



Міністерство охорони здоров'я України
Українська медична стоматологічна академія



АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ СУЧАСНОЇ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ В УКРАЇНІ

Матеріали навчально-наукової конференції
з міжнародною участю
21 березня 2019 року

ПОЛТАВА – 2019

Міністерство охорони здоров'я України
Українська медична стоматологічна академія



АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ
СУЧАСНОЇ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ В УКРАЇНІ

Матеріали навчально-наукової конференції

з міжнародною участю

21 березня 2019 року

м. Полтава – 2019

УДК 378.001.1

Друкується за рішенням
вченої ради ВДНЗУ «УМСА»
від 20 червня 2018 р., протокол № 10

Конференція внесена до Реєстру з'їздів, конгресів, симпозіумів та науково-практичних конференцій, що проводитимуться у 2019 р., затвердженого Міністерством охорони здоров'я України, Національною академією медичних наук України, Українським центром наукової медичної інформації та патентно-ліцензійної роботи, та до Переліку проведення наукових конференцій з проблем вищої освіти і науки у 2019 році, затвердженого Державною науковою установою «Інститут модернізації змісту освіти» Міністерства освіти і науки України.

Редакційна колегія:

- | | |
|--------------------------|--|
| Ждан В. М. | – ректор академії, головний редактор; |
| Дворник В. М. | – перший проректор з науково-педагогічної роботи, заступник головного редактора; |
| Старченко І. І. | – начальник відділу з науково-педагогічної роботи та організації навчально-наукового процесу, заступник головного редактора; |
| Лещенко Т. О. | – зав. кафедри українознавства та гуманітарної підготовки, відповідальний редактор; |
| Золотарьова Є. В. | – редактор редакційно-видавничого відділу; |
| Нетудихата О. М. | – керівник навчально-методичного відділу; |
| Левадна В. В. | – методист навчально-методичного відділу, відповідальний секретар. |

ПОЛІТИКА У СФЕРІ ЯКОСТІ ТА ФУНКЦІОНУВАННЯ ВНУТРІШНЬОЇ СИСТЕМИ ЯКОСТІ ОСВІТИ В УКРАЇНСЬКІЙ МЕДИЧНІЙ СТОМАТОЛОГІЧНІЙ АКАДЕМІЇ

Ждан В.М., Дворник В.М., Старченко І.І., Беляєва О.М.

Українська медична стоматологічна академія

Окреслено основні положення політики Української медичної стоматологічної академії у сфері якості вищої освіти. Деталізовано елементи внутрішньої системи якості освіти на різних рівнях управлінської структури.

Ключові слова: якість вищої освіти, політика у сфері якості, внутрішня система якості освіти, загальноєвропейські принципи якості.

The main policies and guidelines of Ukrainian Medical Stomatological Academy in the field of higher education quality have been determined. The elements of internal system of high education quality at various managerial structure levels of academy have been specified.

Keywords: quality of high education, policy in quality field, internal system of high education quality, common European quality principles.

В умовах усебічної глобалізації, інтернаціоналізації, розбудови інформаційного суспільства та побудови економіки знань освіта розглядається як один із основних ресурсів соціально-економічного і культурного зростання, підтримання конкурентоспроможності будь-якої держави, полікультурного розвитку її громадян, залучення їх до загальнолюдських, національних, професійних цінностей. Усвідомлення цього зумовлює фокусування уваги закордонних і вітчизняних дослідників на різноманітних питаннях якості вищої освіти (ЯВО) [2-7; 9-14].

У такому стратегічному документі як «Standards and Guidelines for Quality Assurance in the European Higher Education Area (ESG)» («Стандарти і рекомендації щодо забезпечення якості в Європейському просторі вищої освіти (ESG)», ухваленому Міністерською конференцією, що відбулася 14-15 травня 2015 р. в Єревані [8], наголошується, що забезпечення якості – це основний чинник підтримки конкурентоспроможності закладів вищої освіти (ЗВО), побудови взаємодовіри і кращого визнання кваліфікацій, програм та інших складових вищої освіти, а також гарант забезпечення належного рівня транспарентності освітньої діяльності ЗВО.

На виконання частини другої статті 16 розділу V Закону України «Про вищу освіту» [1] і відповідно до «Стандартів і рекомендацій щодо забезпечення якості в Європейському просторі вищої освіти (ESG)» [8] в Українській медичній стоматологічній академії функціонує внутрішня система забезпечення якості вищої освіти (ВСЗЯВО). Діяльність ВСЗЯВО в академії регламентується зовнішньою нормативною базою (Закони України «Про освіту», «Про вищу освіту», накази МОЗ і МОН України, постанови Кабінету Міністрів України, інші нормативно-правові документи); внутрішньою нормативною базою (Статут академії, рішення вченої ради академії, накази і розпорядження ректора, положення та інструкції, які регламентують функціонування ВСЗЯВО).

Запровадження ВСЗЯВО зумовлене необхідністю провадження на високому рівні освітньої діяльності, яка відповідає галузевим, національним, міждержавним, міжнародним стандартам і забезпечує здобуття якісної вищої медичної освіти; формування позитивного іміджу академії; підвищення результативності менеджменту і самоменеджменту з метою підтримання конкурентоспроможності академії на внутрішній і зовнішній аренах; розширення ринку експорту освітніх послуг і пошуку потенційних зарубіжних партнерів [3].

Виконання зобов'язань академії щодо провадження на високому рівні освітньої діяльності та відповідності надання якості освітніх послуг державним і міжнародним вимогам забезпечується шляхом прийняття й оприлюднення офіційної «Політики у сфері якості» (ПСЯ) як складової стратегічного менеджменту академії та неухильною, чіткою і поетапною реалізацією цієї політики в процесі освітньої діяльності. Прийняття ПСЯ уможливило розвиток культури ЯВО; моніторинг відповідності цієї політики поставленим цілям; систематичний аналіз результативності функціонування системи якості; своєчасне прийняття управлінських рішень і проведення корегувальних дій, спрямованих на їх удосконалення; постійне поновлення і поповнення ресурсів, необхідних для подальшого ефективного функціонування ВСЗЯВО.

Політика академії у сфері внутрішнього моніторингу ЯВО спрямована на:

- отримання ґрунтовної та якісної управлінської інформації, що відображає реальний стан речей у академії та є необхідною умовою прийняття ефективних управлінських рішень і внесення оперативних коректив у освітній процес;

- створення умов для своєчасної реалізації управлінських рішень на всіх рівнях внутрішньої структури ЗВО (ректорат, факультет, кафедра, інші структурні підрозділи);

- оприлюднення результатів моніторингових досліджень.

ВСЗЯВО в академії надає всебічну й об'єктивну інформацію про:

- організацію освітньої діяльності академії в цілому і якість надання освітніх послуг зокрема;
- забезпечення публічного доступу до інформації про освітні програми, ступені вищої освіти та кваліфікації;
- освітній потенціал абітурієнтів;
- рівень теоретичної і практичної підготовки здобувачів вищої освіти (другого магістерського рівня) у галузі знань 22 «Охорона здоров'я» за спеціальностями 221 «Стоматологія», 222 «Медицина», 228 «Педіатрія», а також за спеціальностями 7.12010001 «Лікувальна справа», 7.12010002 «Педіатрія», 7.12010005 «Стоматологія»;
- технологію оцінювання всіх видів навчальних досягнень студентів;

- рівень наукової, фахової, професійно-педагогічної підготовки науково-педагогічних працівників (НПП) академії;
- ресурсне забезпечення (інформаційне, науково-методичне, навчально-методичне, матеріально-технічне).

Дії та заходи, спрямовані на забезпечення ЯВО в академії:

- дотримання принципів і стандартизованих та задокументованих процедур забезпечення ЯВО;
- осучаснення змісту навчання, щонайтісніше забезпечення внутрішньопредметних і міжпредметних зв'язків, теоретичної і практичної складових підготовки майбутніх фахівців у галузі 22 «Охорона здоров'я»;
- щорічне оцінювання здобувачів вищої освіти та НПП, регулярне оприлюднення виявлених результатів;
- створення умов для неперервного наукового, професійного і професійно-педагогічного розвитку НПП, підвищення їхньої кваліфікації шляхом здобуття формальної, інформальної та неформальної освіти;
- розширення і модернізація ресурсної бази, необхідної для організації освітнього процесу в академії на сучасному рівні;
- забезпечення інформаційними системами, необхідними для ефективного управління освітнім процесом;
- гарантований доступ до публічної інформації про навчальні здобутки студентів через електронний журнал;
- використання ефективної системи запобігання і виявлення академічного плагіату як неухильне дотримання принципу академічної доброчесності й запобігання академічному шахрайству.

Основні елементи системи забезпечення якості освітніх послуг у академії такі:

- розвинені інформаційні системи, необхідні для ефективного управління освітнім процесом;
- належний рівень прозорості щодо всіх видів діяльності академії шляхом відкритого доступу до інформації, яка постійно оприлюднюється й оновлюється на офіційному веб-сайті академії, інформаційних стендах, у друкованих та електронних джерелах;
- контроль відповідності провадження освітньої діяльності ліцензійним вимогам;
- розробка та погодження освітніх стандартів, створення сучасних навчальних планів і програм, навчально-методичного забезпечення;
- налагодження оперативного зворотного зв'язку зі студентами шляхом проведення на регулярній основі соціологічних досліджень та ретельного аналізу їхніх результатів і прийняття відповідних управлінських рішень;
- моніторинг результатів навчання здобувачів освіти на всіх освітніх рівнях.

В академії діє ефективна система заходів, спрямованих на встановлення відповідності організації навчального процесу чинним нормативним вимогам, які забезпечуються на рівні академії відділом із науково-педагогічної роботи та організації навчально-наукового процесу, зокрема при формуванні робочих навчальних планів, розподілі навчального навантаження НПП, укладанні робочих програм, а також шляхом безпосереднього контролю організації навчального процесу; на рівні кафедр – завідувачем кафедри, який контролює дотримання стандартів освіти при забезпеченні освітнього процесу, дотримання трудової дисципліни НПП, а також правил внутрішнього розпорядку студентами.

Політика розробки і погодження стандартів освіти, навчальних планів і програм, складових навчально-методичного комплексу (НМК) дисциплін, науково-освітніх видань забезпечується на рівні:

- академії – відділом із науково-педагогічної роботи й організації навчально-наукового процесу, зокрема при формуванні загальних вимог до порядку розробки і погодження внутрішніх стандартів освіти, навчальних планів і програм, складових НМК дисциплін тощо;
- науково-методичної комісії з видавничої діяльності – формування вимог до видання наукової, науково-методичної та навчально-методичної літератури, перевірка рукописів на наявність плагіату, рецензування рукописів, суворий контроль за дотриманням визначених вимог;
- деканату – при погодженні та рецензуванні внутрішніх стандартів освіти, навчальних планів і програм, складових НМК дисциплін; під час перегляду освітніх програм;
- кафедри – при підготовці, погодженні та рецензуванні внутрішніх стандартів освіти, навчальних планів і програм, складових НМК дисциплін, науково-освітніх видань; під час перегляду освітніх програм.

Політика підвищення кваліфікації та стажування педагогічних і НПП академії реалізується через систему заходів, спрямованих на їхній особистий і професійний розвиток та підвищення кваліфікації, й забезпечується на рівні:

- академії – відділом із науково-педагогічної роботи та організації навчально-наукового процесу, зокрема при формуванні й дотриманні загальних вимог до підвищення кваліфікації та стажування НПП шляхом організації та проведення науково-практичних, навчально-методичних, науково-методичних конференцій різних рівнів, присвячених актуальним питанням педагогіки та психології вищої школи і медичної зокрема; організації «школи педагогічної майстерності» для викладачів із науково-педагогічним стажем до 5 років, круглих столів і семінарів, тренінгів, майстер-класів, коучингів, а також шляхом запровадження рейтингової системи оцінювання основних видів діяльності НПП: наукової, навчальної, навчально-методичної, організаційно-методичної, виховної, дорадчої, лікувальної (для працівників клінічних кафедр);
- кафедри – при організації показових і відкритих занять, науково-методичних семінарів кафедри, школи наставництва, інших заходів.

Контроль результатів навчальної діяльності студентів відбувається через систему заходів, які реалізуються на рівні:

- академії – ректоратом, деканатами, відділом із науково-педагогічної роботи та організації навчально-наукового процесу, зокрема через формування внутрішньої нормативної бази щодо політики контролю результатів навчання і проведення комплексного тестового іспиту;
- деканату – шляхом рейтингування студентів;
- кафедри – шляхом постійного вдосконалення педагогічного контролю (як єдності перевірки, оцінювання й обліку) усіх видів навчальної діяльності студентів (аспірантів), моніторингу результатів поточного, проміжного і підсумкового контролю (проміжної й підсумкової атестації) здобувачів вищої освіти.

Корпоративна інформаційна система академії забезпечує всіх учасників освітнього процесу актуальною інфо-

рмацією про функціонування і розвиток цієї системи, освітні програми, графіки навчального процесу, результати навчання, поточну і підсумкову успішність студентів, рейтинг студентів і НПП академії.

Отже, політика академії у сфері якості та функціонування внутрішньої системи якості освіти відповідає базовим загальноєвропейським принципам: прозорість – ідентифікований ступінь кореляції різних систем та елементів освіти, що забезпечує зрозумілість і передбачуваність для всіх стейкхолдерів; об'єктивність – незаангажованість, неупередженість і незалежність від волі чи бажання певної особи як щодо змісту інформації, яка оприлюднюється, так і щодо результатів прийняття управлінських рішень на основі аналізу цієї інформації; достовірність як синонім поняття «істина», що характеризує обґрунтоване і доказове знання, перевірене і підтверджене практикою.

Список використаної літератури

1. Закон України «Про вищу освіту» від 01.07.14 р. № 1556-VII. Набув чинності з 06.09.14 р. Редакція від 01.01.2019 [Електронний ресурс] — Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/1556-18>
2. Ждан В. М. Моніторинг якості вищої освіти (теоретичний аспект) / В.М. Ждан, В. М. Бобирьов, С. М. Білаш, О. М. Беляєва // Актуальні питання лінгвістики, професійної лінгводидактики, психології і педагогіки вищої школи : зб. ст. І Всеукр. наук.-практ. конф. з міжнар. участю, Полтава, 11-12 трав. 2016 р. – Харків : ТОВ «Тім Пабліш Груп», 2016. – С. 3–15.
3. Ждан В. М. Результати зовнішнього і внутрішнього моніторингу якості вищої освіти у ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія» за 2015 календарний рік / В. М. Ждан, В. М. Бобирьов, С. М. Білаш, О.М. Беляєва // Медична освіта. – 2016. – № 2. – С. 93–97.
4. Імператив якості: вчимося цінувати і оцінювати вищу освіту: [навч. посіб.] ; за ред. Т. Добка, М. Головянко, О. Кайкової, В. Терзіяна, Т. Тіхонена. – Львів: Вид-во «Компанія «Манускрипт», 2014. – 572 с.
5. Моніторинг як важлива складова покращення якості освіти / М. С. Осійчук, О. П. Волосовець, Ю. С. П'ятницький [та ін.] // Медична освіта. – 2014. – № 2 (62). – С. 19– 24.
6. Порівняльний аналіз показників якості освітньої діяльності ВДНЗУ «УМСА» за 2013 - 2017 рр. / В. М. Ждан, В. М. Дворник, В. М. Бобирьов [та ін.] // Актуальні питання контролю якості освіти у вищих навчальних закладах : матеріали наук.-практ. конф. з міжнар. участю, м. Полтава, 22 берез. 2018 р. – Полтава, 2018. – С. 3–7.
7. Селезнєва Н. А. Качество высшего образования как объект системного исследования. Лекция-доклад / Н. А. Селезнёва. – М. : Исследовательский центр проблем качества подготовки специалистов, 2003. – [3-е изд.]. – 95 с.
8. Стандарти і рекомендації щодо забезпечення якості в Європейському просторі вищої освіти (ESG) = Standards and Guidelines for Quality Assurance in the European Higher Education Area (ESG). – К. : ТОВ «Поліграф плюс», 2015. – 32 с.
9. Трапицын С. Ю. Мониторинг качества высшего образования / С. Ю. Трапицын // Экология человека. – 2009. – № 9. – С. 17– 23.
10. Управління якістю освіти у вищих навчальних закладах : [навч. посіб.] : у 2 ч. – Ч. 1. Теоретичні засади формування систем управління якістю надання освітніх послуг [кол. авт.; за заг. ред. чл.-кор. НАН України В.С. Загорського]. – Львів : ЛРІДУ НАДУ, 2011. – 136 с.
11. Яфонкіна І. П. Проблеми оцінювання якості освіти в Україні в контексті державної політики / І. П. Яфонкіна // Порівняльно-аналітичне право. – 2013. – № 3–2. – С. 239 – 241.
12. Lignes directrices pour des prestations de qualité dans l'enseignement supérieur transfrontalier. –Paris, 2006. – 24 p. [Ressource électronique] – Mode d'accès: <http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001433/143349f.pdf>
13. Vinokur A. Mesure de la qualité des services d'enseignement et restructuration des secteurs éducatifs / A.Vinokur // Educação, Sociedade & Culturas.– 2011. – № 33. – 179–200.
14. WFME Global Standards for Quality Improvement in Medical Education. European Specifications. For Basic and Postgraduate Medical Education and Continuing Professional Development. – Copenhagen: University of Copenhagen, 2007. – 80 p.

СУЧАСНІ СИСТЕМИ ВІРТУАЛЬНОЇ РЕАЛЬНОСТІ В КОМПЛЕКСНІЙ ПІДГОТОВЦІ ЛІКАРІВ-СТОМАТОЛОГІВ

Аветіков Д.С., Яценко І.В., Локес К.П.

Українська медична стоматологічна академія

Висвітлено й аргументовано сучасні принципи оптимізації викладання хірургічної стоматології для студентів різних форм навчання. Обґрунтовано впровадження новітніх комп'ютерних технологій у навчальний процес, наведені види пластичних операцій, що прогнозуються на доопераційному етапі викладачем і студентами.

Ключові слова: вища медична освіта, сучасні методи викладання.

Modern principles of optimization of the teaching of surgical stomatology for students of different forms of education are imaged and argued at this methodical work. The introductions of new computer technologies at the educational process are proved. It is imaged kinds of plastic operations which are prognosed by teachers and students at the preoperative stage.

Keywords: higher medical education, modern methods of teaching.

Навчання практичним навичкам та їх удосконалення – один із найважливіших аспектів професійного формування лікарів, а особливо лікарів-стоматологів, практична діяльність яких супроводжується постійним використанням сформованих мануальних навичок. Нині навчання практичних навичок відбувається під час контакту з реальним хворим. На жаль, цей метод несе в собі певні ризики і для хворого, і для молодого спеціаліста.

Для студентів-стоматологів на пропедевтичному курсі, крім теоретичних годин, проводяться практичні заняття на різного роду фантомах. Ці методики вимагають наявності дорогих фантомів, симуляторів, муляжів у достатній кількості для навчання всіх студентів [2].

У наш час для розв'язання цієї проблеми за кордоном розроблені нові технології із застосуванням комп'ютерних систем віртуальної реальності. Крім навчання практичних навичок, ці системи оцінюють дії студента, розвивають його клінічне мислення. Системи віртуальної реальності давно й успішно використовуються для тренувань

цивільних і військових пілотів, усе частіше застосовуються в інших галузях медицини. Віртуальна реальність визначається як електронна симуляція навколишнього світу, яка надає візуальні (через спеціальні окуляри, шоломи і т. п.) і тактильні відчуття (через переносні електронні пристрої), що дозволяє користувачеві виконувати дії в досить реалістичному тривимірному просторі. Але впровадження віртуальних систем у медичну освіту викликає певні труднощі й відбувається досить повільно [1].

Мета публікації – розглянути різні типи стоматологічних симуляторів систем віртуальної реальності закордонних виробників і оцінити їхні позитивні та негативні властивості.

Так, перші реалістичні симулятори для обробки зубів мали тактильний зворотний зв'язок, який дозволяв імітувати роботу бормашиною, передбачали наявність візуальних, тактильних і аудіовідчуттів для студентів-стоматологів, але при цьому вони були обмежені використанням тільки сферичних борів. Описана система для тренування стоматологів. У статті повідомляється про можливість використання в цій системі борів різної форми.

Однією з перших комерційних систем, яка з початку 2000-х років використовувалася в кількох медичних освітніх установах США і Європи, стала «DentSim». Вона була симулятором із доповненою реальністю, оскільки для препарування зубів використовувався фантом, а контроль за діями студента виконував комп'ютер. Ця система не потребувала викладача для контролю дій студента.

Симулятор «Virtual Dental Patient» використовував дані тривимірному сканування поверхні голови і комп'ютерні томограми. Практичні дії студент виконував за допомогою бормащини, з тактильним зворотним зв'язком, що реалізувався за допомогою гапстик-пристрою «Phantom» («Sensable»).

Система «VRTDS» (фірма «Novint») для симуляції обробки зуба бормашиною не мала зворотного тактильного зв'язку.

Система «Iowa Dental Surgical Simulator» (IDSS, США) дозволяла студентам під час препарування зубів віртуальним інструментом тактильно розрізняти різні шари зубної тканини. Ця система фокусувалася на розвитку відчуття дотику, але меншою мірою розвивала психомоторні навички.

Симулятор «PerioSim» дозволяв імітувати різні види процедур, які проводяться в лікуванні пародонта. Тривимірні візуалізація і тактильний зворотний зв'язок дали можливість розрізняти поверхню зубів, ясен, зубний камінь і використовувати з цією метою різні віртуальні інструменти.

Симулятор «Haptel» базувався на ігровому гапстик-пристрої, дозволяв працювати з віртуальною щелепою, ніби робота виконується з реальним хворим.

Симулятор «VirDenT» пропонував студенту роботу з коронками і мостами. Система дозволяла записувати прогрес студентів, програвати їхні дії назад, виправляти помилки.

Комерційно успішний симулятор «Moog Simodont» (США) – це найбільш яскравий приклад дентального симулятора. Система має один гапстик-інтерфейс, за допомогою якого реалістично симулюється обробка зубної тканини бормашиною з використанням борів різної форми. Тривимірне представлення об'єктів формується за рахунок проективної системи, що створює на дзеркалі перед студентом одночасно два зображення, які пройшли через поляризаційні фільтри з різними напрямками поляризації, для адекватного сприйняття цієї картини використовуються пасивні поляризаційні окуляри.

Симулятор «Voxelman Dental» має стереоскопічний монітор з активною поляризацією, два гапстик-пристрої типу «Phantom» («Sensable») і дозволяє працювати борами різної форми на щелепі й окремих зубах, створювати різні завдання для студентів і автоматично контролювати правильність їх виконання [4].

Багато систем, представлених у статті, не отримали подальшого розвитку. Основні причини цього – низький реалізм імітованих дій, зумовлений або неякісним зображенням, або обмеженням використанням гапстик-пристрою і його можливостей. Зазвичай використовуються доступні комерційні гапстик-пристрої.

Велика частина систем не дає можливості працювати з м'якими тканинами.

Ряд систем недостатньо реалістично імітують видалення тканини, відсутність звукових відчуттів також не створює повноти сприйняття, наприклад, для контролю числа обертів або сили входження в препарований зуб [3].

Але розглянуті віртуальні симуляційні системи вже нині мають і низку безперечних переваг. Студенти навчаються самостійної роботи під контролем симулятора, який оцінює їхні результати, виявляє і демонструє студентам їхні помилки. Таке навчання строго стандартизоване, на відміну від фантомного, де можливі різні девіації, а також неможливий мікроскопічно точний контроль зробленого. Нині можливості симуляції стримуються здебільшого потужностями наявних комп'ютерів.

Отже, системи віртуальної реальності – це наступний крок на шляху медичної стоматологічної освіти. Вони сприяють кращому формуванню практичних навичок майбутнього лікаря, розширюють можливості для інтерактивного і стандартизованого навчання, об'єктивізації оцінки дій студентів, залучають студентів у самостійний процес навчання і знижують його вартість.

Список використаної літератури

1. Аветіков Д. С. Урахування професійних здібностей студента в процесі підготовки майбутніх хірургів-стоматологів і щелепно-лицевих хірургів / Д. С. Аветіков, І. В. Яценко, К. П. Локес // Основні напрямки удосконалення підготовки медичних кадрів у сучасних умовах : матеріали наук.-практ. конф. з міжнар. уч. – Полтава, 2015. – С. 5–6.
2. Веденко Б.Г. Наукова організація праці — суттєвий крок підвищення якості роботи медичних закладів / Б.Г. Веденко, Ф.В. Мельник, А.В. Даценко // Главный врач. – 2011. – № 3. – С. 87–89.
3. Дистанційне навчання як нова технологія практичної підготовки і контролю якості освіти у вищих медичних навчальних закладах / Д.С. Аветіков, І.В. Яценко, К. П. Локес, С. О. Ставицький // Актуальні питання контролю якості освіти у вищих медичних навчальних закладах : матеріали наук.- практ. конф. з міжнарод. участю. – Полтава, 2018. – С. 8–10.
4. Новиков А. М. Методология образования / А. М. Новиков. – 2-е изд. — М. : Эгвес, 2006. — 488 с.

РОЛЬ РОЗВ'ЯЗАННЯ СИТУАЦІЙНИХ ЗАДАЧ НА ЗАНЯТТЯХ ІЗ ПАТОФІЗІОЛОГІЇ В ПІДГОТОВЦІ КОМПЕТЕНТНОГО МЕДИЧНОГО ФАХІВЦЯ

Акімов О.Є., Денисенко С.В., Левков А.А., Міщенко А.В., Соловейова Н.В., Костенко В.О.

Українська медична стоматологічна академія

Оцінено роль розв'язання ситуаційних задач під час практичних занять на кафедрі патофізіології у формуванні клінічного мислення і необхідних компетенцій студентів. Зроблений висновок про необхідність розв'язування ситуаційних задач під час практичних занять.

Ключові слова: ситуаційні задачі, медична освіта, патофізіологія, компетенції, клінічне мислення.

The article makes an assessment of the role of situational tasks solving during practical classes at the Department of Pathophysiology in the formation of clinical thinking and acquisition of necessary competencies by students. A conclusion was made about the necessity of situational tasks solving during practical classes.

Keywords: situational tasks, medical education, pathophysiology, competencies, clinical thinking.

Клінічне і критичне мислення – одні з найважливіших навичок, необхідних практичному лікарю для успішного виконання лікарської практики. Опанування основ клінічного мислення відбувається під час навчання в закладах вищої медичної освіти. Формування клінічного мислення триває під час навчання в інтернатурі та протягом практичної діяльності. Лікар, який хоче бути конкурентоспроможним у нинішніх умовах, має вдосконалювати своє клінічне мислення протягом усієї своєї практичної діяльності.

Патофізіологія як початкова дисципліна формує в студента основні уявлення про закономірності перебігу типових патологічних процесів і механізми розвитку найпоширеніших патологічних станів у органах та системах. Патофізіологія є «філософією медицини», бо закладає основи критичного і клінічного мислення майбутніх лікарів.

У наших попередніх роботах ми наголошували на ролі тестового контролю на практичних заняттях у професійному розвитку майбутніх лікарів [3], самостійної роботи студентів щодо опрацювання літератури [2], індивідуальної наукової роботи [1] та інших методичних аспектах викладання дисципліни.

Метою цієї роботи є оцінка ролі розв'язання ситуаційних задач на практичних заняттях із патофізіології у формуванні клінічного мислення майбутніх лікарів.

На кафедрі патофізіології Української медичної стоматологічної академії розроблений навчальний посібник «Крок до «Кроку 1» [4], який активно використовується під час практичних занять. Посібник розділений на змістові модулі відповідно до робочої програми з дисципліни. У кожному змістовому модулі в першій частині представлені тестові завдання формату «Крок 1». У другій частині в кожному змістовому модулі є ситуаційні задачі.

Наводимо приклад ситуаційної задачі, яка пропонується студенту в рамках змістового модуля №1 «Загальна нозологія».

Приклад 1. «Які наслідки розгерметизації кабіни літака, космічного корабля? Дайте патофізіологічне обґрунтування» [4].

Розв'язання цієї ситуаційної задачі не передбачає лише встановлення діагнозу «баротравма легень»: правильний алгоритм потребує пояснення наслідків різкого зниження атмосферного тиску в кабіні та механізмів їх розвитку.

Приклад 2. «Хвора А. 22 років опинилася в клініці з діагнозом: спайкова непрохідність кишечника. Під час операції, яку виконували під ендотрахеальним наркозом, відбулася закупорка слизом інтубаційної трубки. У хворої припинилося дихання, незабаром – пульс. Через 2 хв після настання клінічної смерті виконали відсмоктування слизу з трахеї і почали штучне дихання. Одночасно виконано нагнітання в праву плечову артерію 300 мл крові з 1 мл адреналіну (1:1000) під тиском 220 мм рт. ст. У зв'язку з відсутністю ефекту розтяли грудну клітку і почали масаж серця. Через 1 хв після початку масажу відновилися скорочення серця і дихання. Далі внутрішньовенно перелито 700 мл крові. Післяопераційний стан задовільний. Чи можна вважати причиною неефективної реанімації на першому етапі фібриляцію шлуночків серця? Яким чином, не розтинаючи грудну клітку, можна вірогідно діагностувати фібриляцію шлуночків серця? Чи виправданий перехід від непрямого до прямого масажу серця при фібриляції шлуночків без попередньої дефібриляції?» [4].

Правильне розв'язання описаної вище ситуаційної задачі вимагає надання студентом повної та вичерпної відповіді на всі запитання в задачі.

Починаючи з другого змістового модуля «Типові патологічні процеси», до описаного вище типу задач додається ще один.

Приклад 3. «Для місцевої артеріальної гіперемії характерні такі прояви: 1. Прискорення кровообігу. 2. Почервоніння тканини. 3. Розширення артеріол. 4. Збільшення об'єму органа. 5. Підвищення температури тканини. 6. Посилення обміну речовин. Підкресліть головну ланку в цьому ланцюзі патогенезу артеріальної гіперемії, усунення якого приведе до ліквідації всіх вищевказаних порушень» [4].

Задача, описана в прикладі №3, вимагає оволодіння студентом новою для нього компетенції – визначення головної ланки патогенезу, без якої неможливий розвиток хвороби в цілому і подальших ланок зокрема. Уміння визначати головну ланку патогенезу дасть можливість лікарю у своїй практичній діяльності визначати «необхідний мінімум» свого втручання в патологічні процеси при лікуванні хвороби, знизить ризик розвитку побічних реакцій ліків між собою (за одночасного застосування кількох препаратів із метою впливу на кілька ланок патогенезу).

Приклад 4. «Зробіть висновок щодо імунограми дитини Г., хлопчика 5 років, із діагнозом «хронічна пневмонія, гнійний отит», що вже на першому році життя набули безупинно рецидивуючого характеру. Яку імунодефіцитну хворобу можете припустити? Що необхідно для підтвердження діагнозу?

Лейкоцити $15,2 \times 10^9$ /л.

Лімфоцити 26% (абсолютне число $4,0 \times 10^9$ /л).

CD 3+ – 70%.

CD 4+ – 21% .
 CD 8+ – 38%.
 CD 20+ – 0%.
 CD 4+ / CD 8+ _____
 CD3+ / CD20+ _____
 IgA – 0 .
 IgG – 0 .
 IgM – 0,46 г/л.
 IgE – 0.
 Фагоцитуючі нейтрофіли – 28.
 НСТ: СЦК – 1,55.
 ЛКБ: СЦК – 1,62» [4].

Приклад №5 вимагає від студента компетентності в інтерпретації лабораторного методу дослідження (імунограми). Студент має не просто встановити клінічний діагноз, а й обґрунтувати його, спираючись на об'єктивні дані, наведені в задачі.

Приклад 6. «Хворий П., 19 років, скаржиться на біль у шлунку, печію, відрижку кислим, схильність до запорів.
ДОСЛІДЖЕННЯ ШЛУНКОВОЇ СЕКРЕЦІЇ

<i>Шлунковий уміст натще</i>		Норма (вписати)
Кількість, мл	60	
Загальна кислотність, ммоль/л	30	
Вільна соляна кислота, ммоль/л	15	
<i>Дослідження стимулюючої секреції шлунка (субмаксимальна гістамінова секреція)</i>		Норма (вписати)
Годинний об'єм соку, мл	30	
Загальна кислотність, ммоль/л	100	
Вільна соляна кислота, ммоль/л	80	
Зв'язана соляна кислота, ммоль/л	10	
Дебіт-година загальної соляної кислоти, ммоль/год	3	
Дебіт-година вільної соляної кислоти, ммоль/год	1	

Охарактеризуйте секреторну функцію шлунка. Які механізми виникнення зазначених симптомів? Як будуть змінюватися евакуація харчових мас зі шлунка і травлення в кишечнику?» [4].

Приклад №6 вимагає для свого розв'язання компетентності в інтерпретації інструментальних методів дослідження.

Підсумовуючи, можна зробити висновок, що розв'язання ситуаційних задач під час практичних занять на кафедрі патофізіології формує в студентів необхідні компетентності: визначення головної ланки патогенезу патологічних процесів, інтерпретації лабораторних та інструментальних методів дослідження. Отже, розв'язання ситуаційних задач є невід'ємною частиною формування клінічного мислення як якісної складової підготовки майбутніх лікарів.

Список використаної літератури

1. Акімов О. Є. Організація індивідуальної наукової роботи при підготовці магістрів на кафедрі патофізіології / О. Є. Акімов, В. О. Костенко // Актуальні питання контролю якості освіти у вищих медичних навчальних закладах : матеріали наук.-практ. конф. з міжнар. участю. – Полтава, 2018. – С. 9–10.
2. Контроль якості самостійної роботи на кафедрі патофізіології – невід'ємна складова якісної освіти / О. Є. Акімов, Н. В. Соловйова, С. В. Денисенко [та ін.] // Актуальні питання контролю якості освіти у вищих медичних навчальних закладах : матеріали наук.-практ. конф. з міжнар. участю. – Полтава, 2018. – С. 11–12.
3. Роль тестового контролю в інтеграції освітнього процесу на кафедрі патофізіології до європейського освітнього простору / [О.Є. Акімов, А.В. Міщенко, А.А. Левков, В.О. Костенко] // Інтегративні механізми патологічних процесів: від експериментальних досліджень до клінічної практики : матеріали VII Пленуму наукового товариства патофізіологів.– Полтава, 2018. – С.134–135.
4. Ситуаційні та лабораторні завдання з патофізіології. «Крок до «Кроку-1» / С.В. Денисенко, Л.В. Скотнікова, Ю.М. Гришко [та ін.]; за ред. доц. С.В. Денисенко. – Полтава, 2013. – 56 с.

ПЕРСПЕКТИВИ РЕСТРУКТУРИЗАЦІЇ ПАТОФІЗІОЛОГІЇ ЯК НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ ДЛЯ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ

Акімов О.Є., Костенко В.О.

Охарактеризовано можливі зміни в структурі викладання патофізіології, необхідні для адаптації навчальних програм до сучасних викликів у освітньому просторі України. Проаналізовано модель Атамана О.В. і запропоновано власну модель структури дисципліни.

Ключові слова: освітній простір, медична освіта, патофізіологія, реструктуризація, перспективи.

The article examines possible changes in the pathophysiology teaching structure necessary for adapting curricula to modern challenges in the educational space of Ukraine. We analyzed the model, proposed by Ataman O.V., and developed own model of discipline structure.

Keywords: educational space, medical education, pathophysiology, restructuring, perspectives.

Сучасний освітній простір в Україні перебуває в стані турбулентних змін. Цей стан викликаний, з одного боку, активним реформуванням системи вищої медичної освіти Міністерством охорони здоров'я України, з іншого – тим, що Україна все більше інтегрується в європейський економічний та освітньо-науковий простір. Це вимагає від випускників українських закладів вищої медичної освіти все більшої кількості компетентностей. Забезпечення здобуття випускниками необхідної кількості компетентностей стало одним із найважливіших завдань сучасної медичної освіти в Україні.

У нашій попередній роботі колектив авторів акцентував увагу на труднощах, які виникають у підготовці студентів на кафедрі патофізіології УМСА до інтегрованого іспиту «The International Foundations of Medicine» (IFOM) [1], та шляхах їх подолання. Проте розв'язання питання про підвищення конкурентоспроможності випускників українських медичних вишів неможливе лише шляхом «декоративних» змін. Необхідні фундаментальні зміни в структурі дисципліни.

Натепер дисципліна викладається на 3 курсі медичного факультету і розділена на 2 модулі: «Загальна патофізіологія» та «Патофізіологія органів і систем». До першого модуля включені 10 лекційних годин, 30 годин практичних занять і 57 годин відведені на СРС. До другого модуля включені 22 лекційні години, 40 годин практичних занять і 51 година для самостійного опрацювання.

Одним із сучасних викликів для викладання патофізіології стало «накопичення фактичного матеріалу», оскільки патофізіологія – це наука, що динамічно розвивається. Один із провідних патофізіологів України професор Атаман О.В. зазначає у своїй праці [3], що розрив між фактичними знаннями і знаннями, викладеними в підручниках із дисципліни, щороку збільшується. Атаман О.В. також зазначає, що у зв'язку зі зміною ролі фундаментального наукового знання в діяльності сучасного лікаря необхідні зміни в підході до викладання патофізіології [3].

У своїй праці [2] автор виклав власне бачення майбутньої структури дисципліни: «Базовий курс», «Курс клінічної патофізіології» та «Курс фундаментальної патофізіології». «Базовий курс» має передувати клінічним дисциплінам і посідати центральне місце в підготовці майбутніх лікарів, він має бути усталеним, за аналогією з біохімією, нормальною анатомією, нормальною фізіологією, і містити збалансовані наукові факти й теоретичні уявлення (філософія медицини) [2]. «Курс клінічної патофізіології» має пропонуватися лікарям-інтернам і для підвищення кваліфікації лікарів; цей курс має навчити лікаря-інтерна біля ліжка хворого аналізувати можливі причини і механізми розвитку хвороби, походження симптомів і синдромів, виявлених у пацієнта [2]. «Курс фундаментальної патофізіології» за своїм змістом має бути динамічною дисципліною. Її слід вивчати особам, які будуть долучатися до науково-дослідної діяльності. Відповідний курс має стати невід'ємною частиною програми підготовки науково-педагогічних кадрів (аспірантів, докторантів) [2].

Запропонована Атаманом О.В. модель змін у структурі дисципліни має позитивні положення. По-перше, вона сприяє демократизації освітнього процесу, даючи змогу здобувачеві вищої освіти обрати потрібний йому курс («Курс клінічної патофізіології» або «Курс фундаментальної патофізіології»). По-друге, викладання «Курсу клінічної патофізіології» під час навчання в інтернатурі сприятиме формуванню клінічного мислення молодих лікарів. По-третє, «Курс фундаментальної патофізіології» дозволить здобувачам наукових ступенів поглянути на своє дисертаційне дослідження з іншого боку (філософсько-теоретичного, фундаментального) і підвищить загальну якість досліджень.

Проте ця модель має і низку недоліків. «Усталеність» «Базового курсу» може спотворити уявлення студентів про механізми розвитку патологічних процесів. На нашу думку, недоцільно викладати патофізіологію лише починаючи з клітинного рівня, оскільки більшість патологічних процесів починаються з субклітинного чи молекулярного рівня.

Перспективним напрямом змін у структурі дисципліни вважаємо розділення в часі викладання чинної структури дисципліни. Модуль 1 «Загальна патофізіологія» варто викладати без змін у часі викладання, на 3 курсі медичного факультету. Проте перший модуль має ввібрати в себе всю кількість годин, які нині виділені на опанування дисципліни. За рахунок цих додаткових годин має бути суттєво розширений розділ молекулярної патофізіології, зокрема висвітлені теми щодо транскрипційних механізмів розвитку патологічних процесів. Необхідно окремо виділити заняття для розгляду ролі рецепторів у патологічних процесах. Недостатньо висвітлена роль стресу (загального адаптаційного синдрому) в розвитку патологічних змін у різних органах і системах. Роль вільних радикалів у патогенезі хвороб має бути доповнена новими даними, які охоплюють не тільки дані про активні форми кисню й азоту, а й інформацію про сірководневий радикал, оксид карбону (II) й ін.

Теми «Патофізіологія імунної системи», «Запалення» і «Пухлинний ріст» варто розглядати на 2–3 заняттях кожен і формувати в студентів уявлення про сучасні (не пізніше ніж 20 років) уявлення про механізми розвитку цих типових патологічних процесів.

Модуль 2 «Патофізіологія органів і систем» має викладатися на 6 курсі медичного факультету та відігравати

роль узагальнюючої, систематизуючої дисципліни. Студенти 3 курсу здебільшого не мають практичного досвіду в медичній сфері, за винятком студентів, які вступили до закладу вищої медичної освіти з дипломом медичної сестри і мають рік-два практики за спеціальністю. Тому студентам 3 курсу психологічно важко зрозуміти важливість «реперфузійного механізму уражень міокарда при інфаркті», оскільки клінічна картина перебігу інфаркту, протоколи надання невідкладної допомоги і лікування їм невідомі.

Отже, незважаючи на те, що другий модуль «цікавіший» для студентів, оскільки він наближений до їхньої майбутньої практичної діяльності, більшість студентів концентрує увагу на клінічних симптомах, лікуванні патологій, які розглядаються. Цим самим втрачається основний зміст викладання другого модуля. Замість вивчення механізмів розвитку найпоширеніших порушень у органах і системах дисципліна зводиться до «пропедевтики внутрішніх хвороб». Тому перенесення другого модуля дисципліни на 6 курс цілковито обґрунтоване. У студентів 6 курсу набагато більше практичного досвіду в медичній сфері, який вони здобувають під час практичних занять із клінічних дисциплін та роботи у відділеннях на посадах медичних сестер (частина студентів). Накопичення великої кількості емпіричних фактів із медицини (протоколи лікування і діагностики, клінічний перебіг, ускладнення) зрештою приведе до виникнення в студентів двох запитань: чому розвивається ця хвороба (етіологія) та чому саме так (патогенез)? Тому саме на 6 курсі, на додипломному етапі медичної освіти, слід ще раз дати студентам можливість систематизувати знання, з'ясувати етіологію і патогенез.

Необхідність вивчення «Клінічної патофізіології» та виокремлення її в окрему дисципліну широко обговорювалися на VII Пленумі патофізіологів України (Полтава, 2018). На нашу думку, «Клінічна патофізіологія» має безперечне право на існування, а викладати її необхідно як окремий курс для лікарів-інтернів.

Необхідність вивчення курсу «Фундаментальної патофізіології» аспірантами і докторантами має бути обговорена детальніше на наступному (VIII) Конгресі патофізіологів України, оскільки цей курс уже наявний у програмі підготовки докторів філософії за спеціальністю «Патологічна фізіологія». У разі підтримки більшістю провідних патофізіологів України можлива його рекомендація до обов'язкової програми підготовки докторів філософії за клінічними спеціальностями.

З огляду на вищевикладене, пропонуємо такі зміни в структурі дисципліни: перший модуль розширити до 32 лекційних годин, 70 годин практичних занять і 108 годин для самостійного опрацювання предмета студентами; другий модуль залишити без структурних змін (22 лекційні години, 40 годин практичних занять і 51 година для самостійного опрацювання), проте перенести його вивчення на 6 курс.

Список використаної літератури

1. Атаман О.В. Патофізіологія як навчальна дисципліна: її минуле, сучасне і майбутнє / О.В. Атаман // Інтегративні механізми патологічних процесів: від експериментальних досліджень до клінічної практики : матеріали VII Пленуму наукового товариства патофізіологів. – Полтава, 2018. – С. 132–133.
2. Роль тестового контролю в інтеграції освітнього процесу на кафедрі патофізіології до європейського освітнього простору / О.Є. Акімов, А.В. Міщенко, А.А. Левков, В.О. Костенко // Інтегративні механізми патологічних процесів: від експериментальних досліджень до клінічної практики : матеріали VII Пленуму наукового товариства патофізіологів. – Полтава, 2018. – С. 134–135.
3. Ataman O.V. Current challenges and problems in teaching pathophysiology in Ukraine – another reaction to Churilov's paper / O.V. Ataman // Medicina Academica Mostariensia. – 2017. – Vol. 5, N. 1–2. – P. 41–51.

РОЛЬ КОНФЛІКТУ В ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ

Артюмова Н.С., Фастовець М.М., Калюжка О.О., Жук Л.А.

Українська медична стоматологічна академія

Розглянуто конфлікт як інструмент формування динамічного типу соціальних відносин, пов'язаних із потенційно можливим або реальним зіткненням суб'єктів конфлікту (студентів) на підґрунті протилежних чи паралельних методів розв'язання проблеми або досягнення мети.

Ключові слова: конфлікт, міжособистісна взаємодія, внутрішньоособистісний конфлікт, соціальний інструмент.

In the article, the conflict is considered as an instrument for the formation of a dynamic type of social relations associated with the potentially possible or actual collision of subjects of conflict (students) on the basis of the opposite or parallel existing and self-aware methods of solving the problem or achieving the goal.

Keywords: conflict, interpersonal interaction, internal conflict, interaction tools.

У наш час соціальний простір вимагає динамічних відносин між індивідами, ставлячи за мету для людини, яка має соціально активний фах, інтеграцію в середовище з потенційним чи реальним зіткненням особистості з різнонаправленими цінностями, умовами існування, здобуття освіти. Тому конфліктологія як соціальний інструмент має на меті використання конфлікту як явища, що спрямовує на розвиток та вдосконалення фахових і комунікативних навичок із професійною спільнотою. Сучасний світ розширює середовище з конфліктними ситуаціями, їхні різновиди (національні, соціальні, політичні тощо) і масштаб [3]. Молодь, яка завжди має активну соціальну позицію і схильність до радикальних методів розв'язання різнонаправлених ситуацій, залучається до конфлікту, що ініціює неминучий розвиток особистості і в позитивний, і в негативний бік, тому обізнаність та використання певних «правил» регулювання конфлікту допомагають педагогу досягти найефективнішого результату в процесі здобуття студентом фаху і фахових комунікативних навичок [1; 3].

За характером конфліктні ситуації поділяють на функціональні (які призводять до розвитку конфліктуючої групи) і дисфункціональні (які окреслюють значимість та цінність проблеми в суспільстві чи певній соціальній групі);

за змістом: предметні (реалістичні – реальні факти, клінічні ситуації) та безпредметні (нереалістичні, змодельовані відповідно до теми); за спрямованістю на особистість: міжгрупові; між особистістю і групою; міжособистісні; внутрішньоособистісні.

Саме використання парадигм конфліктології, ініціювання конфлікту з метою демонстрації серед студентської спільноти різних точок зору особистостей на одне явище і зіткнення між собою – емоційна складова навчання – і в аудиторії, і поза її межами. Проте використання таких методик у процесі практичного заняття вимагає від викладача володіння методиками врегулювання конфліктних ситуацій шляхом спілкування й обговорення проблемної ситуації (різних точок зору на проблему, використання різних шляхів розв'язання ситуації), що має забезпечувати нівелювання негативної емоційної складової та негативного ставлення до опонента. З обережністю необхідно підходити до використання інструментів конфлікту в разі наявності особистих антипатій у студентському середовищі, враховуючи моральні складові особистості, психічне й емоційне напруження в ньому. Найбільша кількість антипатій серед студентів одного колективу пов'язана з особистими причинами (особливості психологічного портрету студента, соціальне середовище, що оточує особистість поза навчанням) і навчальним процесом (загальна фахова успішність, наявність емпатії з боку протилежної статі).

Тактичні методики подолання конфліктів мають спиратися на провідні напрями: організація конфліктної ситуації, урегулювання (покарання), виховання, пасивні дії.

Організація конфліктної ситуації має на меті виокремлення двох різноспрямованих, протилежних або паралельних точок зору, обговорення основних тез, які пропагує та чи інша точка зору, виділення позитивних і негативних меседжів, що несе в собі кожна точка зору [2].

Пасивні дії викладача (т'ютора) після проходження етапу ініціювання конфліктної ситуації мають привести до виникнення дискусії між лідерами і представниками різноспрямованих, окремо існуючих груп, які пропагують тези чи підтримують певну сторону конфлікту. Саме пасивні дії педагога мають спричинити визначення причинників одного чи іншого «табору», встановити соціальні ролі представників групи (лідерські якості особистості у відстоюванні своєї точки зору, негативізм і неможливість визнання компромісу, чи навпаки – здатність іти на компроміс у кожній конкретній ситуації чи взагалі в разі виникнення будь-якого фахового конфлікту). Наявність пасивної дії викладача не означає його відстороненості від розвитку конфлікту, в цьому разі використовується пасивно-активна взаємодія педагога зі студентськими групами в межах конфлікту, а навпаки, пасивно-активне чи навіть активне почергове прийняття («підбурення») аргументів однієї зі сторін.

Виховні технології, які застосовуються під час дискусії сторін, мають на меті переконання та навіть іноді тиснення на одну з конфліктуючих сторін, що не має сприйматися учасниками конфлікту як менторські заходи і прийняття викладачем (або первинне позитивне ставлення) точки зору одного із суб'єктів конфлікту.

На етапі врегулювання конфлікту педагог має використовувати різноманітні тактики врегулювання ситуації: компроміс (розв'язання питання через взаємні поступки), співпрацю (об'єднання зусиль обох груп проти проблеми), проте в деяких випадках доречно застосовувати й методику ухилення від подальшого розвитку конфлікту, не забуваючи при цьому, що в такому разі конфлікт переноситься в іншу площину розвитку. Використовувати такі методики врегулювання конфлікту можна й під час урегулювання міжособистісних і міжгрупових конфліктів. З огляду на те, що внутрішньоособистісний конфлікт (наявність різнонаправлених чи паралельних точок зору одночасно з прийняттям їхніх позитивних і негативних тез), як будь-який соціальний конфлікт, є боротьбою двох сторін, у випадку конфліктів під час навчання така ситуація виникає внаслідок наявності таких різновидів конфлікту: конфлікт цінностей; конфлікт між цінностями і потребою, конфлікт між цінностями і нормою поведінки в соціальному середовищі. Соціологи і психологи розділяють людей із наявним внутрішньоособистісним конфліктом на конфліктогенних і конфліктуючих. Конфліктогенна особа має схильність до егоцентризму та високої самооцінки, проте в колективі такий суб'єкт не здатен підтримати дружні відносини і часто стає самостійним джерелом ініціювання конфлікту. Конфліктуюча особа – це постійний опонент, якого цікавить не пошук істини і позитивний вплив конфлікту на розвиток групи, а особиста позиція, часто – взагалі відмінна від інших точок зору в конфлікті (особи-«негативісти»). Внутрішньоособистісний конфлікт може мати і негативні, і позитивні наслідки для власної особи суб'єкта й оточення, залучене в процес навчального конфлікту. До негативних наслідків належать психологічна пригніченість та агресія, яка може бути спрямована навіть на об'єкти, що не мають відношення до конфлікту; позитивні ефекти – створення бар'єрів на етапах урегулювання ситуації мобілізує сили і виокреслює найефективніші засоби для подолання конфлікту, підвищується цінність мети (підвищення вартості правильного рішення проблеми). Отже, диференціюючи і враховуючи наявність таких психологічних портретів студентів у групі, педагогу необхідно вчасно втрутитися і врегулювати вплив таких суб'єктів навчально-го конфлікту на перебіг процесу.

Наявність міжособистісних взаємодій також має враховувати педагог під час моделювання конфліктної ситуації в навчальному процесі – міжособистісна несумісність часто може спричинити виникнення психологічного антагонізму. Міжособистісні конфлікти за полярністю поділяють на дискусію (обговорення суперечливого питання навіть у межах групи з однією точкою зору); суперечку (наявність різних поглядів для найкращого розв'язання проблеми) і прагнення до домінування в певній групі – суперництво. Соціальний контроль педагога-викладача в процесі взаємодії та розвитку конфлікту має виконуватися за ролями та їхніми «репертуарами», якими студентів наділяє під час заняття керівник конфлікту (викладач); під час керування і врегулювання конфлікту виявляється антагонізм позицій і поглядів студентів на одну проблему, протилежність методів розв'язання задач і досягнення цілей, що в сучасній педагогічній діяльності виникає внаслідок таких причин: розходження особистих прагматичних інтересів (не варто забувати про різну соціальну направленість кожної з конфліктуючих груп) і предметно-ділові розходження. Враховуючи життєвий досвід, відносно схожі соціальні інтереси студентів однієї вікової групи, не виникає жодних смислових перепон у педагогічному спілкуванні та похибок виховних впливів зі сторони т'юторів.

Беззаперечним є той факт, що проблема конфліктів і переваги використання цього педагогічного інструменту в середовищі студентів недостатньо вивчені, проте це не знижує актуальності й можливості позитивного спрямування такого, на перший погляд, негативного явища як конфлікт.

Список використаної літератури

1. Петухова Л. Є. Трисуб'єктна дидактика в моделі інноваційного розвитку освітніх систем / Л. Є. Петухова // Педагогічні науки: зб. наук. праць / ред. Є. С. Барбіна. – Херсон: ХДУ, 2014. – Вип. 65. – С. 74–80.
2. Скрипник М. І. Інтерактивні технології в післядипломному навчанні : довідник / М. І. Скрипник ; НАПН України, ДВНЗ «Ун-т менедж. освіти». – К., 2013. – 202 с.
3. Рахматуллина Л.В. Управление педагогическими конфликтами / Рахматуллина Л.В. – Набережные Челны, 2010. – 200 с.
4. Учебник по направлению Конфликтология / ред.: В.Н. Коновалов, ред.: С.А. Мартиросян, Южный федеральный ун-т. — Ростов н/Д. : Изд-во ЮФУ, 2011. – 312 с.

**ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНИХ КОМПЕТЕНЦІЙ МАГІСТРІВ МЕДИЦИНИ
В АСПЕКТІ РОЗВИТКУ СИСТЕМИ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ**

Бєлікова І.В.¹, Ісламзаде І.Ф.², Костріков А.В.¹, Ляхова Н.О.¹, Хорош М.В.¹

Українська медична стоматологічна академія¹

Азербайджанський медичний університет²

Розглядаються актуальні питання підготовки медичних кадрів у зв'язку з розбудовою в Україні системи громадського здоров'я з метою забезпечення її десяти оперативних функцій.

Ключові слова: громадське здоров'я, медична інформація, підготовка кадрів.

This work is considered actual issues of medical staff training in connection with the development of the public health system in Ukraine to ensure its ten operational functions.

Keywords: Public health, medical information, staff training.

Розвитку системи громадського здоров'я в Європі поклав початок «Європейський план дій з укріплення потенціалу та послуг громадського здоров'я», який був прийнятий Європейським регіональним бюро Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) у 2012 році.

Цей документ прийнятий із метою забезпечення виконання оперативних функцій громадського здоров'я (ОФГЗ) і надання основного переліку доступних, високоякісних, ефективних послуг системи громадського здоров'я на індивідуальному, місцевому і популяційному рівнях, а також зміцнення потенціалу системи громадського здоров'я [2].

До десяти основних оперативних функцій громадського здоров'я належать:

1. Епіднадгляд та оцінювання стану здоров'я і благополуччя населення.

2. Моніторинг та реагування на небезпеки для здоров'я і під час надзвичайних ситуацій у сфері охорони здоров'я.

3. Захист здоров'я, у тому числі забезпечення безпеки навколишнього середовища, праці, харчових продуктів тощо.

4. Зміцнення здоров'я, у тому числі вплив на соціальні детермінанти і скорочення нерівностей за показниками здоров'я.

5. Профілактика хвороб, у тому числі раннє виявлення порушень здоров'я.

6. Забезпечення стратегічного управління в інтересах здоров'я і благополуччя.

7. Забезпечення сфери охорони громадського здоров'я достатньою кількістю кваліфікованих кадрів.

8. Створення стійких організаційних структур і забезпечення їх фінансування.

9. Інформаційно-роз'яснювальна діяльність (адвокація), комунікація і соціальна мобілізація в інтересах здоров'я.

10. Сприяння розвитку досліджень у сфері охорони здоров'я для наукового обґрунтування відповідної політики і практики.

Директор Регіонального бюро ВООЗ для країн Західної частини Тихого океану, доктор Шин Янг-су у своїй доповіді (жовтень 2017) зауважив, що стратегічним напрямом дослідження здоров'я має стати з'ясування причинно-наслідкових зв'язків між здоров'ям населення і детермінантами, що його визначають. Він наголосив на необхідності розв'язання проблем, пов'язаних із детермінантами здоров'я. Багато детермінант здоров'я далеко виходять за рамки сектора охорони здоров'я. Розв'язання проблем, пов'язаних зі здоров'ям, вимагає налагодження відносин співпраці та взаємодії з метою залучення всіх сил суспільства.

Об'єднувальним принципом системи громадського здоров'я є властивий їй суспільний характер, а також той факт, що вона орієнтована головним чином на здоров'я населення в цілому. Система громадського здоров'я може сприйматися як ключовий аспект ширшої системи охорони здоров'я і відігравати важливу роль у підвищенні ефективності та результативності роботи системи охорони здоров'я [4].

Громадське здоров'я – це система наукових, політичних, економічних, медико-соціальних заходів, спрямованих на організацію зусиль суспільства, державних і недержавних інституцій, громад та окремих осіб щодо зміцнення здоров'я, профілактики хвороб, продовження активного і працездатного віку шляхом забезпечення умов, за яких люди можуть бути здоровими, а також заохочення до здорового способу життя.

Нині система громадського здоров'я України розвивається кількома стратегічними напрямками: побудова адекватної нормативно-правової бази, яка б регламентувала діяльність системи із забезпеченням міжсекторальних взаємодій; формування біологічної безпеки країни; протидія неінфекційним хворобам; освіта; комунікації та ін.

Визначальним фактором упровадження системи громадського здоров'я в Україні є підготовка медичних кадрів з усвідомленням значущості розбудови цієї системи і здобутими компетенціями.

Саме дисципліна «Соціальна медицина, громадське здоров'я» має дати магістрам медицини узагальнювальні

знання з питань збереження здоров'я населення, тим самим надаючи можливості стати в майбутньому конкурентоздатним фахівцем.

Предмет вивчення дисципліни – це сучасні принципи доказової медицини, теоретичні та методичні основи біостатистики, закономірності здоров'я населення, система охорони здоров'я, її організація й економіка.

Під час навчання студенти мають опанувати основи біостатистики, що передбачає визначення й аналіз основних біостатистичних показників і критеріїв на принципах доказової медицини; статистики здоров'я населення на основі аналізу комплексу медичних показників: демографічних, захворюваності, інвалідності, фізичного розвитку; організації охорони здоров'я, тобто діяльності системи щодо забезпечення збереження, зміцнення і відновлення здоров'я населення, у т.ч. організації медичної допомоги та системи громадського здоров'я; економічних основ системи медичного обслуговування населення на основі вивчення організаційно-правових засад діяльності закладів охорони здоров'я в ринкових умовах, економічного аналізу і методів оцінки фінансово-господарської діяльності в сфері охорони здоров'я.

Вивчаючи цю дисципліну, студенти мають сформувати певні компетенції: організація і проведення епідеміологічних та медико-статистичних досліджень здоров'я населення; обробка медичної інформації; оцінка впливу соціально-економічних і біологічних детермінант на стан здоров'я; проведення заходів організації й інтеграції надання медичної допомоги; проведення заходів щодо забезпечення якості та безпеки медичної допомоги; проведення експертизи працездатності; проведення аналізу діяльності лікаря, підрозділу, закладу охорони здоров'я; організація і проведення профілактичних заходів; ведення медичної документації.

Зазначимо, що забезпечення першої оперативної функції громадського здоров'я (епіднагляд та оцінювання стану здоров'я і благополуччя населення) передбачає компетентність фахівця: формулювання висновків щодо стану здоров'я населення на підставі даних епідеміологічних і медико-статистичних досліджень, а також здатність взаємодіяти з фахівцями інформаційно-аналітичних підрозділів щодо отримання даних про стан здоров'я населення.

Підкреслимо, що саме тепер організація охорони здоров'я України, як ніколи раніше, потребує своєчасного отримання повної, достовірної, науково обґрунтованої статистичної інформації. Повноцінний моніторинг стану здоров'я населення дає якісне інформаційне підґрунтя для раціонального управління галуззю [1]. Тому під час вивчення дисципліни наголошуємо на значенні правильності вибору дизайну епідеміологічних досліджень та організації їх проведення, на важливості отримання достовірної якісної інформації, на важливості якісного аналізу отриманої інформації з метою прогнозування і формування політики збереження здоров'я населення.

Забезпечення четвертої оперативної функції (зміцнення здоров'я, у тому числі вплив на соціальні детермінанти і скорочення нерівностей за показниками здоров'я) передбачає, що майбутні лікарі усвідомлять необхідність формування профілактичних заходів на основі вивчення детермінант здоров'я. «Детермінанта» – це чинник, який має вирішальний вплив на характер чи результат чогось. Тобто «детермінанта» є, по суті, тим самим чинником ризику, але з конкретизованим впливом на об'єкт дослідження. Всесвітня організація охорони здоров'я пропонує розглядати соціальні детермінанти. За визначенням ВООЗ, соціальні детермінанти здоров'я – це умови, в яких люди народжуються, ростуть, працюють і старіють, а також системи охорони здоров'я. Своєю чергою, ці умови формуються під впливом різноманітних сил: економіки, соціальних умов і політики.

Якщо раніше під час вивчення теми «Здоров'я населення» ми посилалися на класифікацію Робінса (1980), в якій фактори, що впливають на стан здоров'я населення, були розподілені таким чином, що до 50% відводилося на спосіб життя, по 20% – на спадковість і навколишнє середовище, а решта (до 10%) – на організацію охорони здоров'я, то тепер, згідно з висновками вчених університету Вісконсі, в загальній сукупності факторів ризику здоров'ю 50% відводять на соціально-економічні складові, по 20% – на охорону здоров'я і спосіб життя.

Отже, питання підготовки майбутніх магістрів медицини і формування компетенцій у розрізі розбудови громадського здоров'я в Україні є актуальним, дискусійним і потребує подальшого розгляду. Формування свідомості майбутніх лікарів і зазначення їхнього місця в системі громадського здоров'я дає змогу підготувати фахівців, які будуть брати участь у збереженні здоров'я нації.

Список використаної літератури

1. Белікова І.В. Інформаційне забезпечення моніторингу стану здоров'я населення в сучасних умовах / І.В. Белікова, А.В.Костріков, Н.Р.Радченко//Актуальні проблеми сучасної медицини. – Т. 18, вип. 1 (61). – С. 9–13.
2. Европейский план действий по укреплению потенциала и услуг общественного здравоохранения. – Копенгаген : Европейское региональное бюро ВОЗ, 2012 (документ EUR/RC62/12). – 52 с.
3. Здоровье – 2020. Основы европейской политики и стратегия для XXI века [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://www.euro.who.int/PubRequest?language=Russian>. – Название с экрана.
4. Слабкий Г.О. Система громадського здоров'я: бачення Всесвітньої організації охорони здоров'я. Основні оперативні функції громадського здоров'я та їх зміст / Г.О. Слабкий, В.І. Миронюк, Л.О. Качала // Україна. Здоров'я нації. – 2017. – № 3 (44). – С. 24–31.

МОТИВАЦІЙНІ АСПЕКТИ НАВЧАЛЬНОЇ ВЗАЄМОДІЇ ЗІ СТУДЕНТАМИ–ПЕРШОКУРСНИКАМИ ПРИ ВИВЧЕННІ ДИСЦИПЛІНИ «МЕДИЧНА ТА БІОЛОГІЧНА ФІЗИКА»

Бичко М. В.

Українська медична стоматологічна академія

Розглянуто проблеми відсутності мотивації в студентів. Класифіковано мотиви щодо поставлених перед студентами завдань, визначені основні чинники, що впливають на внутрішньоструктурну динаміку мотивації та виділена необхідна умова для створення в майбутніх лікарів навчальної мотивації.

Ключові слова: мотив, мотивація, мотивація навчальної діяльності, полімотивованість навчання, майбутні лікарі, медична та біологічна фізика.

The essence of the main concepts is considered, namely: «motive», «motivation», «motivation of educational activity». Problems of lack of motivation are considered. The main factors influencing the infrastructural dynamics of motivation are determined. The necessary condition for the creation of educational motivation for future doctors is highlighted.

Keywords: motive, motivation, motivation for an educational activity, polymotivation of training, future physicians, medical and biological physics.

Актуальність урахування мотиваційного аспекту в навчальному процесі будь-якого закладу вищої освіти усвідомлюється нині багатьма дослідниками. Саме тому в наш час проблема підготовки висококваліфікованих фахівців набуває все більшого значення. Безперечно, що серед вимог, які висуває сучасне суспільство випускнику закладу вищої освіти, домінуюче місце займає професіоналізм. Треба зазначити, що процес удосконалення підготовки майбутніх фахівців, зокрема майбутніх лікарів, в умовах сучасної освіти дуже складний та зумовлений кількома важливими факторами, найважливішими з яких є правильний підхід і адекватність мотивації навчальної діяльності студентів. Тому, відповідно, проблемою дослідження виступає процес формування мотивації, зокрема при вивченні навчальної дисципліни «Медична та біологічна фізика», для професійного розвитку майбутніх лікарів.

Аналіз досліджень і публікацій дозволяє стверджувати, що мотиваційна сфера є важливою складовою структури особистості. Проаналізувавши останні, можна стверджувати, що вивченням безпосередньо мотивації людини займалися А. Н. Леонтьєв, Г. Келлі, Г. Хекхаузен, Д. Аткинсон, Д. Макклелланд, К. Роджерс, Р. Мей, Ю. Роттер. Мотиваційному аспекту навчання вже порівняно давно приділяли пильну увагу в психологічній і педагогічній літературі В. С. Мерлін, В. О. Сухомлинський, Г. С. Костюк, І. О. Синиця, Л. І. Божович, М. І. Алексеева, О. Г. Ковальов, С. Л. Рубінштейн та інші. Питаннями, що стосуються мотивації до навчання в закладах вищої освіти, займалася Т. І. Ільїна. Вивченню мотивів навчальної діяльності присвячували свої праці А. А. Реан, В. А. Якуніна, В. Ф. Моргун, М. І. Алексеева, Н. Ц. Бадмаєва, О. К. Дусавицький, С. Г. Московичов, С. С. Занюк. Вагомий внесок у розв'язання проблем професійної мотивації в освітньому просторі зробили такі науковці як А. А. Бодальов, А. К. Маркова, Б. Г. Ананьєв, Н. В. Кузьміна.

Здобування освіти є неодмінною вимогою до будь-якої особи, тому проблема мотивації навчання стала однією з центральних у педагогіці та педагогічній психології [4, с. 253], бо саме вона свідчить про якість навчальної діяльності. Загальноновизнаним є факт про те, що структура мотивів студента, сформована під час навчання, стає своєрідним стержнем особистості майбутнього фахівця. Тому розвиток позитивних навчальних мотивів – це невід'ємна складова виховання особистості студента.

Предмет «Медична та біологічна фізика» для студентів першого року навчання поділений на три умовні блоки навчального матеріалу:

1. Математична обробка медико-біологічних даних;
2. Біологічна фізика;
3. Медична фізика.

Кожен із трьох блоків беззаперечно має своє власне призначення в системі підготовки майбутніх лікарів.

Під час вивчення першого блоку дисципліни майбутні лікарі засвоюють необхідні знання щодо класифікації й обробки медико-біологічних даних, отриманих безпосередньо чи опосередковано, застосовуючи методи математичної статистики й теорії ймовірностей.

Другий блок – біологічна фізика, яка також має своє призначення в системі підготовки майбутнього лікаря: забезпечує знання і розуміння фізичних і фізико-хімічних процесів у живих організмах, а також ультраструктури біологічних систем на всіх рівнях організації живої матерії.

Вивчаючи медичну фізику, студенти опановують сучасний напрям науки й техніки, що вирішує медичні завдання, пов'язані з розробкою фізичних основ методів лікування, діагностики і створення апаратури, фізичної за конструкцією та медичної за прикладним застосуванням.

Складність проблеми мотивації студентів-медиків до навчання зумовлює багатогранність розуміння її природи, структури, суті та функцій. Аби знайти ефективні педагогічні засоби виховання в майбутніх лікарів бажання вчитися й інтересу до знань, необхідно попередньо з'ясувати, що становить собою «мотивація» та її складова – мотив, – вважають О. Гребенюк і Т. Гребенюк [3, с. 77].

Н. Бордовська і А. Реан як робоче визначення поняття «мотив» пропонують таке: «Мотив – це внутрішня спонукна особистості до того або іншого вияву активності (діяльність, спілкування, поведінка), пов'язана із задоволенням певної потреби. Як мотиви можуть поставати ідеали, інтереси, переконання, соціальні установки, цінності [1, с. 184].

На думку В. Сластьоніна і В. Каширіна, мотиви особистості – це потреба (або система потреб) особистості у

функції спонуки. Мотиви – це внутрішні психічні спонуки до діяльності, поведінки, зумовлені актуалізацією тих або інших потреб особистості. Це конкретні форми прояву потреб людини [5, с. 5].

До поняття «мотивація» входить цілий комплекс аспектів, які охоплюють цілу систему спонукань: мотиви, потреби, інтереси, прагнення, потяги, цілі, мотиваційні установки, ідеали. Мотивація – опосередкована процесом її відображення суб'єктивна детермінація поведінки людини світом. Головною характеристикою мотиваційної сфери є ієрархія мотивів, що дозволяють виявити особистісний зміст діяльності для будь-якої людини.

Багато дослідників одностайні в тому, що мотивацію не можна ототожнювати з мотивами. Мотивація, на їхню думку, становить собою динамічну категорію, яка охоплює не лише мотиви, а й потреби, що визначають поведінку особистості в певній соціальній ситуації і певною мірою можуть бути визначені як готовність діяти саме так, для досягнення поставленої мети. При цьому ясно сприймається цінність досягнення успіху й оцінка власних здібностей і прикладених зусиль.

Для того, щоб студенти отримали ґрунтовні знання з подальшим успішним їх застосуванням у професійній діяльності, необхідна правильна мотивація до навчання. Мотивація навчання – це система цілей, потреб і мотивів, які спонукають людину опановувати знання, способи пізнання, свідомо ставитися до навчання, бути активним у навчальній діяльності [3, с. 71].

Навчання охоплює емоційну сферу студента, тому, впливаючи на неї, викладач стимулює мотивацію чи, навпаки, пригнічує її. Формування мотивації необхідно починати саме з емоційного компонента як найчутливішого до стимулюючих впливів.

По-перше, не будь-яка мотивація спонукає студентів до активності в учінні. По-друге, формування мотивів відбувається лише в процесі самої діяльності. Тоді за наявності позитивних емоцій ситуативні, нестійкі мотиви перетворюються в духовну потребу в цій діяльності. По-третє, мотивації діяльності притаманна динаміка, суть якої проявляється в тому, що виникають нові мотиви і змінюється характер мотивації.

Означене в багатьох літературних джерелах різноманіття навчальних мотивів можна розділити на дві великі групи: пізнавальні (пов'язані зі змістом навчальної діяльності та процесом її виконання) і соціальні (пов'язані з різними соціальними взаємодіями студента з іншими людьми).

Розрізняють також мотиви, які тільки розуміють, і ті, що реально діють. Так, у першому разі учень розуміє, чому треба вчитися, але це ще може не спонукати його займатися навчальною діяльністю. Лише за конкретних умов мотиви, які розуміють, стають такими, що реально діють [2, с. 295].

На формування мотивів навчання також впливає стиль педагогічної діяльності вчителя: різні стилі формують відповідно різні мотиви. Так, авторитарний стиль формує «зовнішню» мотивацію учіння, мотив «уникнення невдачі» затримує формування «внутрішньої» мотивації. Демократичний стиль педагога, навпаки, сприяє «внутрішній» мотивації; а потурання (ліберальний) стиль знижує мотивацію учіння і формує мотив «надії на успіх» [4, с. 262–264].

Безперечно, викликати інтерес до навчальної дисципліни та її змісту мусить саме викладач. Високий чи низький показник навчальної активності студента стає прямим наслідком сильної або слабкої мотивації навчання.

Необхідна умова для створення в майбутніх лікарів навчальної мотивації – можливість проявляти в навчанні свою розумову самостійність та ініціативність. Чим активніші методи навчання, що застосовуються, тим легше зацікавити предметом студентів. Основний засіб формування стійкого інтересу до навчання – використання таких питань і завдань, розв'язання яких вимагає від студентів обов'язкової активної пошукової діяльності.

Загальновідомий той факт, що навчально-пізнавальна діяльність студентів найрезультативніша за умови полімотивації. Тому викладачам необхідно так будувати свою діяльність, аби максимально заохочувати студентів до засвоєння знань, формування в них потреб і мотивів до самостійної роботи, розвитку пізнавального інтересу до предмета.

Дуже часто, зважаючи на різні причини, наприклад, брак часу, складність теми для сприйняття студентами, можливість чи неможливість подання її візуально, викладач нехтує певними правилами викладу навчального матеріалу. Це, звісно, не характеризує його професіоналізм, проте суттєво впливає на засвоєння навчального матеріалу студентами. Тому викладач має звертати увагу на те, як саме студенти сприймають інформацію, кожен особисто.

Дуже важливо спілкуватися зі студентом «його ж мовою»:

– з візуалом використовувати слова, що описують колір, розмір, форму і місце розташування; виділяти різні пункти чи аспекти змісту; записувати дії, використовувати схеми, таблиці, наочні посібники та ін. Зважати на те, що для візуалів зір і слух – єдина система. Якщо такі студенти не бачать візуального представлення інформації перед собою, то вони ніби і не чують;

– з аудіалом користуватися варіаціями голосу (пауза, висота, гучність), відображати тілом ритм мовлення зі швидкістю, характерною для цього типу сприймання. Таким студентам важливо давати можливість повноцінно висловити свою думку, заохочувати до діалогу. Так інформація та її цінність будуть сприйняті й засвоєні в максимально можливому обсязі. Доцільно враховувати те, що аудіали дуже легко відволікаються на сторонні звуки;

– з кінестетиком треба використовувати жести, дотики і зважати на типову для них повільну швидкість розумових процесів. Таким студентам необхідно давати можливість одразу спробувати перевірити на практиці нові «почуті» чи «прочитані» знання. Інакше інформація просто не буде сприйнята. Необхідно враховувати той факт, що людям із таким типом сприйняття інформації дуже важко концентрувати свою увагу і що відволікти її може будь-що.

Можливостей і технологій для підвищення мотивації чимало, проте немає однієї універсальної, яка б розв'язала всі проблеми водночас. Багато різних чинників впливають на спонуку кожного зі студентів до праці та навчання, а саме: інтерес до предмета, сприйняття його повноцінності, бажання чи небажання виконувати поставлені перед аудиторією завдання, терпіння, наполегливість і впевненість у собі. Зважаючи на різну вмотивованість кожного студента, викладач закладу вищої освіти має розвивати в студентів відчуття впевненості й успішності, встановлювати важкі, але водночас досяжні цілі, регулювати підбір завдань так, аби постійно підтримувати оптимальну мотивацію до використання потенціалу студента в спонуканні його до навчання.

Список використаної літератури

1. Бордовская Н. В. Педагогика : учебник для вузов / Н. В. Бордовская, А. А. Реан. – СПб. : Питер. 2000. – 304 с.
2. Гамезо М. В. Возрастная и педагогическая психология / Гамезо М. В., Петрова Е. А., Орлова Л. М. – М. : Педагогическое общество России, 2003. – 512 с.
3. Гребенюк О. С. Основы педагогики индивидуальности / О. С. Гребенюк, Т. Б. Гребенюк. – М., 2004. – 456 с.
4. Ильин Е. П. Мотивация и мотивы / Ильин Е. П. – СПб. : Питер, 2002. – 512 с.
5. Сластенин В. А. Педагогика и психология : учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / В. А. Сластенин, В. П. Каширин. – М. : Изд. центр «Академия», 2001. – 480 с.

З ДОСВІДУ ВПРОВАДЖЕННЯ БІНАРНИХ ЗАНЯТЬ У МЕДИЧНОМУ КОЛЕДЖІ

Біланова Л.П., Андрейко С.С.

Українська медична стоматологічна академія, медичний коледж

Проаналізовано практичну цінність використання бінарних занять як однієї з форм інтегрованого навчання. Акцентовано на діяльності використання бінарного заняття для забезпечення якісної професійної підготовки на прикладі таких дисциплін як латинська мова і фармакологія з медичною рецептурою для майбутніх медичних сестер і фармацевтів.

Ключові слова: бінарні заняття, інтегроване навчання, систематизація знань, професійна спрямованість, міжпредметні зв'язки.

The article focuses on the practical value of using binary classes in teaching as one of the approaches to integrative learning. The article reveals the achievement of the goal using binary classes through the successful preparation and implementation of the educational objectives of the Latin language and pharmacology with prescription writing disciplines for future nurses and pharmacists – ensuring quality training.

Keywords: binary classes, integrative learning, knowledge organizing, professional orientation, interdisciplinary communication.

Одним із важливих завдань сучасної освіти в Україні, зокрема вищої медичної, є вдосконалення змісту освіти, якості освітніх послуг під час професійної підготовки майбутніх фахівців, а це потребує пошуку неординарних шляхів організації навчально-виховного процесу. Актуалізується формування світогляду студентства, його ціннісних орієнтацій, системного сучасного гуманістичного мислення в навчальному процесі, що детермінується системою об'єктивних і суб'єктивних факторів. До останніх належать інтеграційні процеси навчальної діяльності [1].

Одним із напрямів реалізації інтегрованого навчання стало бінарне заняття, яке практично втілює інтегральну технологію і становить собою нестандартну форму навчання з реалізації міжпредметних зв'язків.

Це креативність двох педагогів, яка переростає у творчий процес учнів і формує в них креативну компетентність [2].

Мета бінарного заняття – створити умови мотивованого практичного застосування знань, навичок і вмінь, розвиток аналітичних здібностей студентів та їхньої винахідливості.



На бінарному занятті досягають таких основних цілей:

1. Дотримання єдиного підходу до розгляду проблем, які виникають, та єдиних вимог до студентів у процесі їхньої навчальної діяльності.

2. Під впливом зацікавленості, яку викликає спілкування «викладач 1 – викладач 2 – студент», активніше сприймається навчальний матеріал, гострішим стає спостереження, активізується емоційна й логічна пам'ять, інтенсивніше працює уява.
3. У студентів формується вміння користуватися теоретичними знаннями в різноманітних варіантах: у нестандартних виробничих ситуаціях; в умовах, коли необхідно прийняти оперативну і виважено єдине правильне рішення.
4. Фахова спрямованість взаємозв'язку теоретичного навчання і практики, яка забезпечується не шляхом збільшення обсягу знань і вмінь, а засобами формування клінічного мислення [3].

Бінарні заняття ґрунтуються на інтеграції двох предметів і передбачають:

– використання різних педагогічних технологій (інтерактивне, інтегроване, проектне, проблемне, модульне навчання);

– узагальнення напрацьованого матеріалу у вигляді таблиць, бюлетенів, структурно-логічних схем тощо;

– вирішення завдань формування комунікативної компетенції через можливість розв'язання проблем шляхом їх обговорення;

– формування зацікавленості студентів предметами, які вивчаються.

Загальна структура бінарних занять охоплює:

– підготовчий етап – постановка мети, завдань, визначення актуальності, опорних знань студентів;

– основна частина – розкриття навчального матеріалу;

– заключна частина – підбиття підсумків, оцінка роботи студентів, визначення домашнього завдання.

У бінарній структурі заняття органічно поєднуються особистості викладачів і учнів, їхня взаємодія один з одним і взаємозумовлена діяльність викладання й навчання [4].

Бінарні заняття вдаліші, ніж традиційні, завдяки таким перевагам:

1. Використання нових форм подання вже вивченого матеріалу;
2. Створення умов роботи для максимального прояву творчих здібностей студента;
3. Системне і цілісне навчання.

Нами було розроблено й апробовано бінарне заняття для студентів медичного відділення за спеціальністю «Медсестринство» і студентів фармацевтичного відділення за спеціальністю «Фармація, промислова фармація».

У наш час професії медичної сестри і фармацевта стали одним цілим у досягненні мети подолання хвороб у суспільстві, а вміння правильно виписувати і грамотно читати рецепти – запорука надання кваліфікованої допомоги пацієнту і з боку медичної сестри, і з боку фармацевта. Для представників цих професій латинська мова є спільною фаховою мовою спілкування. Актуальність цієї теми зумовлена пошуками нових підходів до викладання латинської мови і фармакології з медичною рецептурою. Ураховуючи специфіку цих предметів, необхідно звертати увагу на значення латинської мови не тільки для студентів–медиків, а й для майбутніх фармацевтів.

Бінарне заняття з латинської мови та фармакології з медичною рецептурою проводили на базі медичного коледжу академії в тренажерній залі «Навчальна аптека «Фармакон».

Методична мета заняття: показати можливості проведення заняття двома викладачами різних дисциплін одночасно з використанням інноваційних та нестандартних форм і методів навчання, а саме: використання ТЗН, ігрових методів, міжпредметних зв'язків (латинська мова, фармакологія, організація економіки фармації).

Навчальна мета: закріпити засвоєні теоретичні знання, вдосконалити практичні навички, сформувати вміння застосовувати знання в комплексі, залучити до творчої діяльності.

Виховна мета: прищеплювати відповідальність, повагу до своєї майбутньої професії; розвивати зацікавленість дисципліною; виховувати вміння працювати через партнерські відносини.

У процесі підготовки заняття перш за все було проаналізовано фактичний матеріал і його значення для підвищення мотивації діяльності студентів. Наступний крок – пошук найраціональнішої форми проведення заняття і ретельне його планування. Бінарне заняття типу комбінованого, із застосуванням практично-орієнтованого і проблемного методів проводили з теми «Рецепт. Структура рецепта. Граматична структура рецептурної фрази. Оформлення латинської частини рецепта. Моделі рецептурних приписів: розгорнуті й скорочені приписи рецептів» із дотриманням усіх його етапів (підготовчого, основного і заключного).

Раціональне поєднання тем із двох дисциплін дозволило наблизити студентів до умов практичної діяльності, де майбутні фахівці мають знати і вміти застосовувати на практиці засвоєний навчальний матеріал.

Під час заняття викладачами обох дисциплін (фармакології та латинської мови) було використано такі методи контролю і навчання: інформативно-повідомлювальний; пояснювальний; фронтальне опитування (бліц-опитування); робота в групах (дидактична гра «Знайди помилку» і «Термінологічний марафон»); інтерактивне навчання (ділова гра «Поліклініка–аптека») та засоби навчання: мультимедійний проектор, мережа Internet, навчальна аптека.

Поєднання навчальної діяльності викладачів під час бінарного заняття

Викладач фармакології	Викладач латинської мови
Цільова установка студентів на заняття	
Опитування студентів по навчальному матеріалу попередніх занять	Перевірка якості опанування практичних навичок
Викладання теоретичних питань теми. Відповіді на запитання студентів	Пояснення способів використання теоретичних знань із теми під час виконання практичних завдань. Демонстрація виконання практичних навичок

Контроль якості сприйняття теоретичного матеріалу заняття і практичних навичок	
Контроль усвідомленого виконання студентами практичних вправ, правильності застосування теоретичних знань на практиці	Поточний інструктаж студентів у процесі виконання практичних вправ для відпрацювання навичок
Підбиття підсумків	

Отже, використання бінарних занять сприяє систематизації знань у студентів, розвиває їхню зацікавленість вивченням дисциплін фахового спрямування, формує навички самоосвіти. Після таких занять активізується емоційна і логічна пам'ять, інтенсивніше працює увага, що є важливим етапом формування студентського мислення.

Досвід показує, що підготовка і проведення таких занять сприяють удосконаленню професійних компетенцій викладачів і формуванню адекватної оцінки студентами значимості дисциплін, які вивчаються, для майбутньої професійної діяльності.

Список використаної літератури

1. http://dspu.edu.ua/pedagogics/wp-content/uploads/2016/06/2016_3_24.pdf
2. https://ru.osvita.ua/school/lessons_summary/edu_technology/49270/
3. <http://www.informio.ru/publications/id129/Metodika-provedenija-binarnogo-uroka-kak-odnoi-iz-form-realizacii-mezhpredmetnyh-svjazei-i-integracii-uchebnyh-disciplin>
4. <https://infourok.ru/metodicheskij-seminar-po-teme-tehnologiya-provedeniya-binarnogo-uroka-247910.html>

СУЧАСНІ АСПЕКТИ ВИВЧЕННЯ КЛІНІЧНОЇ АНАТОМІЇ ТА ОПЕРАТИВНОЇ ХІРУРГІЇ

Білаш С.М., Проніна О.М., Колтєв М.М.

Українська медична стоматологічна академія

Забезпечення високого рівня професійної підготовки випускників сучасних вітчизняних медичних вишів – надзвичайно важливе завдання. Невід'ємною частиною навчального процесу є вивчення предмета клінічної анатомії та оперативної хірургії, який відкриває шлях до клінічної медицини.

Ключові слова: інноваційні технології навчання, симуляційні тренажери, навчальний процес, клінічна анатомія, оперативна хірургія.

Providing a high level of vocational training for graduates of native medical universities today is an extremely important task. An integral part of the educational process is the study of the subject of clinical anatomy and operative surgery, which opens the way to clinical medicine.

Keywords: innovative teaching technologies, simulation training apparatus, educational process, clinical anatomy, operative surgery.

Високий рівень професійної підготовки випускників для медичних вишів нині є пріоритетним завданням. Його виконання можна досягти лише шляхом удосконалення навчального процесу. Нині на медичні ЗВО покладено високу відповідальність, адже в наш час саме вони самостійно займаються розробкою навчальних програм і тематичних планів дисциплін, які вивчають майбутні лікарі. Надзвичайно важливим у вирішенні цього питання є виважений підхід до розподілу навчальних годин і визначення обсягу матеріалу з кожної дисципліни.

Правильним рішенням у відповідь на вимоги часу стало введення до навчальних програм вивчення клінічної анатомії та оперативної хірургії як самостійної дисципліни. Протягом останнього десятиліття часто лунали думки про недоцільність збереження топографічної анатомії та оперативної хірургії як самостійного предмета, що пояснювалося її відсутністю в навчальних планах медичних ЗВО світових країн-лідерів [1].

В Україні протягом кількох років топографічна анатомія і оперативна хірургія вивчалася як частина загальної хірургії. Такий стан речей, на наш погляд, не сприяв покращенню професійної підготовки майбутніх лікарів. Адже ще з часу заснування в 1867 році на базі Петербурзької медико-хірургічної академії першої кафедри топографічну анатомію й оперативну хірургію на теренах колишньої Російської імперії почали викладати як самостійний навчальний предмет. Основоположником і засновником цієї кафедри був усесвітньо відомий хірург і анатом М.І.Пірогов. Нині такі кафедри продовжують діяти у вищих медичних закладах країн колишнього Радянського Союзу, сприяючи підвищенню якості підготовки майбутніх лікарських кадрів. Багато з них мають давні славні традиції та визначні досягнення. Так, історію кафедри клінічної анатомії та оперативної хірургії УМСА творили видатні науковці, серед яких і вчені зі світовим ім'ям, наукові здобутки яких понині мають велике і теоретичне, і практичне значення. Тому, опановуючи оперативну хірургію і клінічну анатомію, студенти на нашій кафедрі ознайомлюються і з її історією, дізнаються про такі складові творчого доробку наших колишніх співробітників, як шов Кузнецова-Пенського, індивідуальна мінливість іннервації передньо-бічної черевної стінки за Т.В.Золотарьовою, топографія і морфо-функціональна характеристика лабіринтів решітчастої кістки за М.С.Скрипніковим.

Організацію навчального процесу на практичному занятті з оперативної хірургії та клінічної анатомії у наш час неможливо уявити без використання сучасних форм навчання. При цьому суттєво змінюється роль викладача: він стає не лише джерелом пасивного отримання знань для студентів, а й ініціатором їхнього творчого пошуку, організатором самостійної роботи.

У навчальному процесі викладачі кафедри активно використовують презентації із застосуванням мультимедійної техніки, ділові ігри, метод кейсів тощо. Важлива роль при цьому відведена інформаційно-комунікаційним технологіям, які покликані допомогти студентам у процесі вивчення теоретичних основ дисципліни, розширити доступ до різних джерел інформації, зокрема сучасної наукової та навчально-методичної літератури. Важливу роль при цьому відіграє Інтернет; колектив кафедри завжди працює над тим, аби відвідавши нашу сторінку на сайті академії, кожен студент мав змогу отримати достатньо інформації для продуктивної самопідготовки [3; 5].

Зважаючи на практичну спрямованість навчального процесу на кафедрі, пильну увагу звертаємо саме на опанування практичних навичок і професійних умінь лікаря. Велике значення для успішного досягнення цієї мети має проведення під час практичних занять навчальних операцій на ізольованих органах тварин. Робота студентів на такому біотренажері відбувається у формі ділової гри, коли хірургічна бригада виконує конкретне завдання відповідно до теми заняття [2].

Колективна форма проведення навчальних операцій навчає майбутніх спеціалістів взаємодії між членами хірургічної бригади, відтворює клінічні ситуації, максимально наближені до реальних. При цьому студентам необхідно обґрунтувати тактику хірургічного лікування, обрати найраціональніший спосіб проведення оперативного втручання. Навчальні операції показують рівень підготовки студента-медика до заняття, оцінюють його здатність у майбутньому діяти в реальній клінічній ситуації [3].

Широке використання в навчальному процесі операцій на ізольованих органах тварин можна розгляди як один із різновидів симуляційного навчання в медицині, яке стало одним із атрибутів нашого часу. Проте впровадження в практичну підготовку студентів медичних вишів симуляційних технологій майже завжди викликає потребу в симуляційному обладнанні, яке б дозволило відпрацювати практичні навички шляхом багаторазового повторення їх виконання. Тому на вимогу часу на кафедрі було створено симуляційний тренажер для відпрацювання техніки ендоскопічних втручань. Стрімкий розвиток сучасної хірургії, розробка й удосконалення техніки хірургічних втручань потребують від майбутніх хірургів відповідних знань. Особливо швидко нині розвивається малоінвазивна хірургія. Техніка ендоскопічних втручань потребує глибоких теоретичних знань і достатнього оволодіння практичними навичками хірурга, що лише в сукупності може дати успішний результат.

Зважаючи на специфіку нашої дисципліни, крім симуляційного навчання оперативної хірургії, пильну увагу звертаємо на питання клінічної анатомії. Студенти обов'язково мають уміти обґрунтувати з топографоанатомічної точки зору найраціональніші способи виконання хірургічних доступів, шляхи поширення гнійно-запальних процесів, тактику припинення кровотечі при ушкодженні різних судин. Аналізуючи ускладнення чи невдачі хірургічного лікування, майбутні медики мусять чітко усвідомлювати їхній зв'язок із аспектами клінічної анатомії [3].

У навчальному процесі з вивчення клінічної анатомії та оперативної хірургії важливе місце продовжують посідати лекції. Лекційний матеріал готують найдосвідченіші викладачі кафедри. Поряд із класичними відомостями з оперативної хірургії та топографічної анатомії, значної уваги надано сучасним відомостям щодо оперативної техніки і результатів останніх анатомічних досліджень, зокрема і клініко-анатомічних.

Із використанням мультимедійних технічних засобів лекції студентам читають професори і досвідчені доценти кафедри; вони можуть мати вигляд інтерактивних та проблемно-орієнтованих лекцій. Матеріали лекцій досить повно висвітлені на сторінці кафедри на сайті академії [3; 5].

Ще один пріоритет роботи кафедри – діяльність студентського наукового гуртка. Традиційно наша кафедра завжди приділяє науковій роботі студентів пильну увагу. Виконуючи наукові дослідження на кафедрі, студенти готуються стати в майбутньому не лише лікарями, а й потенційними викладачами, співробітниками академії. Так, активними гуртківцями в студентські роки були викладачі нашої кафедри: професор Проніна О.М., доценти Білич А.М., Пирог–Заказнікова А.В. і Половик О.Ю. Отримані ними в той час теоретичні знання і практичні навички сприяли їхньому формуванню як науковців і викладачів оперативної хірургії та топографічної анатомії.

У сучасних умовах студентський науковий гурток кафедри продовжує розв'язувати низку важливих для роботи кафедри завдань, зокрема пов'язаних із навчальним процесом. Так, проведення навчальних трепанцій черепа на ізольованих головах свиней потребує знань топографії черепа цих тварин. У студентських наукових роботах гуртківців були досліджені особливості анатомічної будови мозкового відділу голови свиней, які слід урахувати в проведенні цих навчальних операцій.

В умовах обмеженого часу для аудиторної роботи студентів і відсутності можливостей, пов'язаних зі специфікою предмета, для відпрацювання практичних навичок удома, робота в гуртку також допомагає студентам краще оволодіти практичними навичками і професійними вміннями, навчитися працювати в складі хірургічної бригади в умовах, наближених до реальних [4].

Характерною особливістю оперативної хірургії та клінічної анатомії є її інтеграційна роль. Вивчення топографії окремих ділянок тіла людини сприяє розумінню сприйняття організму людини як єдиного цілого, узагальнює і систематизує знання, засвоєні на кафедрах нормальної анатомії, гістології, цитології та ембріології, доводить значущість отриманої там інформації. Вивчення аспектів оперативної хірургії робить наш предмет напівклінічною дисципліною, своєрідним мостом від теоретичної до практичної медицини. Тому викладання клінічної анатомії та оперативної хірургії в медичних ЗВО України як окремого предмета стало вагомим досягненням вітчизняної вищої медичної школи.

Підготовка кваліфікованих конкурентоспроможних фахівців у наш час неможлива без оптимізації навчального процесу. Використання сучасних навчальних технологій у вивченні клінічної анатомії та оперативної хірургії сприяє творчій самореалізації особистості майбутніх лікарів, глибшому засвоєнню теоретичного матеріалу, кращому опануванню практичних навичок і професійних умінь.

Список використаної літератури

1. Актуальность сохранения предмета оперативной хирургии и топографической анатомии в системе высшего медицинского образования Украины / Е.Н.Пронина, М.Н.Коптев, С.И.Данильченко [и др.] // International scientific-practical web-congress of pedagogues and psychologists „Be smart!”. – Женева, 17–18 лютого 2015 року, Vol. I. – С. 140–144.

2. Використання навчальних операцій на ізольованих органах тварин у процесі вивчення оперативної хірургії / О.М.Проніна, М.М.Коптев, С.І.Данильченко [та ін.] // Актуальні питання медичної науки та практики : зб. наук.праць. – Запоріжжя, 2015. – Вип. 82, т.2. – С. 36–42.
3. Оптимізація викладання топографічної анатомії та оперативної хірургії в умовах кредитно-модульної системи / О.М.Проніна, М.М.Коптев, С.І.Данильченко [та ін.] // Клінічна анатомія та оперативна хірургія. – 2015. – Т.14, №1 (51).– С. 118–120.
4. Роль студентського наукового гуртка в удосконаленні навчального процесу на кафедрі оперативної хірургії і топографічної анатомії / С.М.Білаш, М.М.Коптев, О.М.Проніна [та ін.] // Актуальні питання медичної освіти : матеріали XIII Всеукр. наук.–практ. конф. з міжнар. участю. – Тернопіль, 2016. – Т. 2. – С. 78–79.
5. Сучасні аспекти організації самостійної роботи студентів на кафедрі оперативної хірургії і топографічної анатомії / С.М.Білаш, О.М.Проніна, М.М.Коптев [та ін.] // Інноваційні технології в організації самостійної роботи студентів медичних освітніх закладів: матеріали навч.–наук. конф. з міжнар. участю. – Полтава, 2017. – С. 18–19.

МІЖДИСЦИПЛІНАРНА ІНТЕГРАЦІЯ МІКРОБІОЛОГІЇ, ВІРУСОЛОГІЇ ТА ІМУНОЛОГІЇ З ПОПЕРЕДНІМИ І НАСТУПНИМИ НАВЧАЛЬНИМИ ДИСЦИПЛІНАМИ

Боброва Н.О., Федорченко В.І., Ганчо О.В., Зачепило С.В., Коваленко Н.П., Лобань Г.А.

Українська медична стоматологічна академія

Проаналізовано можливі варіанти інтеграції між мікробіологією та іншими навчальними дисциплінами в закладах освіти МОЗ України. Показано доцільність вивчення основ імунології, які становлять базу для багатьох методів мікробіологічної діагностики.

Ключові слова: мікробіологія, імунологія, міждисциплінарна інтеграція, знання, навички.

The article substantiates the relevance of the competency approach in medical education, namely, the interdisciplinary integration. The microbiology itself provides the basis of knowledge for all medical specials. It is important that base knowledge about immunology, which studying in context of microbiology, has been constituted the foundation for diagnosis and scientific research in medicine.

Keywords: microbiology, immunology, interdisciplinary integration, knowledge, skills.

Важлива роль у сучасній вищій медичній освіті відводиться вдосконаленню міждисциплінарної інтеграції, яка є необхідною складовою підготовки майбутнього лікаря. Для формування в студентів професійних знань і навичок важливі послідовність та систематичність у вивченні теоретичних і клінічних дисциплін [6]. Під час навчання в медичному закладі вищої освіти (ЗВО) студенти вивчають медико-біологічні (фундаментальні), а пізніше – клінічні дисципліни. Кожна наступна дисципліна спирається на попередні шляхом активізації знань, навичок, умінь із попередніх дисциплін. Знання і навички, отримані під час вивчення інших дисциплін, використовуються для актуалізації опорних знань, обґрунтування, з'ясування сутності явищ, моделювання процесів тощо [4; 7].

Однією з цілей навчального процесу в медичному ЗВО є формування особистості лікаря, який уміє сприймати необхідну інформацію, самостійно здобувати і використовувати її на практиці, розв'язувати складні клінічні завдання. Жодна навчальна дисципліна сама по собі, у відриві від інших дисциплін, не формує професійну компетентність майбутнього лікаря, але інтегрований підхід досягає мети: забезпечити формування цілісної системи знань, умінь, навичок, професійно значущих якостей, необхідних фахівцю [1; 5; 9].

Аналізуючи можливості інтеграції мікробіології з іншими дисциплінами, розглянемо їх на основі досвіду викладання на кафедрі мікробіології, вірусології та імунології Української медичної стоматологічної академії. Перш за все, ми враховуємо вимоги наскрізної програми з практичних навичок і вмінь, якими мають оволодіти студенти протягом освоєння попередніх дисциплін, із певними особливостями для студентів стоматологічного і медичного факультетів. Мікробіологія, вірусологія та імунологія як інтегральна дисципліна об'єднує бактеріологію, вірусологію, мікологію, протозоологію, санітарну мікробіологію та імунологію і має за мету формування знань про загальні закономірності будови, життєдіяльності і розповсюдження мікроорганізмів та їхнє значення як збудників інфекційних хвороб. Вона має тісні зв'язки з іншими фундаментальними науками (біохімія, нормальна та патологічна фізіологія, фармакологія) і з наступними клінічними дисциплінами (терапія, хірургія, дерматовенерологія, урологія, фтизіатрія та ін.).

Серед попередніх дисциплін, що готують студентів до оволодіння навичками з мікробіології, вірусології та імунології, чільне місце займають гістологія і біологія. Це стосується зокрема таких навичок і вмінь як мікроскопія препаратів у світловому мікроскопі, диференціювання мікроорганізмів за морфологічними і тинкторіальними ознаками, фарбування препаратів. До міждисциплінарної інтеграції мікробіології з тематикою гістології належать поняття і навички щодо забарвлення препаратів простими методами: водними розчинами фуксину і метиленового синього; мікроскопія препаратів у світловому мікроскопі з імерсійним об'єктивом. Паразитологія та основи генетики, які вивчає медична біологія, є додатковим джерелом інтеграції, зокрема, що стосується диференціювання найпростіших за допомогою мікроскопа.

Один із пунктів переліку практичних навичок та вмінь, якими мають оволодіти студенти протягом вивчення курсу мікробіології, – це знання і дотримання правил санітарно-протиепідемічного режиму і техніки безпеки в бактеріологічній лабораторії. Основи цих навичок також вивчає гігієна як дисципліна, яка розглядає питання контролю за дотриманням гігієнічних норм харчування, оточення на робочому місці та в помешканнях, громадських місцях, впливи екосистем на людину. До міждисциплінарної інтеграції з гігієною належать навички взяття проб води, харчових продуктів і повітря для санітарно-бактеріологічних досліджень; проведення досліджень змивів із рук, поверхонь, посуду для санітарно-бактеріологічної оцінки.

Наступна категорія важливих навичок, які опановують студенти при вивченні мікробіології (знезараження інфікованого матеріалу, антисептична обробка рук, контамінованих досліджуванним матеріалом або культурою мікробів), становлять базовий рівень для всіх подальших медичних лікарських рутинних професійних маніпуляцій. Слід згадати також заповнення бланків направлень матеріалу в лабораторію для бактеріологічного, вірусологічного або серологічного дослідження патологічного матеріалу з наступним читанням та інтерпретацією результатів аналізу.

Спеціальні навички (диференціювання мікроорганізмів за морфологічними і тинкторіальними ознаками, способи відбору і посіву досліджуваного матеріалу на різні живильні середовища, постановка реакції аглютинації, а також вірусологічна робота) належать до наступної специфічної спеціалізації «лікар–лаборант». Але теоретичні аспекти цієї категорії базові для всіх медичних спеціальностей, оскільки без рутинних аналізів неможливо уявити сучасну діагностику. Ці знання потрібні для таких наступних дисциплін як внутрішні хвороби, інфекційні хвороби, дитячі хвороби, фтизіатрія, шкірно-венеричні хвороби, ЛОР-хвороби, акушерство і гінекологія, хірургія, загальна гігієна і соціальна медицина, стоматологія.

Особливої уваги заслуговують основи імунології, які закладаються саме програмою навчання на кафедрі мікробіології. На сучасному етапі без таких знань неможливо уявити медицину взагалі. Імунологія як наука розвивається надзвичайно стрімко. Її досягнення важко переоцінити: переглядається патогенез різних хвороб, частину з яких наразі стали вважати імуноопосередкованими, наприклад, хронічний пародонтит у стоматології. Без імунології неможливо уявити сучасну лабораторну діагностику, зокрема серологічну. Наприклад, імуноферментний аналіз, який використовують для виявлення специфічних антитіл до збудника в сироватці крові хворого. У його основі лежить реакція антиген-антитіло, тобто суто імунологічна реакція. Чутливіший сучасний метод діагностики в мікробіології – це молекулярно-генетичний метод, зокрема ПЛР-діагностика.

Саме імунологія дала поштовх для нової епохи у фармакології – винайдення й успішного застосування препаратів із групи так званих Мабів – моноклональних антитіл до певних цитокінів, залучених у патогенез різних тяжких хвороб, таких як червоний плесканий лишай, алергічна астма, псоріаз, злоякісні пухлини, зокрема меланома [8; 10]. Основи імунології закладені в методики вивчення внутрішньоклітинних процесів, що передбачає важливість інтеграції з біологією. А те, що ці процеси досліджують при патології, дає ключ до дослідження молекулярних основ різних хвороб [3].

Підсумки. Міждисциплінарна інтеграція – це важливий елемент, який визначає сучасний педагогічний прийом компетентнісного підходу у вищій медичній освіті [2]. Застосування міждисциплінарної інтеграції в підготовці лікаря дозволяє підняти цю підготовку на якісно новий рівень клінічного мислення, здатного комплексно розв'язувати завдання медичної практики на основі широкого інтегрування даних різноманітних дисциплін. Дисципліна «Мікробіологія, вірусологія та імунологія» закладає основи знань і навичок для всіх лікарських спеціальностей. Основи імунології, які вивчають на кафедрі мікробіології, імунології та вірусології Української медичної стоматологічної академії та інших медичних ЗВО, становлять базу імунодіагностики, імунотерапії, імунопрофілактики і наукових досліджень у медицині.

Список використаної літератури

1. Ефективність формування практичних навичок та умінь майбутніх фахівців – важлива складова освітньої діяльності кафедри мікробіології, вірусології та імунології на сучасному етапі / Г.А. Лобань, І.М. Звягольська, В.П. Полянська [та ін.]// Удосконалення якості підготовки лікарів у сучасних умовах : матеріали наук.-практ. конф. з міжнар. участю, 24 берез. 2016 р. – Полтава : ВДНЗУ «УМСА», 2016. – С.129–130.
2. Звягольська І. М. Про наступність змін освітнянського середовища кафедри мікробіології, вірусології та імунології в умовах компетентнісного підходу підготовки медичних фахівців / І. М. Звягольська // Вісник проблем біології і медицини. – 2017. – Вип.4, т. 3 (141). – С. 250–254.
3. Кайдашев І.П. Цитокиновий сигнальний модуль при воспалительном ответе / И.П. Кайдашев // Клінічна імунологія, алергологія, інфектологія.–2012.–№3.–С.26–32.
4. Лисаченко О.Д. Роль міждисциплінарної інтеграції у формуванні клінічного мислення студента / О.Д. Лисаченко // Вісник проблем біології і медицини. – 2012. –№ 3. – С. 133–135.
5. Максименко С.Д. Педагогіка вищої освіти: підруч. / С.Д. Максименко, М.М. Філоненко. – К., 2014. – 286 с.
6. Міждисциплінарна інтеграція викладання біоорганічної хімії в медичному університеті / Рождественський Е. Ю., Сидун М. С., Кривобок А. Г., Митрофанова Т. А. [та ін.] // Актуальні проблеми сучасної медицини: Вісник української медичної стоматологічної академії.–2009. –№4-3.–С. 249–251.
7. Навчально-методичне та організаційне забезпечення освітнього процесу для англомовних студентів на кафедрі мікробіології, вірусології та імунології ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія» / Федорченко В.І., Ганчо О.В., Боброва Н.О. [та ін.]. // Медична освіта. – 2018. – № 3(79). – С. 74–77.
8. Фармакоэкономический анализ применения лекарственного препарата реслизумаб в лечении тяжелой бронхиальной астмы с эозинофильным типом воспаления дыхательных путей / Макарова Е.И., Авдеев С.Н., Айсанов Р. [и др.] // Пульмонология. – 2018. – № 28. – С. 50–60.
9. Щодо дієвості інформаційних методичних матеріалів у навчальному процесі на кафедрі мікробіології, вірусології та імунології / Лобань Г.А., Ананьева М.М., Звягольська І.М.[та ін.]// Медична освіта. – 2017. – № 1, т. 73.– С. 86–89.
10. Эффективность и безопасность препарата BCD-085 – оригинального моноклонального антитела против интерлейкина-17 у пациентов со среднетяжелым и тяжелым вульгарным псориазом. Результаты II фазы международного многоцентрового сравнительного рандомизированного двойного слепого плацебо-контролируемого клинического исследования / Самцов А.В., Хайрутдинов В.Р., Бакулев А.Л. [и др.] // Вестник дерматологии и венерологии. – 2017. – № 5. – С. 52–63.

НАВЧАННЯ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ ПІДГОТОВЧОГО ВІДДІЛЕННЯ НАУКОВОГО СТИЛЮ МОВИ – ПЕРШИЙ КРОК ДО ВИВЧЕННЯ ФАХОВИХ ДИСЦИПЛІН

Богиня Л.В.

Українська медична стоматологічна академія

Висвітлено особливості організації вивчення наукового стилю мови іноземними студентами початкового етапу навчання, описано стилістично диференційований функціонально-комунікативний підхід до навчання мови базових природничих дисциплін.

Ключові слова: підготовка іноземних громадян, науковий стиль мови, стилістично диференційоване навчання мови, субмови природничих дисциплін.

The article reveals the peculiarities of the organization of studying the scientific style of speech by foreign students in the initial stage of training, describes a stylistically differentiated functional and communicative approach to the teaching of the language of basic natural sciences.

Keywords: preparation of foreign citizens, scientific style of speech, stylistically differentiated language learning, subunits of natural sciences.

Навчання іноземних громадян – один із пріоритетних напрямів діяльності освітньої галузі України в цілому й кожного закладу вищої освіти зокрема. Підвищення конкуренції на світовому ринку освітніх послуг, академічна мобільність студентів, прискорення інтеграційних процесів спонукають до пошуку нових і вдосконалення вже відомих методів і принципів навчання мови як інструменту здобуття фахової освіти іноземцями, які обирають Україну для здобуття вищої медичної освіти.

Питання навчання мови як нерідної є об'єктом багатьох наукових досліджень останніх років. Проблеми формування іншомовної компетенції, підвищення рівня засвоєння мов і природничих дисциплін з урахуванням особливостей системи організації навчання на підготовчих факультетах/відділеннях розглядали О.Д. Митрофанова, О.О. Каленик, Л.П. Клобукова, С.В. Варава, В.І. Груцьяк, М.В. Луцок. Аналіз останніх досліджень і публікацій доводить, що вони демонструють загальну тенденцію розвитку методики формування професійно-орієнтованого навчання у викладанні мов і загальноосвітніх дисциплін іноземним студентам підготовчого факультету/відділення. Досі залишаються актуальними питання семантико-функціонального опису лексики, визначення тематичного лексичного мінімуму, відбору й презентації мовного і мовленнєвого матеріалу, створення професійно орієнтованих навчальних посібників із наукового стилю мови, нових типів словників загальнонаукових і спеціальних термінів.

Мета статті – обґрунтувати поетапний стилістично диференційований функціонально-комунікативний підхід до навчання студентів-іноземців підготовчого відділення мови базових природничих дисциплін, визначення методичних шляхів оптимізації навчального процесу.

Коло лінгводидактичних і методичних проблем викладання на початковому етапі української мови майбутнім лікарям досить широке й досі перебуває на стадії наукового осмислення. Серед основних завдань навчання мови на підготовчому відділенні з урахуванням практичних потреб іноземних студентів виділяють основні:

- 1) вивчення розмовного стилю мовлення задля якнайшвидшого виходу в побутове спілкування;
- 2) навчання читання текстів за фахом;
- 3) навчання аудіювання лекцій;
- 4) навчання конспектування прочитаного професійно орієнтованого тексту;
- 5) навчання запису лекцій.

Програма з української мови як іноземної [8] передбачає основні комунікативні сфери навчання на підготовчому факультеті:

- навчально-побутово;
- соціокультурну;
- навчально-професійну.

Усі ці сфери відображаються в мові обмеженим набором одиниць, що поділені на функціонально-мовленнєві стилі – розмовний, публіцистичний і науковий.

Навчання мови з «нульового» рівня розпочинає викладач-мовник, який забезпечує вивчення студентами фонетики, графіки, основних засобів побудови діалогічного й монологічного висловлювання в побутовій сфері.

Матеріали навчальних посібників з української мови підібрані здебільшого таким чином, що спочатку ознайомлюють студентів із загальномовним лексико-граматичним мінімумом, вивчаючи який студент ще не бачить широким можливостей використання мовних одиниць у різних сферах спілкування й обмежується лише навчально-побутовою.

Задля реалізації основних завдань навчання на підготовчому відділенні УМСА з четвертого навчального тижня в розкладі занять виділено навчально-професійну сферу навчання як окремий предмет – науковий стиль мови (НСМ).

За вже згаданою програмою навчально-професійну сферу спілкування виокремлено у два тематичні блоки. Перший – початковий курс НСМ – має на меті підготувати студентів до вивчення перших занять із математики, хімії, фізики, біології. Протягом вивчення цього курсу студенти ознайомлюються з найпростішими граматичними моделями наукового стилю мови, вивчають необхідний лексичний мінімум, засвоюють основи фахової термінології, вчаться сприймати на слух мову викладача. Цей курс не лише виокремлено розкладом, а й викладається іншим викладачем.

Понад двадцятирічний досвід такої роботи в перші місяці навчання доводить, що завдяки стилістично диференційованому навчанню мови, викладанню аспектів мови різними викладачами вдається краще підготувати сту-

дентів до вивчення загальноосвітніх дисциплін.

По-перше, під час початкового етапу навчання наукового стилю мови всередині нього виділяється ряд субмов (субмови математики, фізики, хімії, біології), які вивчаються послідовно, базуються на чіткій організації мовних засобів, орієнтують на використання їх у визначеній сфері спілкування.

По-друге, викладач наукового стилю мови вказує на стильові особливості, пояснює відмінність і демонструє вживання мовних одиниць, порівнюючи їх із розмовним стилем у побутових чи навчальних ситуаціях.

По-третє, працюючи з двома викладачами мови, студенти формують власне сприйняття голосу, темпу мовлення, манери спілкування, мови жестів різних людей, наближаючись до реального спілкування. У такій системі вивчення мови студенти швидше адаптуються до вивчення загальноосвітніх дисциплін, знайомство з викладачами яких вже не викликає в них мовного шоку, на відміну від ситуації, коли студенти звикли до психологічної установки на спілкування з одним викладачем.

Крім того, викладання наукового стилю мови як окремої дисципліни чітко регламентує часові межі заняття, що не завжди вдається під час викладання мови одним викладачем.

По-четверте, стильова диференціація вивчення мови підвищує мотивацію навчальної діяльності студента. Починаючи на шостому тижні вивчати математику, студенти усвідомлюють, що завдяки систематичній роботі на заняттях із НСМ вони розуміють викладача математики, вміють читати тексти в підручнику з цієї дисципліни, відповідати на запитання тощо. Продовжуючи вивчати НСМ, більшість студентів серйозніше ставляться до вивчення лексики, ретельніше працюють над формуванням навичок правильної вимови термінів, розвивають навички аудіювання, швидкого письма, оскільки бачать реальні результати використання вивченого на заняттях із наукового стилю мови.

На початковому етапі навчання визначальним, на нашу думку, є факт узгодженої співпраці й постійної взаємодії викладачів мови і загальноосвітніх дисциплін, дотримання єдиного мовного режиму підготовчого факультету/відділення з огляду на той факт, що «студенти ще не опанували граматику української мови, володіють мінімумом граматичних конструкцій наукового стилю мовлення» [7].

Формування предметної та комунікативної компетенції іноземних студентів-майбутніх медиків відбувається поетапно. Початковий курс НСМ, що викладається на підготовчому відділенні для іноземних громадян УМСА, розрахований на 42 години аудиторних занять і 18 годин самостійної роботи.

Навчальний посібник «Науковий стиль мови. Початковий курс» [2], апробований у навчальному процесі підготовчого відділення для іноземних громадян, містить мінімум спеціальної лексики та граматичних конструкцій і є, з одного боку, вступом до занять із певної загальноосвітньої дисципліни, полегшуючи пред'явлення матеріалу викладачем-предметником, а з іншого боку, є підґрунтям для формування відповідних знань, умінь і навичок із наукового стилю, що розвиватимуться під час подальшого вивчення НСМ і фахової мови. Таким чином, основні наукові поняття навчальної природничої дисципліни вводяться й пояснюються викладачем предмета, а викладач мови навчає лексико-граматичних і синтаксичних моделей субмов певної дисципліни, формує й закріплює навички пошукового читання, запису інформації, що сприймається на слух, складання плану наукового тексту й конспектування прочитаного, забезпечуючи майбутніх медиків необхідним «мовним інструментарієм» для розв'язання комунікативних завдань у навчально-професійній сфері.

Актуальним завданням, над яким триває робота викладачів відділення, є укладання посібника з наукового стилю мови для забезпечення вивчення другого блоку програми. Цей посібник має на меті ознайомити студентів із лексико-граматичними моделями, що функціонують у науковому стилі й використовуються для визначення поняття, класифікації речовин, організмів, явищ, характеристики за складом чи функціями тощо. Текстовий матеріал посібника співвідноситься з основними темами з цитології та гістології, анатомії, хімії, передбаченими програмами цих дисциплін для довшівської підготовки іноземних громадян.

Звісно, кожний вищий заклад освіти намагається створити підручник з урахуванням навчально-професійних потреб іноземних студентів саме цього вишу. Перспективним, на наш погляд, є створення уніфікованого національного підручника для підготовчих факультетів/відділень медико-біологічного профілю, що сприятиме реалізації комунікативних потреб іноземних студентів у навчально-професійній сфері й розвитку навичок читання, діалогічного і монологічного мовлення за фахом.

Список використаної літератури

1. Альохіна С.В. Українська мова для іноземних студентів: початково-предметні курси / Альохіна С.В., Онкович Г.В., Шутенко Я.-С.М. – К.: АртЕк, 1998. – 152 с.
2. Богиня Л.В. Науковий стиль мовлення. Початковий курс: навчальний посібник для іноземних студентів / Л.В. Богиня. – Полтава, ВДНЗУ «УМСА», 2017. – 57 с.
3. Клобукова Л.П. Обучение языку специальности / Л.П. Клобукова – М.: МГУ, 1987. – 80 с.
4. Лещенко Т. О. Мовленнєвий портрет сучасного лікаря (лінгвопрагматичний аспект) / Т. О. Лещенко, М. М. Жовнір // Актуальні питання суспільних наук та історії медицини. – 2018. – №1 (17). – С. 10–15.
5. Луцюк М.В. Інтенсифікація процесу навчання українській мові іноземців / М.В. Луцюк // Культура народів Причорномор'я. – 2003. – № 37. – С. 359–362.
6. Митрофанова О.Д. Научный стиль речи: проблемы обучения / О.Д. Митрофанова. – М.: Рус.яз., 1985. – 232 с.
7. Новак О.М. Науковий стиль мовлення на уроках української мови для студентів-іноземців підготовчого відділення для іноземних громадян / Новак О.М., Ковтун О.В. // Матеріали 9-ї міжнар. наук.-практ. конф. «Achievement of high school», Філологічні науки. – Софія, С.21–26.
8. Тимчасова програма навчальної дисципліни «Українська мова як іноземна» для іноземних студентів підготовчих факультетів/відділень вищих навчальних закладів МОЗ України. – К., ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет», 2015. – 78 с.
9. Тихоненко О.В. Місце наукового стилю в навчанні української мови як іноземної / О.В.Тихоненко //Інновації та традиції у мовній підготовці студентів: тези доп. міжнар. наук.-практ. семінару (14 грудня 2017 р.). – Харків: ХНУБА, 2017. – С.295–297.

НАВЧАННЯ ЧИТАННЯ ЯК ВИДУ МОВЛЕННЕВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ НА ПІДГОТОВЧОМУ ВІДДІЛЕННІ

Богиня Л.В., Скальська С.А., Трусова Л.В.

Українська медична стоматологічна академія

Охарактеризовано особливості навчання іноземних студентів читання як виду мовленнєвої діяльності на початковому етапі. Автори з'ясовують проблемні питання відбору текстового матеріалу з урахуванням майбутнього фаху, системи завдань для забезпечення формування навичок різних видів читання як основного способу отримання наукової інформації під час навчання в закладах вищої освіти.

Ключові слова: мовленнєва діяльність, іноземні студенти, домашнє читання, тексти для читання, вправи для навчання читання.

The article reveals the peculiarities of the teaching of foreign students' reading as a type of speech activity at the initial stage. The authors find out the problematic issues regarding the selection of text material, taking into account the future of the speciality, a system of tasks for ensuring the formation of skills of different types of reading as the basic way of obtaining scientific information in the process of studying in higher education institutions.

Keywords: speech activity, foreign students, home reading, texts for reading, exercises for teaching reading.

В умовах сучасних інтеграційно-глобалізаційних процесів у світовому просторі та реформування системи вищої освіти в Україні особливо актуалізується проблема змісту і якості мовної підготовки іноземних громадян у нефілологічних ЗВО [7].

Тимчасовими програмами з української мови як іноземної та російської мови як іноземної для студентів підготовчих факультетів/відділень вищих навчальних закладів МОЗ України [6] передбачено формування мовленнєвої компетенції в чотирьох видах діяльності: читанні, аудіюванні, говорінні, письмі.

Практична мета курсу "Українська (російська) мова як іноземна" полягає у формуванні в студентів іншомовної комунікативної компетенції – забезпечення достатньо вільного і функціонально адекватного вміння використовувати мову в різноманітних ситуаціях соціального, навчально-академічного і професійно-орієнтованого спілкування [6].

Аналіз наукової літератури останніх років показав, що питання навчання читання іноземних студентів на етапі довшівської підготовки досліджували Т.Ревякіна, А. Чистякова, І.Гапочка, Н.Карпенко, Л. Журавльова, О.Новікова та ін., зазначаючи, що проблема навчання читання пов'язана з різними аспектами процесу формування мовленнєвої компетенції в процесі вивчення мови як іноземної: розширенням мовних знань студентів із метою вдосконалення усного мовлення, формуванням соціокультурної компетентності в процесі читання, забезпеченням вивчення спеціальних дисциплін і читання текстів за фахом тощо.

Звернення до розгляду цього питання в нашій статті зумовлено методичною необхідністю і має на меті описати процес навчання читання на початковому етапі, запропонувавши деякі шляхи відбору матеріалів, системи вправ і завдань для контролю формування навичок цього виду мовленнєвої діяльності.

У системі вивчення мови як іноземної на підготовчому відділенні читання має велике значення, тому що допомагає задовольнити пізнавальні потреби студента в отриманні нової інформації, пов'язаної з його майбутньою професією. Одним із головних практичних завдань викладачів підготовчого відділення є навчання читання, оскільки під час читання в студентів формуються навички мовлення в монологічних і діалогічних формах, розширюється лексичний запас, накопичуються та закріплюються знання не лише з мови, а й культури, історії, побутових традицій тощо.

Навички читання формуються з першого дня навчання іноземців на підготовчому відділенні. Вивчаючи букви-звуки, студенти вчаться співвідносити графічний образ букви зі звуком, що йому відповідає, прочитують перші склади, слова, речення. У процесі читання формуються навички правильного словесного і фразового наголосу, правильність відтворення інтонаційних конструкцій ІК-1, ІК-2, ІК-3 в діалогічному мовленні. На початковому рівні (А-1) на навчання читання відводиться не менше 40% навчального часу [6].

На перших заняттях студенти читають уголос, навчаючись правильно інтонувати і робити паузи. Читання вголос – це не лише важливий етап оволодіння читанням мовчки. Читання вголос сприяє формуванню внутрішніх узагальнених артикуляторних схем і виступає основою формування внутрішньої мови. У методиці розроблені різні вправи для формування навичок і розвитку вмінь техніки читання [9].

Коли студенти опанують правильну вимову звуків, слів та інтонування речень, можна чергувати читання вголос і мовчки, пришвидшуючи темп. На цьому етапі основним видом читання стає навчальне читання із загальним охопленням змісту адаптованих текстів, актуальних здебільшого в навчально-побутовому аспекті.

Перехід до вивчення мови на базовому рівні (А-2) дещо змінює співвідношення часу, відведеного на навчання читання: до 20% аудиторного часу й 40% часу самостійної роботи студент має працювати саме над читанням. На цьому етапі пропонують використовувати спеціально розроблені чи адаптовані тексти-описи, тексти-розповіді, сюжетні тексти за тематикою соціокультурної сфери чи сфери повсякденного спілкування.

На підготовчому відділенні УМСА розроблені й апробовані в навчальному процесі навчальні посібники «Читаймо українською» та «Учимся читать и говорить по-русски», які складаються з трьох частин. Перша частина – це спеціально складені тексти, за тематикою співвіднесені з програмами з української/російської мов і основані на принципі «однієї трудності», тобто граматичний матеріал тексту базується на одній темі. Наприклад, тексти «Аудиторія, де ми навчаємось», «Кімната, в якій я живу», «Квартира, де живе мій друг», «Моя сім'я» демонструють уживання різних форм місцевого відмінка. Під час читання студенти не тільки відпрацьовують навички вимови, повторюючи граматику, а й вивчають нову лексику (назви меблів, предметів домашнього вжитку, посуду тощо), ознайомлюються з культурою і традиціями України. Разом із тим, уже на цьому етапі вводяться перші професійно орієнтовані елементи. Так, читаючи текст «Квартира, де живе мій друг», студенти вивчають слова *кардіолог*, *фармацевт* (професії батьків друга), *медична література*, *довідник*, *ліки* тощо, необхідні майбутнім студентам-медикам.

Залежно від цілей окремого заняття використовуються різні види читання:

- ознайомче читання (розуміння основного змісту);
- навчальне читання (повне розуміння змісту);
- пошукове читання (знаходження і виділення необхідної та цікавої інформації).

У навчальній практиці роботу з текстом традиційно поділяють на 3 етапи:

- передтекстовий (етап адаптації);
- текстовий (контроль розуміння змісту прочитаного);
- післятекстовий (аналіз і оцінка прочитаного).

З огляду на це, тексти посібника супроводжуються комплексом вправ і завдань. Перший етап – один із найважливіших, тому що він створює сприятливі умови для повноцінного читання і сприйняття тексту. Передтекстові завдання передбачають:

– семантизацію нових слів за допомогою словників і малюнків, щоб під час читання не перекладати кожне слово, а розуміти текст цілісно. Для скорочення часу виконання цього завдання можна поділити студентів на підгрупи (якщо текст використовується для аудиторної роботи);

- складання з новими словами словосполучень;
- підбір синонімів та антонімів до слів запропонованої групи;
- утворення за допомогою префіксів і суфіксів спільнокореневих слів;
- складання речення з поданих слів;
- пошук тематично «чужих» слів у наведеному переліку.

Власне текстовому етапу мають передувати притекстові вправи з «комунікативними установками», які допомагають спрямувати увагу учнів на одиниці тексту, значущі для осмислення:

- визначення за назвою тексту його можливого змісту;
- розуміння тексту за першим і останнім реченнями тощо.

Післятекстові вправи спрямовані на контроль прочитаного та «вихід» в усне мовлення:

- виконання тестового завдання з метою перевірки розуміння основних положень тексту;
- заповнення пропусків у реченнях словами з тексту;
- відповіді на запитання;
- складання плану і переказ (від свого імені чи від імені героя);
- бесіда на тему прочитаного, формулювання власної думки з приводу прочитаного з опорою на власний досвід.

Друга частина посібника містить адаптовані тексти медичного спрямування. Серед них є тексти про видатних медиків і сюжетні тексти з описом «медичної ситуації». Наприклад, текст «Лікар – професія без національності» описує випадок, коли хірургічну операцію дівчинці з Литви виконували хірург-грузин, медсестри українка і росіянка, а доправили її до лікарні литовці. Крім спеціальних медичних термінів, які, безумовно, варто вивчати, цей текст ставить ще й деонтологічні питання, обговорення яких із використанням інтерактивних методик «займи позицію» чи «зміни позицію» спонукає студентів до роздумів, розвиває навички монологічного і діалогічного говоріння.

Робота викладача з навчання читання полягає не лише в тому, щоб навчити студентів власне читати, а і в тому, щоб спонукати їх використовувати вивчене в майбутній професійній діяльності. Відомо, що студенти, в яких достатньо сформовані навички читання, краще засвоюють лексику під час вивчення мови за професійним спрямуванням.

Запропоновані тексти використовуються для самостійної роботи студентів як завдання для домашнього читання, контроль якого відбувається за допомогою тестових завдань та участі в обговоренні проблеми, окресленої текстом.

Одним зі шляхів удосконалення занять із домашнього читання на початковому етапі навчання є використання інтерактивних технологій, оскільки вони визначають діалог як провідну форму навчально-пізнавальної інтерактивної взаємодії з оперативним зворотним зв'язком і передбачають урахування основних методичних принципів навчання ІМ: комунікативності й ситуативно-тематичної організації навчання [4;5].

Уміння читати розвиває мислення, збагачує світогляд, збільшує словниковий запас, допомагає краще розуміти оточення, підвищує впевненість, сприяє кращому оволодінню навичками спілкування лікар-пацієнт.

Подальшу роботу з цього питання вбачаємо в створенні й виданні комплексу посібників для навчання читання іноземних студентів – майбутніх медиків.

Список використаної літератури

1. Гапочка И.К. Методические концепции обучения чтению на русском (иностранном) языке : автореф. дис. на соискание учен. степени канд. пед. наук : спец. 13.00.02 «Теория и методика обучения и воспитания» / И.К. Гапочка. – М., 1978. – 24 с.
2. Журавлева Л.С. Обучение чтению / Л.С. Журавлева, М.Д. Зиновьева. – М. : Рус. яз., 1988. – 153 с.
3. Карпенко Н. М. Інтерактивні технології на заняттях із домашнього читання на початковому етапі навчання іноземної мови у студентів вищої мовної школи / Н. М. Карпенко, В. В. Смельянська // Вісник Житомирського державного університету імені Івана Франка. Педагогічні науки. – 2015. – Вип. 3. – С. 88–92.
4. Коваль Т. Інтерактивні технології навчання іноземних мов у вищих навчальних закладах [Електронний ресурс] / Т. Коваль // Інформаційні технології і засоби навчання. – 2011. – № 6 (26). – Режим доступу : <http://journal.iitta.gov.ua/index.php/itlt/article/viewFile/546/451>.
5. Лещенко Т. О. Читаємо українською: посібник для іноземних студентів 1-2 курсів (соціокультурний аспект). Ч. 1 / Т. О. Лещенко, О.М. Шевченко, Г. М. Козуб. – Полтава : ФОП Гаража М. Ф., 2018.–129 с.
6. Тимчасова програма навчальної дисципліни «Українська мова як іноземна» для іноземних студентів підготовчих факультетів/відділень вищих навчальних закладів МОЗ України. – К., ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет», 2015. – 78 с.
7. Чистякова А.Б. Проблеми навчання говоріння іноземців у вищих навчальних закладах освіти на сучасному етапі / А.Б. Чистякова // Викладання мов у вищих навчальних закладах освіти на сучасному етапі. Міжпредметні зв'язки : зб. наук. пр. – Х., 2011. – Вип. 18. – С. 291–301.
8. Чистякова А.Б. Організація навчання читання іноземців на заняттях з мови у вищому навчальному закладі / А.Б. Чистякова // Викладання мов у вищих навчальних закладах освіти. Міжпредметні зв'язки : зб. наук. пр. – Х., 2012. – Вип. 20. – С. 212–222.

БАЗОВИЙ КОНЦЕПТ УКРАЇНСЬКОЇ МЕНТАЛЬНОСТІ ЯК ПРОДУКТИВНИЙ МЕТОД ПРОЕКТУВАННЯ ОСОБИСТІСНО-ОРІЄНТОВАНОЇ ОСВІТИ

Бондар Н.В., Лещенко Т.О., Жовнір М.М.

Українська медична стоматологічна академія

Розглянуто особливості формування культурологічної компетентності в процесі вивчення української мови як іноземної з урахуванням специфіки ціннісної картини світу студентів.

Ключові слова: концепт, базовий концепт української ментальності, мовна картина світу, особистісно-орієнтована освіта, фрейм.

The article deals with the question of the formation of cultural competence in the process of studying Ukrainian language and literature according to the specificity of the value picture of the students' world.

Keywords: the concept, the basic concept of Ukrainian mentality, the language picture of the world, person-oriented education, the frame.

Невтішним тавром девальвації споконвічно українських морально-етнічних цінностей позначене наше сьогоднішнє. Тому, як ніколи, виправданим стало звернення до констант ментальності в нелегкі часи націєвідстоювання, етнічної самоідентифікації. На сучасному етапі лінгвістичні розвідки фокусуються на проблемах вивчення мовної картини світу (Т. Вільчинська, К. Голобородько, І. Голубовська, С. Єрмоленко, В. Жайворонок, Ю. Караулов, В. Кононенко, Л. Лисиченко, М. Скаб, Г. В. Колшанський, В. Маслова) і взаємозв'язку мови й культури (А. Вежбицька, Т. Радзівська, В. Жайворонок, А. Приходько, К. Красовська). У комплексі досліджень мовна особистість розглядається як узагальнений образ носія національно-культурних цінностей (В. І. Карасик, Ю. М. Караулов, І. О. Голубовська, Ю. С. Степанов). Міждисциплінарність наукового світу уможливила виявлення культурологічних чинників у межах сучасних напрямів (лінгвокультурології, когнітивної лінгвістики, прагмалінгвістики), проблеми яких висвітлюють у своїх працях українські вчені (М. Алефіренко, Н. Баландіна, К. Голобородько, І. Голубовська, С. Жаботинська, В. Жайворонок, А. Загнітко, В. Іващенко, В. Карасик, В. Кононенко, Т. Космеда, М. Кочерган, О. Левченко, Л. Лисиченко, Л. Мацько, Т. Радзівська, О. Селіванова, О. Тищенко, В. Ужченко, В. Чабаненко, Г. Яворська) і зарубіжні дослідники (Ю. Агресян, Н. Арутюнова, Є. Бартмінський, Г. Бенкендорф, М. Блек, А. Вежбицька, В. Красних, О. Кубрякова, Д. Лихачов, В. Маслова, Й. Стернін, В. Телія, Р. Фрумкіна та ін.).

Дослідження базових концептів має неабияке значення, оскільки дозволяє, як стверджує І. Голубовська, «встановити континуум у дискурсивному розгортанні семантико-когнітивного змісту лінгвоконцептів, продемонструвати тяглість мову світосприйняття і світоощукки українців» [Голубовська 2016, с. 93].

У зв'язку з цим набуває особливої актуальності дослідження методичних шляхів забезпечення культурологічної компетентності іноземних студентів у процесі вивчення української мови, оскільки «метою навчання української мови як іноземної у вищих навчальних закладах є формування у студентів професійної комунікативної компетенції» [Лещенко 2016, с. 250]. Тому вкрай необхідно розширювати форми, методи викладання лінгвістичних дисциплін із урахуванням специфіки ціннісної та мовної картини світу студентів, ключове поняття яких – базовий концепт ментальності – це зафіксована словником, значуща для культури мовна одиниця з етноспецифічним семантичним відтінком, що акумулює в собі відносно стійкі уявлення, зумовлені соціально-історичним досвідом та ціннісними орієнтирами народу. Т. Лещенко і М. Жовнір зауважують: «Уживання під час спілкування лінгвознаків, які виражають національно-культурні й особистісні аксіологічні орієнтири, специфікує спілкування і чи не найповніше відтворює ціннісний обшир» [Лещенко, Жовнір 2018, с. 165].

Інтегральний підхід до розгляду базових концептів у художній площині із залученням етнографії, етнології, історії, культурології, міфології, психології вможливує не тільки їх об'єктивне виокремлення, а й комплексне вивчення зв'язків між складниками з погляду української культури, окреслює систему парадигм, в які втілено художню картину світу письменника, оскільки у висвітленні змісту базових концептів ментальності посутню роль відіграє їхня вербальна демонстрація в текстах митців слова. Як стверджує О. А. Огнева, «базові концепти культури, що відображають національну картину світу, реалізуються в тексті у вигляді художніх культурних концептів» [Огнева 2013, с. 65]. Художній концепт – це репрезентована письменником складна структура, що передає світобачення цілого народу й індивідуально-авторське осмислення суті предметів чи явищ дійсності. Сміслові наповнення художніх концептів прямо залежить від культурного й емоційного досвіду письменника, який є узагальненим образом носія національно-культурних цінностей. Декодування художнього тексту з погляду когнітології дає можливість перейти від внутрішньосистемного аналізу одиниць знання до глибинних смислів національної концептосфери.

Структурними складниками концепту вважають поняттєвий, ціннісний і образний (О. П. Воробйова, В. Г. Никонова, Н. Ф. Єремєєва, Д. М. Колесник, Д. М. Павкін та ін.). Для аналізу концептів неocenенне значення мають конотації, оскільки вони є, на чому справедливо наголошують Л. Йорданська й І. Мельчук, відображенням культурних уявлень і традицій, пов'язаних із цими лінгвоментальними феноменами [Jordanskaja, Mielczuk 1988, с. 11]. Знання текстів художньої літератури вможливує розуміння нації, її психоментальних характеристик. А. Банфі зауважував: «Світ пізнання митця – через власний досвід, усвідомлення народних національних традицій, а також законів творення визначальних цінностей загальнолюдського буття – знаходить адекватне вираження в індивідуальному слові» [Банфі 1989, с. 41]. Водночас для розуміння твору потрібно володіти значущими етнокультурними кодами, якими він був зашифрований, оскільки текст, за свідченням В. А. Маслової, є «набором специфічних сигналів, що автоматично викликають у читача, вихованого в традиціях певної культури, не тільки безпосередні асоціації, а й значну кількість непрямої асоціації» [Маслова 2001, с. 30].

Художні твори дозволяють виявити різноманітні семантичні трансформації слова, утрачені чи непомітні в повсякденному житті. А. К. Мойсієнко доречно зауважує, що часто в мовленні не усвідомлюється метафорика ба-

гатових висловлювань, тісно пов'язаних із культурою. Письменник же впроваджує мовні метафори в систему внутрішніх знакових зв'язків тексту [Мойсієнко 2008, с. 12], що й полегшує розуміння. Отже, "мова художнього твору, зокрема прози, в аспекті лінгвокультурології дає можливість перейти від внутрішньосистемного аналізу до одиниць знання, до глибинних смислів національної комунікації" [Бибики 2008, с. 31-32].

Ефективним способом репрезентації концептів у вигляді структурно-логічної схеми є фрейм – сукупність субфреймів, що інтерпретуються як єдність складних утворів – фрейм-елементів, які синтезують індивідуально-авторське розуміння, традицію вживання мовного знака і його усвідомлення. Зміст фрейм-елементів виявляється через різноманітні контекстуальні слововживання, на їхній основі вичленовано художньо-семантичні фактуальні й оцінно-конотативні характеристики [Бондар 2018, с. 55]. М. В. Скаб зауважує, що перелік мовних засобів-вербалізаторів "може розширюватись, коли до нього зараховують етимологію слів, що виступають виразниками тих чи тих понять, антоніми, синоніми, контексти вживання (семантичні комплекси), семантичні поля, оцінки, образні асоціації, метафорику, фразеологію, мовні шаблони, типові синтаксичні позиції, словотвірні гнізда" [Скаб 2007, с. 478]. Усі ці параметри актуалізують поняттєвий, образний і ціннісний компоненти в структурі концепту (фрейм-елемента), оскільки поняттєвий складник відображає дефініційну структуру, образний – когнітивні метафори, ціннісний – визначається місцем, що займає ім'я концепту в лексикографічній системі конкретної мови, куди входять етимологічні, асоціативні характеристики певного імені [Воркачєв 2002, с. 178].

Гностико-асоціативно-оцінні параметри того чи того фрейм-елемента передають когнітивні метафори, здатні породжувати національно-культурні уявлення. Слід зазначити, що між метафорою й відповідним порівнянням немає принципової відмінності, оскільки і в першому, і в другому випадку передбачається подібність. Створюючи асоціативне поле, метафора слугує засобом трансляції нових знань за допомогою образів і символів. За Н. Д. Арутюновою, образи утворюються у свідомості людини, зберігаються в пам'яті й звідти за потреби відразу ж відтворюються.

Перше призначення образу – змінити оригінал, створити ефект присутності в ситуації відсутності [Арутюнова 1988, с. 121]. Людина добирає образи для порівняння з різних царин життя: побуту, культури, історії. Прикладами таких образів у свідомості українців є номінативи глютонімії сфери (*кисіль, холодець* – образ боягузливої людини, *мед* – улесливої та ін.); естематонімії (*свитина, сіряк* – образ бідного селянина та ін.); фітонімії (*дуб* – образ сили, здоров'я, *калина* – краси, здоров'я тощо); фаунонімії (*віл* – терплячості, *кінь* – сили, міці, *теля* – наївності, недосвідченості) та ін.

Маючи образно-символічну основу, семний спектр фрейм-елемента експлікують засоби фразеології, які акумулюють український спосіб світосприйняття. Крім того, концепт містить широкий спектр архаїчних, просторічних, діалектних одиниць і конструкцій, питомо українських фразеологізмів, етикетних формул, що етнічно його забарвлюють.

Отже, у процесі вивчення української мови, а надто – як іноземної як інноваційний методичний інструмент доцільно використовувати поняття *базовий концепт української ментальності*, що не тільки продукує цінний матеріал для пізнання національного менталітету іноземними студентами, є продуктивним методом проектування особистісно-орієнтованої освіти, а й дозволяє розглядати широкий спектр мовних явищ з урахуванням ціннісного культуропростору студентів.

Список використаної літератури

1. Арутюнова Н. Д. Образ (опыт концептуального анализа). *Референция и проблемы текстообразования*. Москва: Наука, 1988. 238 с.
2. Банфи А. Философия искусства. Москва : Искусство, 1989. 384 с.
3. Бибики С. П. Побутовізм як лінгвокультурема. *Наукові записки. Серія "Філологічна"*. Вип. 10. Острог, 2008. С. 31–36.
4. Бондар Н. В. Базові концепти української ментальності у творчості братів Тютюнників: дис. ... канд. філол. наук: 10.02.01 / Запорізький національний ун-т. Полтава – Запоріжжя, 2018. 224 с.
5. Воркачєв С. Г., Полиниченко Д. Ю. Концепт "язык" в русском перемологическом фонде. *Проблемы вербализации концептов в семантике языка и текста* : матер. межд. симпозиума (Волгоград, 22–24 мая 2003 г.). В 2 ч. Ч. 2 : тезисы докладов. Волгоград : Перемена, 2002. С. 176–180.
6. Голубовська І. О. Лінгвокультурні концепти у мовній картині світу українського етносу. *XX – XXI століття: жанрово-стильові й лінгвістичні метаморфози в українській мові та літературі* : колективна монографія / за ред. А. Архангельської. Олонец:VUP, 2016. С. 71–95.
7. Лещенко Т. О. Здоров'я vs. хвороба в контексті словесної репрезентації ціннісної картини світу сучасного лікаря / Т. О. Лещенко, М. М. Жовнір // *Психолінгвістика*. – 2018. – № 24 (2). – С. 163–180.
8. Лещенко Т. О. Інноваційні підходи у викладанні української мови як іноземної / Т. О. Лещенко, О. М. Шевченко // *Мова. Свідомість. Концепт* : зб. наук. статей / відп. ред. О. Г. Хомчак. – Мелітополь : МДПУ ім. Б. Хмельницького, 2016. – С. 250–253.
9. Маслова В. А. Лингвокультурология: учеб. пособ. для студ. высших учебн. заведений. Москва: Академия, 2001. 208 с.
10. Мойсієнко А. Мова як світ світів. Поетика текстових структур. Умань, 2008. 280 с.
11. Огнева Е. А. Когнитивное моделирование концептосферы художественного текста : монография. 2-е изд., дополн. Москва : Эдитус, 2013. 282 с.
12. Скаб М. Словотвірні потенції слова як концептовиражальний засіб. *Вісник Прикарпатського нац. ун-ту імені Василя Стефаника. Філологія*. 2007. Вип. XV–XVIII. С. 478–482.
13. Jordanskaja L., Mielczuk I. Konotacja semantyczej leksykografii. *Konotacja* / podred. J. Bartmińskiego. Lublin: UMCS, 1988. S. 9–36.

АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ СУЧАСНОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ ЛІКАРІВ - ІНТЕРНІВ НА КАФЕДРІ ВНУТРІШНІХ ХВОРОБ ТА МЕДИЦИНИ НЕВІДКЛАДНИХ СТАНІВ ІЗ ШКІРНИМИ І ВЕНЕРИЧНИМИ ХВОРОБАМИ

Васильєва К.В., Попова І.Б., Гладков О.І., Безега О.В.

Українська медична стоматологічна академія

Гостра проблема сучасної медичної освіти – недостатньо глибокі знання випускників ЗВО. Автори доводять, що необхідно значно розширити програму підготовки з дерматовенерології для лікарів-інтернів, оскільки шкірні та венеричні хвороби дуже поширені, особливо в період бойових дій, в умовах надмірної міграції населення, неможливості дотримання санітарно-гігієнічних норм, сексуальної розкृतості населення.

Ключові слова: сучасна медична освіта, лікарі-інтерни, інтернатура, дерматовенерологія.

The most important problem of modern medical education is not enough deep knowledge in graduates. It is necessary to expand the program of Dermatovenereology training for interns, as skin and venereal diseases occur very often, especially in the period of hostilities, with increasing population migration, inability to comply with sanitary and hygienic standards, and sexual emancipation of the population.

Keywords: modern medical education, interns, internship, dermatovenereology.

У наш час у системі вищої освіти України активізувалися процеси її реформування, що зумовлено вимогами Болонського процесу і пов'язано з входженням України до єдиного європейського і світового освітнього простору [1;5;6].

Мета сучасної вищої освіти – готувати фахівців, які мають перейти від індустріального до інформаційно-технологічного простору на основі інноваційності навчання, з дотриманням світових освітніх стандартів: градація дипломів, єдина система додатків до дипломів, розвиток європейських стандартів якості, розширення мобільності спеціалістів [1;5].

Про істотні недоліки, незадовільну організацію охорони здоров'я в Україні переконливо свідчать вражаючі показники захворюваності, інвалідності, смертності населення, особливо працездатного віку, поглиблення демографічної кризи. Політичні зміни в Україні, розвиток науково-технічного прогресу зумовлюють необхідність удосконалення нових форм у організацію навчального процесу [1;6]. Перебудова навчально-педагогічної роботи у вищих навчальних закладах тісно пов'язана з життєво важливою роллю процесу наближення України до європейських країн [1;3;7].

Нині дуже важливо, що здобуття якісної освіти і повноцінне задоволення культурних і духовних потреб молоді вважає одним із найбільш актуальних завдань, які треба розв'язувати, можливо, за рахунок наближення навчальних програм до загальноприйнятих стандартів європейської освіти.

У сучасних умовах гостро постає проблема поглиблення знань у випускників медичних ЗВО [6;9;10]. Навчаючи і випускаючи лікарів будь-якої спеціальності, потрібно бути впевненим, що вони достатньо обізнані у всіх галузях медицини [2;8;9].

Підготовка лікаря-інтерна має базуватися на широкому спектрі медичних знань [2;7]. Сучасні лікарі, особливо фаху «Загальна практика – сімейна медицина» зобов'язані розв'язувати різного роду медичні питання, а також надавати соціальну, правову і профілактичну допомогу [3;5].

Навчання лікарів-інтернів будь-якої спеціальності, що вивчають дерматовенерологію на кафедрі внутрішніх хвороб та медицини невідкладних станів із шкірними і венеричними хворобами, у 2018-2019 навчальному році проводиться згідно з типовим навчальним планом і програмою спеціалізації (інтернатури) випускників закладів вищої медичної освіти III – IV рівнів акредитації.

Питання оптимізації й удосконалення навчального процесу в підготовці лікарів-інтернів постійно перебуває в центрі уваги викладачів кафедри внутрішніх хвороб та медицини невідкладних станів з шкірними і венеричними хворобами Української медичної стоматологічної академії [4]. Основи знань із дерматовенерології необхідні лікарям і для розв'язання спеціалізованих питань, і для своєчасної діагностики проявів загальних хвороб (анемії, хвороба Лайма, червоний вовчак, дерматоміозит, пухлини), оскільки зміни на шкірі доступні для візуальної і пальпаторної оцінки.

У наш час необхідно віддалитися від концепції підготовки лікарів-інтернів, за якою формування лікаря зорієнтоване на оволодіння вузьким профілем, що занижує оцінку загальної лікарської освіти [2].

Для якіснішої підготовки лікарів загальної практики нами розроблено перелік питань і практичних навичок для заочної частини навчання. Матеріал викладений компактно, в доступній формі, з виділенням усіх основних питань, положень, симптомів, синдромів, а також сучасного загального і місцевого лікування, оскільки сімейний лікар має бути підготовлений до виконання певних елементарних медичних заходів, маніпуляцій і процедур, недоступних людині без медичної освіти.

Лікар загальної практики не має права бути стороннім спостерігачем у разі виявлення таких шкірних і венеричних хвороб як піодермії, паразитарні, грибки, вірусні хвороби, хронічні алергічні хвороби, сифіліс, гонорея та ін. Сімейний лікар має діагностувати ці хвороби, у тяжких випадках припиняти нагляд за пацієнтом тільки після направлення хворого в спеціалізований стаціонар, тому в підготовці лікаря за фахом «Загальна практика – сімейна медицина» на нашій кафедрі приділяється пильна увага знанням загальної і спеціальної дерматовенерології за максимального використання візуального компоненту навчання. На кафедрі створений альбом фотографій, кольорових кодограм, слайдів, фото, постійно демонструються хворі, ведеться клінічний розбір складних випадків.

Ми усвідомлюємо, як важливо навчити кожного лікаря практичного вміння надавати допомогу при всіх гострих запальних хворобах шкіри, а також специфіки роботи з хворими на венеричні хвороби. Основне завдання – навчити їх діагностувати невідкладні стани, застосовуючи правильну лікувальну тактику, виконувати певні маніпу-

ляції й нескладні операції (біопсія, діатермокоагуляція, масаж азотом, заморожування хлоретиллом, уретроскопія, масаж передміхурової залози й ін.).

Необхідність підвищення якості підготовки лікаря в складних соціально-економічних умовах спонукає до пошуку нових форм і методів організації навчального процесу, застосування прогресивних технологій навчання. Одним з елементів пошуку стало широке впровадження індивідуалізації самостійної роботи лікарів, зокрема самостійної позааудиторної роботи під час підготовки до практичного заняття. Самостійна робота сприяє ретельнішому, надійнішому закріпленню знань щодо практичних обстежень, діагностики і вибору методів лікування. Ми звертаємо особливу увагу на самостійну роботу біля ліжка хворого в стаціонарних відділеннях і на амбулаторно-прийомі в поліклініці.

Для підвищення зацікавленості вивченням дерматовенерології демонструємо пацієнтів із хворобами, які ще не вивчалися, при цьому даємо короткий коментар, ознайомлюємо з історією хвороби, лабораторними даними. Кільком лікарям пропонуємо написати і виступити з реферативним повідомленням про окремого хворого, що може викликати дискусію, наукову суперечку і сприяє кращому засвоєнню матеріалу.

Велике практичне значення має вивчення лікарями загальної практики питань сучасної клінічної фармакології. Демонстрація нових препаратів із кожної теми, методика їх застосування, протипоказання, можливі ускладнення – усе це сприяє глибшому детальному запам'ятовуванню.

На жаль, практичній реалізації такої широкої програми навчання дерматовенерології лікарями-інтернами заважають недостатні матеріально-технічна база і кількість годин, виділених на вивчення дерматовенерології лікарями-інтернами фаху «Загальна практика – сімейна медицина».

Ми вважаємо, що програму навчання курсу дерматовенерології в лікарів-інтернів будь-якого фаху необхідно не скорочувати, а значно розширити, оскільки шкірні та венеричні хвороби дуже поширені, особливо в період бойових дій, за надмірної міграції та скученості населення, неможливості дотримання санітарно-гігієнічних норм, сексуальної розкнутості.

Список використаної літератури

1. Андрущенко В.П. Теоретико-методологічні засади модернізації вищої освіти в Україні на рубежі століть (за матеріалами доповіді, виголошеної на засіданні загальних зборів АПН України 23 листопада 2000 р.) / В.П. Андрущенко // Вища освіта України. – 2001. – № 2. – С. 5–13.
2. Банчук М. В. Державне управління підготовкою кадрових ресурсів сімейної медицини / М. В. Банчук // Державне управління: удосконалення та розвиток // Український медичний часопис. – 2008. – № 5 (67) IX–X.
3. Білинська М. М. Розвиток інтелектуального та кадрового менеджменту в державному управлінні охороною здоров'я / М. М. Білинська, Т. П. Попченко [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.academy.gov.ua/ej/ej3/txts/GALUZEVE/09-BILINSKA POPCHENKO.pdf>
4. Дудченко М.О. Шкірні та венеричні хвороби : посібник для інтернів-дерматовенерологів, лікарів-інтернів та лікарів-курсантів фаху «Загальна практика – сімейна медицина», суміжних спеціалістів ; за заг. ред. д. мед. н., проф. Дудченка М.О.– Полтава, 2006.–232 с.
5. Крисюк С. Державно-громадське управління освітою // Суспільні реформи та становлення громадянського суспільства в Україні: матеріали наук.-практ. конф. /С. Крисюк; [за ред. В.І. Лугового,В.М. Князева]. – К. : Вид-во УАДУ, 2001. –Т. 3.–С. 350–353.
6. Наказ МОЗ України від 12.09.2008 р. № 522/51 «Про затвердження Концепції розвитку вищої медичної освіти в Україні».
7. Наказ МОЗ України 01.08.2011 р. № 454 «Про затвердження Концепції управління якістю медичної допомоги у галузі охорони здоров'я в Україні на період до 2020 року».
8. Подрушняк В. Б. Обґрунтування і розробка кваліфікаційних критеріїв у системі професійної підготовки і використання медичних кадрів в охороні здоров'я: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук: спец. 14.02.03 / Подрушняк В. Б. ; Нац. мед. ун-т ім. О. О. Богомольця. – К., 2002. – 20 с.
9. Роль управління кадровими ресурсами у покращенні результатів діяльності системи охорони здоров'я України / Посібник підготовлено в рамках проекту Європейського Союзу «Сприяння реформі вторинної медичної допомоги в Україні». – К., 2009. – 72 с.
10. Чернишенко Т. І. Державне управління освітою фахівців охорони здоров'я в умовах перебудови галузі в Україні : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. наук з держ. упр. : спец. 25.00.02 / Чернишенко Т. І. ; Нац. акад. держ. упр. при Президентові України. – К., 2003. – 20 с.

ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ ФІЗІОЛОГІЇ МАЙБУТНІМ ПЕДІАТРАМ

Весніна Л.Е., Соколенко В.М., Моргун З.К.

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

Викладання фізіології студентам педіатричного факультету потребує збалансованого поєднання загальної інформації з фізіології органів та систем із особливостями фізіології дитячого віку для глибокого розуміння фізіологічних механізмів життєдіяльності та подальшого успішного використання засвоєних знань.

Ключові слова: фізіологія, педіатричний факультет.

Teaching Physiology for Pediatrics Department students requires a balanced combination of general information of the physiology of organs and systems with peculiarities of the physiology of childhood for a deep understanding of the physiological mechanisms of vital activity and the use of acquired knowledge in clinical disciplines.

Keywords: Physiology, Department of Pediatrics.

Фізіологія як одна з фундаментальних дисциплін вивчає функції та процеси життєдіяльності організму на клітинному, тканинному, органному, системному рівнях і рівні цілісного організму. Викладання фізіології потребує особливих методичних підходів, коли мова йде про вивчення цього предмета на певних факультетах, зокрема на педіатричному.

Студенти педіатричного факультету, окрім загального обсягу знань із фізіології, потребують додаткового отримання великого обсягу інформації, враховуючи той факт, що дитячий організм характеризується низкою вікових особливостей, характерних для окремих періодів свого розвитку. Вивчення фізіологічних особливостей функціональних систем дитячого організму забезпечує цілеспрямовану підготовку студентів до їхньої майбутньої професійної діяльності. З метою підвищення рівня підготовки на педіатричному факультеті доцільно аргументовано акцентувати всі фізіологічні відмінності вікових категорій та обґрунтувати їхнє значення для практичної діяльності [2].

Викладач має перш за все орієнтуватися на забезпечення майбутніх спеціалістів необхідними знаннями з основних закономірностей розвитку організму дитини, фізіологічних особливостей організму дітей дошкільного і шкільного віку в порівнянні з дорослими. Вивчення вікових особливостей функціонування організму забезпечить розуміння фізіологічних процесів, явищ, механізмів його життєдіяльності, підвищення компенсаторних та адаптаційних можливостей.

Під час занять потрібно вирішити такі завдання: закріпити знання анатомо-фізіологічних особливостей дітей різного віку; усвідомити основні біологічні закономірності розвитку організму дитини; сформулювати основи підходу до використання знань морфофункціональних особливостей організму дитини для наступних дисциплін.

Вивчення особливостей фізіології дитячого віку спирається на знання з анатомії, цитології, гістології, ембріології, біофізики, біохімії та інших дисциплін. Дані цих наук мають велике значення для розуміння складних процесів індивідуального розвитку і вікових змін у організмі, структурних та функціональних особливостей перебігу фізіологічних процесів у дітей різного віку на тканинному, клітинному і субклітинному рівнях.

Змістовні знання попередніх дисциплін медико-біологічного циклу створюють фактичний базис для формування уявлень про вікову динаміку розвитку організму. З іншого боку, дані з фізіології широко використовуються в багатьох напрямках медичних дисциплін. Отримані на кафедрі фізіології знання закладають основи подальшого засвоєння студентами патологічної фізіології, фармакології, пропедевтики клінічних дисциплін та, власне, педіатрії, що передбачає не тільки інтеграцію викладання з цими предметами, а й застосування знань у процесі подальшого успішного навчання.

Для розуміння закономірностей формування функцій у процесі індивідуального розвитку організму необхідні дані таких розділів фізіології як фізіологія клітини, порівняльна й еволюційна фізіологія, фізіологія окремих органів і систем. Відповідно до робочої навчальної програми студенти вивчають структурно-функціональну будову, механізми розвитку і функціонування опорно-рухової, нервової, ендокринної систем, фізіологічні основи вищої нервової діяльності. Засвоєння принципів фізіологічної регуляції полегшує подальше сприйняття інформації з фізіології системи крові, кровоносної, дихальної, травної, видільної та репродуктивної систем дітей.

Для повноцінного розуміння фізіології здорової дитини в подальшому засвоєнні інформації щодо профілактики, діагностики і лікування дитячих хвороб викладаємо матеріал, орієнтуючись на певні періоди дитячого віку. Особливо це стосується надання інформації щодо інструментальних і лабораторних методів дослідження фізіологічних функцій як обов'язкового етапу діагностики. Так, вивчення основних фізіологічних констант, показників загального клінічного аналізу крові відбувається з акцентом на показниках періоду новонародженості. Студенту потрібно не тільки їх визначити, а й пояснити фізіологічні механізми відмінності цих показників.

Особливим аспектом викладання основ фізіології студентам педіатричного факультету, на наш погляд, є необхідність зосереджувати увагу на формуванні уявлень і потреби в дотриманні основ здорового способу життя і профілактики порушень структури та функцій у процесі життєдіяльності дитини.

Під час викладання лекційного курсу звертаємо посилену увагу на особливості функціонування дитячого організму. Кожну тематичну лекцію готуємо таким чином, аби поряд із загальним принципом функціонування органу чи системи студентам надавалася детальна інформація щодо морфологічних і функціональних особливостей дитячого організму в різні періоди розвитку дитини. Сучасні мультимедійні презентації дозволяють проілюструвати теоретичний матеріал, ознайомити студентів із використанням базових знань із фізіології в практичній діяльності майбутнього педіатра.

Не слід забувати про такий важливий факт як потреба у формуванні клінічного мислення майбутніх спеціалістів уже на етапі освоєння фундаментальних дисциплін [1].

Під час викладання фізіології необхідно не тільки зосереджувати увагу на фізіологічних відмінностях вікових категорій, а й обґрунтувати їхнє значення для практичної діяльності [3].

Збалансоване поєднання загальної інформації з фізіології органів і систем із особливостями фізіології дитячого віку не тільки компенсує потребу в теоретичних знаннях для подальшої клінічної практики, а й додатково стимулює інтерес до предмета під час навчального курсу, бажання пошуку інформації в сучасних джерелах, зокрема в Інтернеті.

Як правило, мета будь-якого навчання – змістовні знання студентів, які здобуваються насамперед як базис для подальшого зростання, формування наукового світогляду і практичної діяльності. Це повною мірою стосується підготовки майбутніх лікарів-педіатрів, для яких не тільки засвоєння певного обсягу теоретичних знань, а і їх уміле свідоме застосування розпочинається вже на початкових курсах навчання під час вивчення такого предмету як фізіологія.

Список використаної літератури

1. Весніна Л.Е. Особливості процесів формування клінічного мислення при викладанні фізіології / Л.Е. Весніна // Вісник проблем біології і медицини. – 2013. – Т. 2(99), вип. 1. – С. 188–191.
2. Сапін М.Р. Анатомія, фізіологія дітей і підлітків / Сапін М.Р., Бриксінін З.Г. – М.: Академія, 2002. – 456 с.
3. Тучак О.І. Особливості викладання фізіології студентам педіатричного факультету / О.І. Тучак // Архів клінічної медицини. – 2015. – № 1 (21). – С. 69–70.

РОЛЬ СУЧАСНИХ ІНФОРМАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У ПІДГОТОВЦІ ЛІКАРІВ-КУРСАНТІВ НА ЦИКЛІ СПЕЦІАЛІЗАЦІЇ З ФАХУ «ОРТОДОНТІЯ»

Виженко Є.Є., Куроєдова В.Д., Стасюк О.А., Сокологорська-Нукіна Ю.К.

Українська медична стоматологічна академія

Проаналізовано різні методи інформаційно-телекомунікаційних технологій, які допомагають підвищити якість підготовки майбутніх лікарів-ортодонтів у системі післядипломної освіти; окреслено широкий спектр можливостей щодо професійного становлення і вдосконалення лікарів.

Ключові слова: післядипломна освіта, спеціалізація, лікар-курсант, інформаційно-телекомунікаційні технології.

The proposed article analyzes different methods of information and telecommunication technologies, which help to improve the quality of training of future orthodontist doctors in the system of postgraduate education, outlines a wide range of opportunities for the professional development and improvement of doctors.

Keywords: postgraduate education, specialization, doctor–student, information technologies.

Провідною метою сучасної професійної освіти стала підготовка висококваліфікованих фахівців, адаптованих до умов конкретного виробничого середовища, здатних до ефективної професійної роботи за фахом і успішної конкуренції на ринку праці.

Метод навчання в медичному ЗВО – це спосіб спільної діяльності педагога і студента, спрямований на реалізацію цілей і цінностей, які зумовлюють становлення особистості майбутнього лікаря й опанування ним основ професійної діяльності [1].

На сучасному етапі інформаційно-телекомунікаційні технології здатні пропонувати широкі можливості для засвоєння великого потоку інформації, яка з'являється на міжнародному рівні в різних сферах медицини і науки.

Комп'ютерні технології, інтегровані в педагогічну систему організації навчальної діяльності, дозволяють істотно розширити освітні можливості студентів, вибрати і реалізувати індивідуальну траєкторію у відкритому освітньому просторі, своєчасно і в повному обсязі отримувати новітню інформацію, яка може бути відсутньою в друкованій літературі.

Комп'ютерні технології дозволяють підвищити якість освіти за рахунок збільшення частки самостійного засвоєння матеріалу, що забезпечує формування таких якостей як самостійність, відповідальність, організованість і вміння реально оцінювати свої сили та приймати зважені рішення [4].

Останніми роками однією з основних проблем, над якими працює педагогічний колектив кафедри післядипломної освіти лікарів-ортодонтів Української медичної стоматологічної академії, стало впровадження інформаційних технологій у навчальний процес і формування професійно-ділових якостей майбутнього фахівця [3]. Провідні напрями розв'язання цієї проблеми такі:

- комп'ютеризація навчального процесу;
- новітні в інформаційних технологіях навчання;
- інформаційна культура як складова професійної культури спеціаліста;
- роль і місце електронних підручників самоосвіти курсантів;
- організація самостійної роботи курсантів із використанням ПК;
- ефективність навчальних практик із використанням ПК;
- досвід проведення комп'ютерного контролю знань;
- ефективність використання мультимедійних технологій у навчальному процесі;
- значення навчальних відеофільмів у підготовці фахівців.

За даними ЮНЕСКО, при слуховому сприйнятті закріплюються 15% інформації, при зоровому – 25%, отримуючи інформацію одночасно за допомогою слухового і зорового аналізаторів, людина запам'ятовує 65% інформації. Тому використання мультимедійних технологій має дві мети. Перша – полегшити засвоєння і запам'ятовування навчального матеріалу. Чим більше органів чуття беруть участь у сприйнятті будь-якого враження або групи вражень, тим міцніше лягають ці враження в нашу механічну нервову пам'ять, надійніше зберігаються нею і легше потім відтворюються. Друга мета – індивідуалізація процесу навчання. Мультимедійні технології в закладі вищої освіти мають стати і способом оптимізації навчально-виховного процесу, й об'єктом для вивчення, щоб майбутній лікар міг оптимально їх використовувати.

Навчальний фільм – проста, доступна і цікава форма викладання нового матеріалу. Використання навчального фільму доцільне як із метою закріплення вивченого матеріалу, так і для узагальнення, систематизації знань. У навчальному процесі нашої кафедри використовуються студійні фільми, навчальні фільми, створені викладачами, відео лекцій, семінарів провідних фахівців.

Поряд із навчальними фільмами на нашій кафедрі кожен лікар-курсант на семінарські заняття самостійно готує мультимедійну відеопрезентацію з конкретного питання. З метою методичного самовдосконалення створюється фільмотека таких відеофільмів.

Сучасні тенденції розвитку системи медичної освіти нерозривно пов'язані з широким упровадженням у навчальний процес різноманітних комп'ютерних програм. Тому на нашій кафедрі навчальний і лікувальний процеси відбуваються із застосуванням прикладних комп'ютерних програм, які полегшують процес діагностики і лікування зубощелепних аномалій. Для вивчення цифрових комп'ютерних томограм використовується програма «Ez3D2009», для розшифрування телерентгенограм у навчально-лікувальний процес упроваджується програма «AudaXSerh».

Співробітниками кафедри отримано 8 свідоцтв про реєстрацію авторського права на твір щодо методів комп'ютерного обчислення контрольно-діагностичних моделей ортодонтичних пацієнтів і патент «Спосіб біометричного аналізу асиметрії щелеп на контрольно-діагностичних моделях» на комп'ютері за допомогою

графічного редактора «Adobe Photoshop CS3 Extended».

Комп'ютерні технології важливі не тільки на етапах вивчення і закріплення матеріалу, а й на етапах контролю засвоєного матеріалу [2]. На нашій кафедрі використовується багаторівнева система комп'ютерного тестового контролю, а застосування елементів дистанційного навчання дає змогу курсанту самостійно контролювати свій рівень знань [5]. Досвід використання програмованого контролю знань дозволяє виділити його позитивні моменти: підвищується об'єктивність оцінювання знань курсантів, змінюється роль викладача, який звільняється від функції «покарання», пов'язаної з виставленням оцінок. Викладач перестає бути джерелом негативних емоцій, а виконує роль консультанта, виникає стійкий зворотний зв'язок: викладач – курсант – викладач. Різко зростає оперативність отримання результатів оцінювання в порівнянні з іншими методами (усним і письмовим опитуванням), унеможливаються підказування і списування.

Нині колектив кафедри в тісній співпраці з бібліотекою УМСА працює над створенням і постійним поповненням електронного каталогу медичної, стоматологічної наукової та навчально-методичної літератури, спрямованої на поглиблене вивчення ортодонції.

Таким чином, застосування комп'ютерних та інформаційних технологій у навчальному процесі дає можливість не тільки підвищити кваліфікацію самого викладача, а й розширити творчі можливості майбутніх лікарів у освоєнні нової спеціальності з фаху «Ортодонція».

Комп'ютеризація навчальних матеріалів дозволяє постійно і в короткі терміни оновлювати інформацію. Робота з комп'ютером викликає в курсантів підвищений інтерес і посилює мотивацію навчання.

Для викладача також відкриваються широкі можливості: комп'ютер бере на себе функцію контролю знань, допомагає заощадити час на занятті, при вивченні матеріалу на практичних заняттях дає змогу використовувати якісно ілюстрований матеріал.

Список використаної літератури

1. Лисенко О.Є. Післядипломна освіта лікарів: характеристика базових понять / О.Є. Лисенко // Неперервна професійна освіта. – 2016. – №3–4. – С. 23 – 28.
2. Методи об'єктивного контролю знань на післядипломному етапі навчання лікарів, їх проблеми та переваги / [В.М. Ждан, І.М. Скрипник, Є.О. Воробйов, Г.М. Давиденко] // Проблеми інтеграції української медичної освіти у світовий освітній простір: матеріали Всеукр. навч.–наук. конф. – Тернопіль, 2009. – С. 265–267.
3. Підвищення рівня підготовки лікарів–стоматологів із питань ортодонції / В.Д. Куроєдова, Н.В. Головка, К.Л. Куроєдова [та ін.] // Удосконалення якості підготовки лікарів у сучасних умовах: матеріали наук.–практ. конф. з міжнар. участю. – Полтава, 2016. – С.118–119.
4. Сисоєва С.О. Інтерактивні технології навчання дорослих: навчальний посібник / С.О. Сисоєва. – К.: ВД «Екмо», 2011. – 324 с.
5. Сучасні методи контролю рівня знань лікарів–інтернів на кафедрі післядипломної освіти лікарів–ортодонтів із предмета «Ортодонція» / Л.Б. Галич, Ю.К. Сокологорська–Нікіна, О.М. Макарова [та ін.] // Актуальні питання контролю якості освіти у вищих медичних навчальних закладах : матеріали наук.–практ. конф. з міжнар. участю. – Полтава, 2018. – С. 47–48.

КУЛЬТУРОЛОГІЧНИЙ АСПЕКТ У ВИКЛАДАННІ ІНОЗЕМНОЇ МОВИ ЗА ПРОФЕСІЙНИМ СПРЯМУВАННЯМ СТУДЕНТАМ-ІНОЗЕМЦЯМ

Владимирова В. І.

Українська медична стоматологічна академія

Розглянуто теоретичну сутність культурологічного підходу до викладання іноземної мови за професійним спрямуванням студентам-іноземцям і шляхи формування міжкультурної комунікації.

Ключові слова: іноземна мова за професійним спрямуванням, культурологічний аспект, іноземні студенти, міжкультурна комунікація, комунікативні завдання.

The theoretical essence of the cultural approach to the teaching of a professionally oriented foreign language to foreign students and ways of formation of intercultural communication are considered.

Keywords: professionally oriented foreign language, culturological aspect, foreign students, intercultural communication, communicative tasks.

Сучасні освітні концепції та культурологічні підходи до викладання мови як іноземної припускають усвідомлення нерозривності зв'язків у триаді мова – культура – суспільство, новий погляд на роль соціуму в становленні мовної особистості. Будь-яка мова, відображаючи в концентрованому вигляді духовне життя людства, є найважливішим засобом виховання. Опановуючи мову, студент не тільки пізнає навколишній світ, а й вчиться в ньому жити. Вона формує ціннісні орієнтири, проникає глибше в загальносвітову і національну культуру, долучається до духовних багатств, які зберігають мову, співвідносять знання, які засвоює на заняттях, із досвідом у повсякденному житті, внаслідок чого отримує усвідомлення свого місця в сучасному суспільстві, опановує навички спілкування в різних ситуаціях, тобто соціалізується. Саме в цьому і полягає актуальність запропонованої теми.

У зв'язку з викладеним вище, значно змінюється викладання предмета «Іноземна мова за професійним спрямуванням» на початковому етапі навчання іноземних студентів. Розширюються змістові рамки дисципліни, зазнають змін організаційні та методичні основи заняття, але найголовніше – в безпосередній залежності від затвердженого культурологічного підходу перегрупувуються цілі й завдання. Завдання адаптації та соціалізації іноземних студентів виходять на перше місце, а також вимога формування, крім лінгвістичної та комунікативної компетенцій, ще й культурознавчої. Процес оволодіння іноземною мовою нерозривно пов'язаний із процесом засвоєння іноземними студентами соціокультурного пласта народу – носія мови, що вивчається [4-6; 9].

Предметом дослідження є культурологічний підхід до викладання іноземної мови за професійним спрямуван-

ням студентам-іноземцям.

Мета статті – розглянути сутність культурологічного підходу до викладання предмета «Іноземна мова за професійним спрямуванням» іноземним студентам і формування міжкультурної комунікації.

Відповідно до мети були поставлені такі завдання:

- запропонувати характеристику культурологічних основ змісту освіти;
- визначити прийоми і методи реалізації завдань культурологічної освіти на заняттях з іноземної мови за професійним спрямуванням;
- розглянути / вивчити доцільність використання текстового матеріалу, з якого іноземні студенти можуть отримувати інформацію про традиції народу;
- запропонувати перелік лінгвокраїнознавчих завдань і текстів з навчання усного та писемного мовлення іноземних студентів.

Безперечно, зміст освіти є віддзеркаленням культури певної епохи. Чинна система вищої освіти багато в чому побудована на культурних домінантах минулого (раціональний погляд на світ, інтелектуалізм). Відповідна проекція цих принципів на стан сучасної освіти відсуває знання про цілісний світ людини і досвід цілісної діяльності на другий план. У технократичному перевантаженні, в трансляції знань у відчуженій, безособовій формі, у насиченні змісту знаннями за відсутності смислів чітко проявляється цивілізаційна однобічність змісту освіти.

Тому одне з актуальних завдань сучасної педагогіки становлять пошуки моделей освіти, адекватних сучасному типу культури і відповідних новому етапу розвитку суспільства. При цьому на першому місці виступає необхідність розробки теоретичних основ цілісного навчально-виховного процесу щодо категорій змісту, методів і організації навчання. Вирішення цих завдань вимагає звернення до фундаментальних витоків освіти, причому розгляду її як частини культури, культурологічного процесу [7, с. 15].

Культурологічний підхід до побудови змісту освіти розглядається як реалізація гуманістичної установки в розумінні соціальної функції людини, яка передбачає включення в контекст змісту структури освіти культури, перш за все духовної. Запропонований підхід до концептуалізації змісту сучасної освіти підкреслює позицію, відповідно до якої культура, виступаючи основним її джерелом, розглядається як певна цілісність, що розвивається і функціонує за особливими законами. Таким чином, основні узагальнення, які належать до культурологічного підходу, зводяться до наступного: бачення освіти як феномена культури. Метою вищої освіти виступає інтелігент – людина культури; спрямованість освіти до людини через культуру; визнання її вирішальним фактором розвитку професійно-особистісних якостей; єдність аксіології і культурної антропології для забезпечення комплексності наукового підходу і т.п. [7, с. 17-18].

В обґрунтуванні й розробці цивілізаційно-культурологічної парадигми, яка допомагає визначити вектори проєктування освітніх систем і модернізації системи освіти, знайшла своє втілення доцільність прийняття дослідницької позиції діалектики єдності та відмінності понять «культура» (вираз духовності і височини) і «цивілізація» (форма раціонального ставлення до світу). Ця парадигма покликана допомогти викладачеві займати різноманітні позиції щодо явищ культурно-історичного процесу, оцінювати їхній педагогічний потенціал, цілеспрямовано підходити до вибору підстав культурологічної концептуалізації.

Педагогічний процес має організовуватися як культурна ціннісно орієнтована подія на основі інтеграції зазначених компонентів культури через особистісні форми осягнення універсальних значень і смислів змісту [2, с. 25]. Високі вимоги пред'являються до духовно-морального вигляду студента, ставлення до колег, суспільства і навколишнього середовища.

У наш час вища освіта не бачить альтернативи процесу гуманізації підготовки висококваліфікованих фахівців, зокрема й іноземних студентів медичних ЗВО. Визначено, що взаємозв'язок освіти і культури виявляється і реалізується, перш за все, через людину, що є системно сполучною ланкою культурно-освітньої системи. Причинно-наслідковий зв'язок полягає в тому, що вищий рівень культури вимагає і більш високого рівня освіти й освіченості людини, що стає потужним поштовхом для подальшого розвитку культури. Педагогічний принцип цілісності пропонують розглянути в таких положеннях:

- цілісний методологічний підхід розглядається педагогічною теорією як «єдність дидактичної системи і процесу», що є «критерієм дидактичної концептуальності»;
- цілісне відображення прогресу соціокультурного розвитку служить єдністю розвитку цивілізації й культури на пріоритетах культури, тобто розвиток культури є змістом розвитку цивілізації;
- цілісне уявлення культури постає як єдність артефактів, значень і смислів її соціальних, духовних і технологічних компонентів; єдність аксіологічної основи культури у вигляді рівневої системної організації її цінностей (загальнолюдський, рівень культурних світів національних, етнічних, регіональних субкультур особистості);
- цілісне уявлення людини, тобто культурно-антропологічне уявлення сутності людини – «homo totus» – людини цілісної, що сприяє забезпеченню єдності природного, соціального і духовного (природного явища, суспільної форми життя, душевної і духовної реальності);
- цілісна особистість фахівця (наприклад, майбутнього лікаря) відбивається в професійно-особистісній моделі конкурентоспроможного випускника вишу, успішно діє в соціальній, технологічній і духовній сферах;
- цілісна педагогічна система становить собою єдність її підсистем (цілей, принципів, змісту, методів, засобів), пронизаних єдиним культурологічним підходом;
- цілісний освітній процес становить собою єдність виховання і навчання (фізичного, розумового, морального);
- цілісність змісту передбачає внутрішню нерозривність уявлення елементів змісту освіти в контексті культури і культурологічних форм і засобів їх реалізації, тобто цілісна особистість може бути розвинена тільки в цілісному педагогічному процесі;
- цілісність як якість педагогічного процесу характеризує вищий рівень його розвитку [3, с. 107-110].

З огляду на вищезазначене, процес оволодіння іноземною мовою за професійним спрямуванням для студентів-іноземців, які навчаються в Україні, нерозривно пов'язаний із процесом засвоєння соціокультурного пласта. Знання про культуру країни, які задовольняють пізнавальні та комунікативні потреби іноземних студентів, є мотивацією до вдосконалення їхньої мовної діяльності, допомагають удосконаленню комунікативних умінь у різних

сферах іншомовного спілкування.

Звісно, в навчанні мови як іноземної пріоритетним є формування навичок мовленнєвої діяльності в навчально-професійній сфері, тому що для студентів головне – навчитися брати участь у семінарах і практичних заняттях, писати реферати, слухати лекції нерідною мовою, складати всі види контролю. Але неможливо навчити вільному говорінню й аудіюванню тільки на матеріалах текстів за фахом. Для цього необхідні публіцистичні, загальнолітературні, загальнонаукові тексти. Співвідношення цих текстів змінюється на розсуд викладача.

У професійній підготовці іноземних студентів-медиків важлива роль належить лінгвокультурознавчій компетенції, яка виконує такі завдання: навчити мови як засобу комунікації (форма вираження), ознайомити іноземних студентів з історією і культурою країни, в якій вони навчаються. Відбір навчального матеріалу відбувається з актуальних для них сфер спілкування. Іноземні студенти з перших днів беруть участь у повсякденному спілкуванні. Для успішної адаптації до умов іншомовної дійсності відбираються і надаються відомості про традиції, правила немовної поведінки носіїв мови, що вивчається, мовні стереотипи, форми мовного етикету.

У живій практиці, в описанні цієї практики в методологічній літературі все частіше трапляються вдалі досліди включення в заняття з мови як іноземної відомостей з історії та практики мовного етикету, уявлення стереотипів мовної поведінки, зокрема за допомогою приказок, прислів'їв, стійких виразів, фразеологізмів. Етнокультурної спрямованості заняття надають також завдання, засновані на тлумаченні іншомовних слів-реалій, які називають характерні деталі історії, національного побуту, фольклору. На жаль, цей матеріал у підручниках і навчальних посібниках (навіть нового покоління) мало представлений, незважаючи на загальноновизнаний факт особливого інтересу іноземних студентів будь-якого віку до ономастичного матеріалу, зокрема до регіонізмів, і на безперечну виховну їх цінність. Цьому завданню надаємо великого значення і спробували реалізувати його в навчальному посібнику для іноземних студентів-медиків (Дегтярьова К.В., Владимірова В.І. «Професійне спілкування: лікар - пацієнт»; за ред. Лещенко Т.О.), в якому система завдань і вправ передбачає розвиток усіх видів мовленнєвої діяльності: аудіювання (сприйняття на слух мови хворого), говоріння (обмін інформацією під час спілкування лікаря з пацієнтом), читання (отримання необхідної інформації з джерела – історії хвороби, навчальної або довідкової літератури) і письма (оформлення записів у історії хвороби) [1].

Часто допоміжним матеріалом для творчої роботи іноземних студентів слугують висловлювання видатних людей, кращі приклади великих творів, і тоді студенту разом із викладачем надається широка свобода для вираження свого ставлення до життя і світу. Така робота покликана допомогти іноземному студенту краще зрозуміти життя, розвиває його думки і мову, здатність доводити, розмірковувати.

Правильність мови не тільки з точки зору норм мови, що вивчається, а і з точки зору культурного контексту є показником володіння міжкультурною компетенцією. Партнери міжкультурної компетенції мають не тільки володіти іноземною мовою, а й знати ціннісні принципи представників інших лінгвокультурних спільнот. Отже, необхідно вивчати мову іншого народу не просто як систему і структуру, а навчитися пізнавати лінгвокультурну систему з історією, географією, побутом народу – носія цієї мови. У такій ситуації доречно нагадати вислів С.Г. Тер-Минасової: «Мова йде про необхідність глибокого ретельного вивчення світу (не мови, а світу), носіїв мови, їхньої культури, способу життя, національного характеру, менталітету, тому що реальне вживання слів у мові значною мірою спирається на знання соціального і культурного життя, говорить цією мовою мовного колективу» [8, с. 34].

Відбір текстового матеріалу, на основі якого іноземні студенти зможуть отримати необхідну інформацію про традиції народу, будувати власні висловлювання, необхідні для успішного формування лінгвокультурологічної компетенції. Цьому сприяє перегляд фільмів, фотографій, іншого унаочнення. При цьому необхідний поетапний процес формування лінгвокультурологічної компетенції. Текстовий матеріал на всіх рівнях навчання має містити системно організовані, професійно і краєзнавчо орієнтовані тематичні цикли.

Для навчання іноземних студентів на кафедрі українознавства та гуманітарної підготовки УМСА використовуються комплекти текстів із граматичними завданнями на теми: міста України (Полтава, Київ, Харків); поети і прозаїки (Т.Шевченко, М.Гоголь, Г.Сковорода, І.Котляревський); видатні вчені-полтавці (М.Скляфософський, Ю.Кондратюк); звичаї, традиції і свята України; історія виникнення та розвитку УМСА; проблеми збереження навколишнього середовища і захисту миру; проблема вибору і здобуття майбутньої професії.

Традиційно проводимо екскурсії Україною і Полтавщиною: «Дорогами Івана Котляревського», «Подорож Гоголівськими місцями Полтавщини (Диканька, Миргород, Сорочинці)», «Опішня – столиця гончарства України», «Тамішні та містериї Закарпаття (Чернівці, Яремче, Львів)», «Межигір'я (Київ)», «Софіївський дендропарк – перлина України (Умань)», «Петриківський розпис – національне надбання України (Дніпро)», «Хортиця. Запорізька Січ», «Вінниця, М.І.Пирогов» та ін.

Різноманітна виховна робота і відбір текстового матеріалу дають можливість іноземним студентам будувати власні висловлювання для безпосереднього спілкування, а також збагатитися інформацією про соціокультурні особливості й традиції Полтавщини і всієї України. Відібрані тексти адаптовані й відповідають пізнавальному комунікативним потребам іноземних студентів, що сприяє підвищенню інтересу і бажання навчатися самостійно, супроводжуються переглядом навчальних фільмів, листівок і світлин.

Використання соціокультурного підходу на заняттях з іноземної мови за професійним спрямуванням з іноземними студентами сприяє ефективному навчанню мови та підвищує мотивацію до її вивчення.

Отже, лінгвокраїнознавство, з одного боку, охоплює вивчення мови, а з іншого, дає необхідну інформацію про країну цієї мови. Елементи країнознавства поєднуються з мовними явищами і виступають не тільки як засіб комунікації, а й як спосіб ознайомлення іноземних студентів із новою для них дійсністю. Будь-яка культура (духовна, матеріальна, національна) втілюється в мові. Мова – ланка між людиною і навколишнім світом. Накопичена інформація, передана засобами мови, що вивчається, формує лінгвокультурологічну компетенцію іноземного студента, удосконалюючи міжкультурну комунікацію.

Список використаної літератури

1. Дегтярьова К.В. Профессиональное общение: врач – пациент: учебное пособие по русскому языку как иностранному для студентов-иностранцев высших учебных заведений III-IV уровня аккредитации, обучающихся по специальности 222 «Медицина» / Дегтярьова К.В., Владимірова В.И.; под ред. Т.А. Лещенко. – Полтава, 2018. – 146 с.

- Карпенко М.А. Культурологическая направленность содержания образования / М.А. Карпенко // Педагогика. – 2000. – № 11.
- Крупко С.А. Культурологический подход в совершенствовании преподавания специальных дисциплин / С.А. Крупко // Педагогический альманах. – 2002. – № 1. – С. 107-110.
- Лещенко Т. О. Удосконалення мовної підготовки іноземних студентів / Т. О. Лещенко, В. Г. Юфименко, О. М. Шевченко // Удосконалення якості підготовки лікарів у сучасних умовах : матеріали наук.-практ. конф. з міжнар. участю. – Полтава, 2016. – С. 124–125.
- Лещенко Т. О. Особливості мовної підготовки іноземних студентів вищих медичних навчальних закладів України / Т. О. Лещенко, В. Г. Юфименко // Європейський вибір – невід’ємна складова розвитку вищої медичної освіти України : матеріали навч.-метод. конф. – Полтава, 2013. – С. 111–112.
- Лещенко Т. О. Пізнання України як спосіб соціалізації іноземних студентів / Т. О. Лещенко, В. Г. Юфименко // Мовні дисципліни в контексті розвитку сучасної вищої школи : матеріали Всеукр. дист. наук.-практ. конф. з міжнар. участю. – Харків, 2014. – С. 179–180.
- Руденко В.Н. Образование в контексте культуры / В.Н. Руденко // Славянская педагогическая культура. – Тирасполь, 2002. – № 1.
- Тер-Минасова С.Г. Язык и межкультурная коммуникация / С.Г. Тер-Минасова. – М., 2004. – С. 34.
- Шевченко О. М. Культурологічний компонент професійної підготовки іноземних студентів вищих медичних навчальних закладів / О.М.Шевченко // Альманах науки. – 2018. – № 5/2(14). – С. 30–34.

ДЕЯКІ АСПЕКТИ ПІДВИЩЕННЯ КВАЛІФІКАЦІЇ ВИКЛАДАЧІВ ЩОДО ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ВИПУСКНИКІВ СТОМАТОЛОГІЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ В МЕЖАХ ГУМАНІТАРНОЇ СКЛАДОВОЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ

Волошина Л.І., Скікевич М.Г.

Українська медична стоматологічна академія

Висвітлено окремі аспекти підвищення кваліфікації викладачів вищої медичної школи в умовах гуманітарної спрямованості. Автори розкривають особливості взаємозв'язку фундаментальної, професійної та гуманітарної підготовки студентів.

Ключові слова: вища медична освіта, гуманітарна підготовка, професійна освіта майбутніх лікарів-стоматологів.

The article deals with some aspects of the improvement of the qualifications of the teachers of the higher medical school in the conditions of humanitarian orientation. The authors reveal the peculiarities of the interconnection between fundamental, professional and humanitarian training of students.

Keywords: higher medical education, humanitarian training, vocational training for future dentists.

Упродовж останніх років в Україні інтенсивно впроваджуються реформи в різних галузях економіки, у законодавстві, у медицині й освіті для інтеграції у світову і європейську спільноту. Усе це відбувається на тлі переходу від індустріального суспільства до постіндустріальної цивілізації. Тому виникає потреба у висококваліфікованих кадрах, які працюватимуть у вищих навчальних закладах і готуватимуть професіоналів «нового зразка», що будуть працювати в інших професійних умовах, у іншому культурному просторі, з використанням інших технологій. Для підготовки викладачів, які будуть готувати фахівців нової формації, слід створити якісно нові вимоги до професійної та гуманітарної складових викладацької діяльності. Концепція гуманізації підготовки спеціаліста передбачає гуманістичну спрямованість усіх навчальних дисциплін, які викладаються у вищій школі [1]. Викладацький склад, який нині працює у закладах вищої медичної освіти, особливо на клінічних кафедрах, має доповнювати навчальний матеріал гуманістичним змістом. Це зумовлено тим, що викладач клінічної кафедри майже весь робочий час проводить разом із колегами, пацієнтами і студентами, що вимагає від нього конкретних навичок соціального спілкування з різними категоріями населення. Особливі труднощі виникають під час практичних занять, коли окремі пацієнти відмовляються від спілкування з лікарем, до якого вони звернулися за консультацією, через присутність студентів, і який у той же самий час є викладачем у академічній групі. На нашу думку, слід внести до програми педагогічних дисциплін, які вивчають викладачі медичних ЗВО під час перебування на курсах підвищення кваліфікації, заняття із соціальної психології. Навчаючись у вишах, студенти так чи інакше отримують базову гуманітарну підготовку, на основі якої формуються й удосконалюються світогляд, загальний культурний рівень, громадянська позиція.

Бурхливий розвиток новітніх технологій прискорив впровадження технічних засобів у всі сфери життя сучасної людини. Однак не всі можуть самостійно усвідомити й осмислити зміни, що виникли в техніці й технологіях, у людині й у суспільстві. Отже, викладач має знатися на технічних засобах навчання, їх сучасному програмному забезпеченні, використанні їх у навчальному і лікувальному процесах, а головне – розуміти зв'язок між соціальною і технічною складовими формування професійних навичок майбутніх лікарів.

Не слід забувати, що сучасні студенти з дитинства знайомі з гаджетами різних ступенів складності й вирішують більшість навчальних і життєвих питань за допомогою віртуального розуму, що сприяє розвитку в них стихійного технічного світорозуміння. Незважаючи на те, що впродовж останніх десятиліть вища медична освіта була спрямована на гуманізацію і гуманітаризацію начального процесу, викладачеві дуже складно спрямувати студентів на вивчення спеціальних предметів класичним чином. З огляду на те, що останнім часом студенти клінічних кафедр майже на спілкуються з пацієнтами, вони не мають практики спілкування з людиною з певною патологією щелепно-лицевої локалізації. Відомо, що обличчя людини – це край емоційногенна зона. Пацієнти, які мають бо-

льові синдроми обличчя, косметичні вади і дефекти, травматичні ураження, пухлинні процеси, не завжди йдуть на контакт із досвіченими лікарями, а зі студентами – поготів. Однак студентам потрібно здобувати знання й опанувати навички спілкування з різними категоріями пацієнтів для подальшої професійної діяльності. На базі кафедри хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії з пластичною і реконструктивною хірургією голови та шиї враховано особливості навчального процесу на сучасному етапі та створено методичну базу, яка щорічно оновлюється і доповнюється, видана типографським способом; створена колекція навчальних фільмів; є мультимедійні презентації з фото тематичних пацієнтів до кожного заняття; на сайті кафедри розміщені скани основної та додаткової літератури для підготовки до занять. Але тільки приблизно 20% студентів здатні засвоїти предмет таким чином, решта потребує активної участі викладача. Викладач має дати студенту не лише професійні знання, а й сформувати в нього гуманістичне ставлення до іншої людини, до природи, суспільства, науки, техніки тощо. Формування у свідомості майбутніх лікарів-стоматологів передових поглядів на сутність використання сучасних технологій у лікувальному процесі стало одним із найважливіших завдань їхньої професійної підготовки. Студент має усвідомити, що головним моментом установлення діагнозу пацієнтові є його здатність до філософських роздумів, а використання навіть надсучасних і надпотужних комп'ютерних технологій – це лише додаткові методи діагностики і лікування. Сучасній молоді це доволі складно пояснити, тому що в школі більшість із них отримали «соціально-технічний» світогляд, тобто всі думки, уявлення, ідеї обертаються навколо тези «людина – техніка – суспільство», а в студентів медичних ЗВО – «пацієнт – техніка – лікар». Тому провідна мета викладача профільної клінічної кафедри – усвідомити і донести до студентів, що технічні засоби, які використовуються в навчальному, діагностичному і лікувальному процесах, не підпадають під поняття «техносфера», а діяльність лікаря будь-якого фаху – це вербальний (опитування, збір анамнезу) і тактильний контакт (перкусія, пальпація тощо), який відбувається на тлі природних чи сформованих професійних якостей – гуманізму, милосердя і відповідальності [2;3].

У навчальному процесі на всіх кафедрах медичного ЗВО має бути запроваджена загальна концепція формування різнобічно розвиненої особистості лікаря. Лікар, на відміну від фахівців інших спеціальностей, має швидко і якісно аналізувати і синтезувати отриману під час спілкування з пацієнтом інформацію, прогнозувати перебіг хвороби й наслідки того чи іншого способу лікування. Ознайомлення з історіями хвороби пацієнтів і написання академічної історії хвороби дають можливість студентам прийняти самостійне рішення щодо діагностичного і лікувального процесу в кожному конкретному випадку. Однак є певні труднощі. Розібрати кожний конкретний випадок з усіма студентами не завжди можливо, тому що на викладача припадає 11-12 студентів у академічній групі. За даними британського видання «Times Higher Education», яке регулярно складає рейтинг найкращих університетів світу (World University Rankings), у топ-100 увійшов Київський національний університет ім. Т.Шевченка, який зайняв 74 позицію та має співвідношення 8,2 студента на одного викладача. За твердженням укладачів рейтингу, цей показник є доброю основою для створення навчального середовища з високим рівнем взаємодії та академічної підтримки [4]. Можливо, при створенні академічних груп слід урахувувати такі дослідження і формувати академічні групи в медичних ЗВО за формулою 1 викладач – 7-8 студентів, адже від якості підготовки лікарів залежить здоров'я нації.

Не слід забувати, що проблеми формування професіоналізму діяльності й особистості викладачів вищої медичної школи пов'язані з високим рівнем вимог, які висувають суспільство і професійна спільнота до педагогічної діяльності. Це обґрунтовує необхідність постійного вдосконалення особистісних характеристик, поглиблення наявних і засвоєння нових знань, орієнтації кожного на особистісне зростання і професійну майстерність. Задовольнити ці й інші вимоги можна за умови включення викладачів у різні системи послядипломної освіти. Тому пріоритетною стає ідея безперервної освіти. З багатьох об'єктивних і суб'єктивних причин сучасний викладач неможливий без інноваційної та дослідницької діяльності, роботи з саморозвитку й самовдосконалення. Високу ефективність у розвитку мотивації до вдосконалення професійної компетентності викладачів має опора на моральне стимулювання: висвітлення їхньої діяльності та професійних досягнень у науково-педагогічній спільноті, організація конкурсів професійної майстерності, можливість обміну досвідом.

Таким чином, сучасна освіта має бути орієнтована не лише на потреби суспільства і професійної спільноти, а більшою мірою – на потреби особистості, яка зацікавлена у виявленні та розвитку своїх здібностей, потребує самоствердження і соціальної захищеності, готова вдосконалювати професіоналізм діяльності й особистості, бути компетентною в реалізації професійних функцій та організації власного життя.

Список використаної літератури

1. Диференціальна діагностика – етап формування клінічного мислення студентів // Клінічне мислення: шляхи формування та вдосконалення (частина I) : матеріали навч.-метод. конф. – Полтава, 2009. – С.23–24.
2. Рівень інформаційної культури студентів та його значення в процесі підготовки лікаря // Інноваційні освітні технології у підготовці медичних кадрів (частина 1) : матеріали навч.-метод. конф. – Полтава, 2010. – С.23–25.
3. Соотношение студенты-преподаватели: КНУ в ТОП-100 мира. – Режим доступу: <https://ru.osvita.ua/vnz/50645/>.
4. Шляхи вдосконалення викладання технічних дисциплін у майбутніх учителів технологій в умовах гуманітарної спрямованості / І. В. Неговський // Вісник Чернігівського національного педагогічного університету. Педагогічні науки. – 2013. – Вип. 108.2. – Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/VchdpuP_2013_2_108_47.

ПРОБЛЕМИ ВИКЛАДАННЯ ФТИЗИАТРІЇ В УМОВАХ ОСВІТНЬОЇ ТА МЕДИЧНОЇ РЕФОРМ

Вородюхіна А.К., Ярешко А.Г., Куліш М.В., Філатова О.В.

Українська медична стоматологічна академія

Висвітлено актуальні проблеми викладання фтизіатрії в медичних закладах вищої освіти, пов'язані з реформами в практичній медицині й освіті. Автори підкреслюють невідповідність реформ нинішнім проблемам у фтизіатрії, зокрема відсутність сучасного національного підручника.

Ключові слова: фтизіатрія, медична реформа, освітня реформа, національний підручник.

The article is devoted to the actual problems of teaching phthysiology in higher medical educational institutions related to reforms in practical medicine and education. The authors believe that the main problems are the inconsistency of reforms with today's problems in phthysiology and the lack of a modern national textbook.

Keywords: phthysiology, medical reform, educational reform, national textbook.

Підготовка висококваліфікованих спеціалістів, у тому числі лікарів, є і буде найважливішим національним пріоритетом у будь-якій державі [3]. Тільки високопрофесійні кадри здатні запобігти розвитку багатьох проблем не лише у своїй країні, а й в усьому світі. Це запобігання природним катастрофам, використання високоекономічних технологій, комп'ютерних напрацювань, упровадження нових досягнень у медичну галузь задля покращення здоров'я, якості й тривалості життя.

В Україні на теренах реформи в медицині й освіті особливо актуальним стало питання підготовки спеціалістів у ЗВО медичного профілю. У наш час відбувається дуже багато змін у системі охорони здоров'я і вищій медичній освіті. Руйнуються надбаня практичної медицини, перш за все послідовність та етапність надання планової, невідкладної й ургентної медичної допомоги населенню. Можливо, постане питання страхової медицини. Змінюються підходи до методів навчання в медичних ЗВО. У навчальний процес намагаються впровадити структуру медичної допомоги, чинну в європейських країнах. Усе це стосується і фтизіатричної служби. Якщо орієнтуватися тільки на країни Європи й Америки, то фтизіатри як фахівці взагалі перестануть існувати, але туберкульоз залишиться, а разом із ним залишиться загроза для всього людства і для України – епідемія туберкульозу, особливо загрозливого – резистентного туберкульозу, який нині вже охопив усі континенти світу. Рівень мультирезистентного туберкульозу серед хворих з уперше встановленим діагнозом складає 24,3%, а серед хворих із повторними випадками – 58,2%. Україна входить до п'ятірки країн світу з найбільшим тягарем мультирезистентного туберкульозу. Дві третини населення планети інфіковані мікобактеріями туберкульозу, загальна кількість хворих на туберкульоз у світі становить 50-60 млн. осіб.

Нині, в умовах епідемії туберкульозу в Україні, спостерігається тенденція до масового закриття протитуберкульозних стаціонарів і переведення хворих на амбулаторне лікування під нагляд сімейного лікаря за умови, що хворий не бактеріовиділювач, але не забороняється перебувати на амбулаторному лікуванні хворому з бактеріовиділенням, якщо він не погодився на стаціонарне лікування. Серед хворих на туберкульоз багато пацієнтів-безхатченків, хворих на ВІЛ/СНІД, хворих з алкогольною й наркотичною залежністю, безнадійно хворих (паліативні хворі) – це велика загроза суспільству. Питання створення хоспісів для таких пацієнтів не вирішене. Гострі проблеми виникають із моніторингом ранньої діагностики інфікування та захворювання на туберкульоз серед дітей і підлітків у зв'язку зі скасуванням проведення проби Манту з 2ТО з 1-го до 4-го року життя. Останнім часом перша проба Манту проводиться тільки в чотири роки, при тому, що захворюваність дітей і підлітків за останні два роки в Україні суттєво зросла. Міністерство охорони здоров'я України має намір упровадити нові методи діагностики туберкульозу на рівні сімейного лікаря – анкетування пацієнта. Отже, нові реформи руйнують заходи ранньої діагностики туберкульозу і запобігання його розповсюдженню. В основі реформ перш за все передбачено скорочення коштів, які витрачаються на лікування хворих на туберкульоз. Суттєві проблеми маємо і в лікуванні хворих на туберкульоз. Короткострокові курси лікування (6 місяців), які впроваджувала ВООЗ у 90-х роках (із початку незалежності України) для всіх хворих, незалежно від клінічної форми, перебігу туберкульозу, наявності обтяжливих факторів, не виправдали себе зовсім, а лише спровокували розвиток рецидивуючого і резистентного туберкульозу. Лікування резистентного туберкульозу – дуже складна проблема, яка залишається поки що не розв'язаною. Змінюються протоколи лікування, упроваджуються нові антибактеріальні препарати, але ефективність лікування залишається низькою. Відомі дані свідчать про наявність епідемії чутливого і резистентного туберкульозу в Україні. За таких умов держава мусить дбати про достатню кількість висококваліфікованих спеціалістів цієї галузі.

Засвоєння студентами знань із фтизіатрії починається на 4 курсі медичного і педіатричного факультетів протягом одного року [4]. Заняття тривають 3 тижні за умов лінійної форми навчання (2-годинні заняття) і 8 днів – при цикловій формі навчання (4-годинні заняття). Разом на цикл «Фтизіатрія» виділено 30 годин практичних занять, 6 годин лекцій і 54 години на самостійну роботу студентів.

Продовжують вивчати фтизіатрію студенти на 6 курсі медичного і педіатричного факультетів. Для студентів медичного факультету передбачено 15 годин практичних занять і 15 годин самостійної роботи, на педіатричному – відповідно 30 і 15 годин. Звісно, така кількість годин для якісної підготовки недостатня. Це питання неодноразово розглядалося на нараді завідувачів кафедр фтизіатрії, але через економічну скруту збільшення кількості годин для вивчення фтизіатрії було неможливим.

Незважаючи на складні умови, колектив викладачів курсу фтизіатрії в підготовці майбутніх лікарів використовує напрацьовані вітчизняні методичні підходи викладання – класичні методи, які не втратили своєї цінності: усна співбесіда зі студентом, опитування, відпрацювання практичних навичок на пацієнтах без бактеріовиділення, при-

сутність та участь у виконанні певних діагностичних методів (клінічна діагностика, туберкулінодіагностика, мікробіологічна діагностика, рентгенологічна й ендоскопічна діагностики). Крім того, викладачі курсу активно впроваджують і новітні підходи в навчанні, такі як комп'ютерні технології, інтерактивне навчання, вивчення на практичних заняттях методів діагностики за світовими стандартами.

Щодо впровадження комп'ютерних технологій зауважимо, що курс фтизіатрії на сайті академії має свою сторінку, де розміщені календарно-тематичні плани практичних занять, лекцій і самостійної роботи студентів, питання для підготовки до підсумкового модульного контролю, методичні вказівки до кожного практичного заняття, в яких є питання, тестові завдання і ситуаційні задачі для самостійного опрацювання, списки навчально-методичної літератури. Лекційний матеріал викладаємо студентам із мультимедійним супроводом, що значно допомагає ілюструвати лекцію. На жаль, ми не забезпечуємо контроль знань студентів за допомогою комп'ютерного тестування і не маємо навчальних і контролюючих програм для студентів. Під час практичних занять використовуємо проблемно-орієнтовне навчання (ПОН) та інтерактивне. Назва «інтерактивне навчання» походить від англійського слова «interaction», що в перекладі означає «взаємодія». ПОН та інтерактивне навчання добре поєднуються і доповнюють одне одного. ПОН широко впроваджене в університетських клініках країн Європи, США, Великої Британії [2]. Методологія цього навчання передбачає створення викладачем для студента складної ситуаційної задачі, яка має його зацікавити і спонукати до пошуку. Над розв'язанням цієї задачі студенти працюють самостійно, використовуючи свої знання, дані літературних джерел, наукових праць. Викладач при цьому виконує роль експерта. У процесі інтерактивного навчання студенти беруть активну участь у обговоренні певних питань, висловлюють свою думку, дискутують. Це дає можливість розкритися студенту у своїх наукових поглядах, висловити власну клінічну думку, можливо, не зовсім правильну, але для її корекції є викладач, який надає допомогу [1]. Така форма навчання спонукає студентів бути більш упевненими та відстоювати свої погляди, уміти дискутувати й основне – виконувати диференційовану діагностику і встановлювати клінічний діагноз. Через недостатню кількість годин на аудиторний навчальний процес ці методи не завжди вдається використовувати. Також мають місце певні труднощі в наданні матеріалу щодо лікування хворих на туберкульоз, профілактики туберкульозу, особливо хіміопротекції серед дітей і підлітків; незрозумілі деякі питання вакцинації: якщо вона не виконана своєчасно, то мають бути вказані чіткі строки проведення проби Манту. Ці питання залишаються невирішеними, тому ми виносимо їх на заняття у вигляді дискусій.

Для забезпечення навчального процесу у вищій медичній школі має бути єдиний національний підручник з усіх дисциплін, і з фтизіатрії в тому числі. Він мусить відповідати сучасним вимогам і висвітлювати основні питання з туберкульозу в поєднанні з практичною фтизіатрією. Навчальна програма вивчення фтизіатрії в Україні єдина, підходи до її вивчення можуть бути різні, але мета одна – надати однаковий матеріал щодо діагностики, лікування і профілактики туберкульозу й підготувати якісного висококваліфікованого лікаря, який би був конкурентоздатним у світовому просторі.

Ураховуючи вищезазначене, можна дійти висновку, що у вивченні студентами фтизіатрії є певні труднощі, основними причинами яких стали:

– відсутність законодавчої бази в практичній фтизіатрії з питань дитячої фтизіатрії (профілактика туберкульозу, рання діагностика інфікування і туберкульозу в дітей), лікування резистентного туберкульозу, паліативна терапія у фтизіатрії;

– недостатня кількість годин для вивчення дисципліни «Фтизіатрія»;

– відсутність сучасного національного підручника з дисципліни «Фтизіатрія».

Список використаної літератури

1. Актуальні проблеми якісної підготовки студентів медичних ВНЗ із фтизіатрії / А. Г. Ярешко, М. В. Куліш, А. К. Вородюхіна // Актуальні питання контролю якості освіти у вищих медичних навчальних закладах : наук.-практ. конф. – Полтава, 2018. – С. 260–261.
2. Вопросы непрерывного медицинского образования (проблемно–ориентированное обучение) [Электронный ресурс] / В.С. Шулов, Н. Н. Володин, А.Г. Чучалин [и др.] // Лечащий врач. – 2000. – №3. – Режим доступа: <https://www.lvrach.ru/2000/03/4525883/>.
3. Вородюхіна А. К. Складові якісної підготовки студентів вищих медичних навчальних закладів у сучасних умовах / А. К. Вородюхіна, А. Г. Ярешко, М. В. Куліш // Актуальні питання контролю якості освіти у вищих медичних навчальних закладах: наук.-практ. конф. – Полтава, 2018. – С. 43–45.
4. Фтизіатрія : тимчасова примірна програма навчальної дисципліни для підготовки фахівців освітньо-кваліфікаційного рівня «Спеціаліст» у закладах вищої освіти МОЗ України. Спеціальності «Лікувальна справа», «Педіатрія», «Медико-профілактична справа». – К., 2018. – 22 с.

ПРОБЛЕМИ ВИКЛАДАННЯ ПРЕДМЕТА «ОРТОДОНТІЯ» ІНОЗЕМНИМ СТУДЕНТАМ АНГЛОМОВНОЇ ФОРМИ НАВЧАННЯ

Воронкова Г. В., Карасюнок А. Є.

Українська медична стоматологічна академія

Висвітлено актуальні проблеми викладання предмета «Ортодонтія» іноземним студентам англomовної форми навчання. Окреслено шляхи подолання труднощів у навчанні іноземних студентів.

Ключові слова: англomовні іноземні студенти, ортодонтія, методи викладання.

The article covers the main problems of teaching the subject "Orthodontics" to foreign students with English speaking type of education. The ways of overcoming the difficulties encountered in the study of foreign students are reviewed.

Keywords: English-speaking foreign students, Orthodontics, teaching methods.

У зв'язку з європейським курсом України останнім часом збільшується кількість іноземних студентів, охочих отримати освіту у вітчизняних ЗВО. Закон України «Про вищу освіту» ставить такі цілі: «збільшення частки студентів з країн ОЕСР (Організація економічного співробітництва та розвитку) до 25 % від загалу іноземних студентів для дослідницьких ВНЗ та до 10 % для національних ВНЗ». Таким чином, держава стимулює заклади вищої освіти до залучення іноземних студентів і створення привабливих умов їх навчання. Особливу увагу звертають на англomовні навчальні програми, запровадження англomовних магістерських і бакалаврських програм, розробку стратегії експорту послуг вищої освіти за кордон з урахуванням нинішньої і майбутньої географії глобального попиту на українську вищу освіту [1].

Найпопулярніші спеціальності серед іноземних студентів медичні: 45% становлять лікувальна справа, стоматологія, медицина і фармація.

В Україні іноземці мають можливість навчатися однією з трьох мов – українською, англійською і російською. Але оптимальним вибором натепер залишається англійська мова: переважна більшість іноземних студентів тією чи іншою мірою вже володіє цією мовою, що принаймні на 1 рік скорочує тривалість навчання; англійська мова підвищує «конвертованість освіти», відкриваючи для студентів можливість стажування чи спеціалізації в країнах Західної Європи, Канади, США; переважна більшість інформаційних ресурсів Internet та інших пошуково-бібліотечних баз даних англomовні; робочою мовою переважної більшості міжнародних конгресів залишається англійська.

Натепер в Українській медичній стоматологічній академії навчаються понад 1200 іноземців, 483 з яких – на стоматологічному факультеті, з них 145 – англomовної форми навчання. Тому підготовка іноземних студентів англomовної форми навчання – висококваліфікованих спеціалістів, професійні знання яких, досвід і володіння практичними навичками будуть конкурентоспроможними на світовому ринку праці, є нагальною проблемою.

Виникла низка проблем у підготовці іноземних студентів англomовної форми навчання. Насамперед це комунікаційно-лінгвістичні (недостатнє знання мови і відповідно – недостатній рівень володіння мовленням як засобом спілкування); культурні (різниця або навіть контраст культурних цінностей щодо культури країни навчання); соціальні та психологічні. По-друге, іноземні студенти мають різні рівні підготовки, різні можливості сприйняття навчальної інформації нерідною мовою, що вимагає розробки і впровадження нових технологій навчання, які сприятимуть комфортності процесу.

Ортодонтія – це один із найскладніших розділів стоматології в навчанні студентів на додипломному рівні освіти, оскільки передбачає освоєння студентами великого обсягу нової складної інформації про етіопатогенез, клініку, діагностику, методи лікування і профілактики зубощелепно-лицевих аномалій. Особливо це стосується студентів стоматологічних факультетів, які опановують спеціальність англійською мовою [2]. Тому організаційні й методичні підходи в навчанні студентів-іноземців англomовної форми навчання на кафедрі ортодонтії мають відрізнятися від навчання вітчизняних студентів: більше використовувати у викладанні записів на дошці ключових слів; слідкувати за записом основних термінів, визначень, понять, детально коментувати ці терміни з метою визначення і закріплення їхнього змісту; вимагати усного неодноразового їх повторення з метою усвідомлення, запам'ятовування і корекції; організовувати самостійну аудиторну роботу студентів, навчити користуватися літературою; навчити студентів працювати на лекції, можливо, окремо читати лекції для студентів-іноземців. Найбільш ефективним методологічним підходом викладання іноземним студентам на кафедрі ортодонтії є наочність: робота з контрольно-діагностичними моделями, даними рентгенологічних досліджень, проведення біометричного дослідження, участь у клінічному обстеженні пацієнтів студентської клініки, зняття відбитків та інші практично орієнтовані маніпуляції. Завдання викладача – не тільки примусити студента вивчити розділ предмета, а засвоїти його, встановити логічні зв'язки, максимально використовуючи інтра- й інтердисциплінарну інтеграцію [4].

З цією метою на кафедрі ортодонтії запроваджено написання академічної історії хвороби. Це робота, в якій студент має продемонструвати вміння спілкування з хворим; здатність збирати, аналізувати й узагальнювати отримані від хворого відомості; уміння описати загальний стан хворого, стан різних його систем; навички групувати отриману на обстеженні хворого за допомогою прийомів безпосереднього дослідження інформацію в синдроми і встановити попередній діагноз; на його підставі класифікувати і реалізувати програму додаткового лабораторно-інструментального досліджень із можливим залученням лікарів-консультантів інших спеціальностей; з отриманої сукупності результатів сформулювати клінічний діагноз і обґрунтувати план лікування. Тому важливим завданням у викладанні предмета «Ортодонтія» іноземною мовою є створення високоякісної навчально-методичної бази для самостійної роботи студентів, яка відповідає міжнародним стандартам. З цією метою на кафедрі розробляються методичні рекомендації для підготовки студентів до заняття [3]. Ураховуючи мовні труднощі й особливості сприйняття іноземними студентами навчальної програми, колективом кафедри розроблено навчально-методичні посібники, максимально адаптовані для цієї категорії студентів: «Телерентгенографія голови» трьома мовами, «Academic History of Disease».

Велике значення має використання сучасних методів контролю знань. Він здебільшого має проводитись у вигляді усного опитування для постійного підтримання зворотного зв'язку. Тестові завдання англійською мовою викликають нові проблеми: часу для відповідей необхідно давати більше, оскільки він витрачається для пояснення самих питань [5].

Викладання англійською мовою дає можливість і українським викладачам досконаліше оволодіти англійською за рахунок постійної розмовної практики під час лекцій і практичних занять. Але при цьому треба зазначити, що більшість викладачів вивчали англійську мову в Україні та не мають практичного досвіду спілкування в англійськомовних країнах. Тому їхня англійська, звісно, недосконала. Іноземний студент, для якого англійська є рідною мовою, без зайвих зусиль розуміє весь матеріал, що йому викладають англійською наші викладачі. А між студентом, який навчається англійською, і при цьому його англійська не є досконалою, і викладачем, англійська якого також недосконала, адекватна комунікація не відбувається. Ця обставина призводить до дефіциту знань у студента, до втраченої мотивації до навчання і як результат – до його низької успішності.

Треба також звернути увагу викладача на навчальний матеріал, який викладається на заняттях і лекціях. Оскільки типова навчальна програма з фаху «Ортодонція» більше розрахована на пострадянські країни, викладач має адаптувати терміни й інформацію, враховуючи всесвітньо відому іноземну термінологію, оскільки більшість студентів будуть складати іспити у своїх країнах для отримання ліцензії, використовуючи інші класифікації зубощелепних аномалій, методи дослідження, які не ввійшли до навчальної програми з фаху «Ортодонція». Тому підготовка до заняття зі студентами англійськомовної форми навчання потребує від викладача ретельнішого аналізу зарубіжної літератури й інших ресурсів. Викладач може залучати самих іноземних студентів до пошуку інформації з теми заняття, оскільки спеціальність «Ортодонція» в наш час популярна серед студентів-іноземців.

Отже, проблема викладання предмета «Ортодонція» іноземним студентам англійськомовної форми навчання залишається актуальною. Методика викладання має враховувати рівень англійської мови студентів, базові знання студентів, індивідуальні особливості засвоєння інформації окремого студента для отримання достатнього рівня практично-орієнтованих знань.

Список використаної літератури

1. Вороненко Ю.В. Актуальні проблеми розвитку системи підготовки іноземних громадян у вищих медичних (фармацевтично-му) навчальних закладах України / Ю.В. Вороненко, Ю.І. Фісун. – Тернопіль: 2002. – С.14–16.
2. Дичка І.А. Використання сучасних технічних засобів в процесі навчання іноземних студентів / І.А.Дичка, В.І.Прохоров, Є.С.Сулема.–К.: Київ. нац. торг.-екон. ун-т, 2002.– С. 113–121.
3. Інноваційні кроки в організації самостійної роботи клінічних ординаторів-іноземців на кафедрі ортодонції / [Л. В. Смаглюк, М. І. Дмитренко, А. М. Білоус, О. М. Нестеренко] // Інноваційні технології в організації самостійної роботи студентів медичних освітніх закладів : матеріали навч.-наук. конф. з міжнар. участю. – Полтава, 2017. – С. 151–153.
4. Ортодонція. Типова програма навчальної дисципліни для студентів стоматологічних факультетів вищих медичних навчальних закладів III–IV рівнів акредитації: зб. нормат. док. / упоряд. та голов. ред. П. С. Фліс, Н.В. Раценко. – К., 2012. – 88 с. – (Нормативні директивні правові документи).
5. Організація індивідуально-дослідницької самостійної роботи студентів під час написання історії хвороби ортодонтичного пацієнта – компетентнісний підхід в якості підготовки спеціалістів / Л. В. Смаглюк, Н. В. Куліш, А. Є. Карасюнок [та ін.] // Інноваційні технології в організації самостійної роботи студентів медичних освітніх закладів : навч.-наук. конф. з міжнар. участю. – Полтава, 2017. – С. 153–154.
6. Підвищення якості освіти через оволодіння спеціальними фаховими компетентностями / Л. В. Смаглюк, М. В. Трофименко, Г. В. Воронкова [та ін.] // Актуальні питання контролю якості освіти у вищих навчальних закладах: матеріали наук.-практ. конф. з міжнар. участю. – Полтава, 2018. – С. 220–222.

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕКЛАДУ АБРЕВІАТУР МЕДИЧНОЇ ТЕРМІНОЛОГІЇ В СУБМОВІ СУЧАСНОЇ АНГЛІЙСЬКОЇ МОВИ

Гаврильсва К.Г., Коломієць Б.С., Чуприна К.С.

Українська медична стоматологічна академія

Досліджено особливості перекладу аббревіатур медичної термінології в субмові сучасної англійської мови. Виокремлено і проаналізовано основні типи медичних аббревіацій.

Ключові слова: аббревіатура, медична термінологія, субмова медицини, ініціальні аббревіатури, графічні терміни-аббревіатури, апокопа.

Peculiarities of abbreviations' translation of medical terminology in the sublanguage of English are analyzed. The main types of medical abbreviations are distinguished and analyzed.

Keywords: abbreviation, medical terminology, sublanguage of medicine, initial abbreviations, graphic abbreviations, apocope.

Англійські медичні аббревіатури і скорочення є неоднорідним типом за структурою і сферою функціонування. В англійській, російській, українській термінології медицини аббревіатури посідають важливе місце, але не є надто поширеним явищем і рідко трапляються в повсякденному усному мовленні. А отже, вживання більшості медичних аббревіатур і скорочень обмежується професійною сферою [5].

Абревіатурами позначають діагностичні процедури, методи лікування, назви хвороб, найменування лікарських препаратів і засобів. Усі типи медичних аббревіацій є самостійними термінами, а також вони збагачують термінологічну систему англійської мови.

Актуальність дослідження зумовлюється зростанням інтересу лінгвістів до аббревіації та скорочення в субмові медицини сучасної англійської мови.

Варто зазначити, що переважна більшість медичних термінів належать до ініціальних абревіатур, наприклад: AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome) – СНІД (синдром набутого імунного дефіциту); ARD (Acute Respiratory Disease) – ГРЗ (гостре респіраторне захворювання); ENT (Ear, Nose, Throat) – ЛОР (ларинголог); IOP (Intraocular Pressure) – ВОР (внутрішньоочний тиск); RBC (red blood cell) – Е (еритроцит); TPR (Temperature, Pulse, Respiration) – Т.П.Д.; WR (Wasserman Reaction) – RW (реакція Вассермана); WBC (White Blood Cell) – білі кров'яні тільця (лейкоцити); UTI (Urinary Tract Infection) – інфекція сечовивідних шляхів; TB (tuberculosis) – туберкульоз; CBC (Complete Blood Count) – клінічний аналіз крові; BP (Blood Pressure) – артеріальний тиск; ACTH (Adrenocorticotrophic Hormone) – адренокортикотропний гормон; ECG (Electrocardiogram) – ЕКГ (електрокардіограма); CPT (Chest Photoroentgenography) – флюорографія органів дихання; DPI (Dry Power Inhaler) – порошкоподібний інгалятор; DRE (Digital Rectal Examination) – ректальне цифрове дослідження (прямої кишки); KUB (Kidney, Urethra, Bladder X-ray) – рентгенівський знімок нирок, сечівника, міхура; OGTT (Oral Glucose Tolerance Test) – тест на толерантність глюкози; PAP (Pulmonary Artery Pressure) – тиск легеневої артерії; PEEP (Positive End Expiratory Pressure) – позитивний тиск у кінці видиху; AAA (Abdominal Aortic Aneurysm) – аневризма абдомінальної (черевної) аорти; EAE (Experimental Allergic Encephalomyelitis) – експериментальний алергічний енцефаломієліт; TAA (Thoracic Aortic Aneurysm) – аневризма аорти, що розшаровується; TBI (Traumatic Brain Injury) – черепно-мозкова травма; TFC (Total Functional Capacity) – загальна функціональна здатність; PAD (Peripheral Artery Disease) – захворювання периферичних артерій; ACLS (advanced cardiac life support) – розвинена серцева життєва підтримка; BBT (basal body temperature) – базальна температура тіла; CHD (congenital heart disease) – вроджене захворювання серця; GOLD (chronic obstructive lung disease) – хронічне обструктивне захворювання легень; ALL (acute lymphocytic leukemia) – гострий лімфоцитарний лейкоз [3;4;6].

Варто зазначити, що графічні терміни-абревіатури також посідають помітне місце в субмові медицини, а особливо в написанні рецептів чи оформленні медичної документації (ведення історії хвороби пацієнта, журналу обліку перебування хворих, медичних карток амбулаторних пацієнтів тощо). Нижче наведені приклади графічних термінів-абревіатур, багато з яких запозичені з латинської мови: a.c (ante cibum) – до їди, g. (gram) – грам, h.s (hora somni) – постільний режим, no (number) – номер, vv (veins) – вени, a.c.h.s. (ac&hs) (before meals & at bedtime) – перед уживанням їжі та перед сном, BDS (b.d.s.) (twice a day) – двічі за добу, bis in 7 d. (twice a week) – двічі за тиждень, CAP (capsule) – капсула, MDD (maximum daily dose) – максимальна денна доза, Rx (prescription, treatment) – рецепт, призначення, лікування, qd (every day) – щодня, qh (every hour) – щогодини, qid (four times a day) – чотири рази за добу, qod (every other day) – через день, AD (right ear) – праве вухо, AL (left ear) – ліве вухо, ABX (antibiotics) – антибіотики, NPO (nothing by mouth) – не вживати ні їжі, ні води перорально [1;2;6].

У ході дослідження було проаналізовано й досліджено напівскорочення, що вживаються також у медичному дискурсі: B–bile – міхурова жовч, B–lymphocyte (bond lymphocyte) – кістковий лімфоцит, D–max (maximum density) – максимальна густина, C–gene – структурний ген, L–antigen – L–антиген, Rh–factor – Rh–фактор (резус–фактор), A–mask (aerosol mask) – протиаерозольна маска, B–scan (b–scan ultrasound) – ультразвукове дослідження, C–sect (cesarean section) – кесарів розтин, K–sicca (keratoconjunctivitis sicca) – сухий кератокон'юнктивіт [2;3;4].

Також було визначено й проаналізовано буквено-цифрові скорочення: C1–C7 (cervical vertebrae) – шийні хребці 1–7, CL50 (medial lethal concentration) середня смертельна концентрація, CL100 (absolute lethal concentration) – абсолютна смертельна концентрація, M1 (mitral first) – перший МК (мітральний клапан), DO2 (oxygen delivery) – доставка кисню (подача кисню), D5NS (5% dextrose in normal saline) – 5 % у нормі Д–глюкози в слині, D5W (5% dextrose in normal water) – 5 % у нормі Д–глюкози у воді, G1, G2 (primigravida, secundigravida) – жінка, яка вагітна вперше, вдруге, O2Ct (oxygen content) – склад кисню, po2 (partial pressure of oxygen) – парціальний тиск кисню, T4 (thyroxin) – тироксин, T3 (triiodothyronine) – трийодотиронін [3].

Варто зазначити, що усічення, сформовані шляхом апокопи (усічення останнього елемента слова) і синкопи (випадання звуків або літер усередині слова) також трапляються в медичній термінології англійської мови.

Найбільш продуктивним типом усічення є апокопа: abs (absent) – відсутній, accom (accommodation) – акомодация, зручність, add (adduction) – аддукція, приведення м'яза в тонус, ank (ankle) – гомілковий суглоб, кісточка, ant (anterior) – передній, anes (anesthesia) – анестезія, cerv (cervical) – шийний, conj (conjunctiva) – кон'юнктива з'єднувальна оболонка ока, cond (condition) – стан, умова, decr (decreased) – знижений, ослаблений, dis (disease) – захворювання, diff (different) – різноманітний, epith (epithelium) – епітелій, епітеліальна тканина, esoph (esophagus) – стравохід, hal (hallucinations) – галюцинації, histo (histoplasmosis) – гістоплазмоз, juv (juvenile) – юнацький, ювенільний, path (pathology) – патологія, аномалія, pos (positive) – позитивний, poss (possible) – можливий, імовірний, post op (postoperative) – післяопераційний, sol (solution) – розчин, weak (weakness) – слабкість, vit (vitamin, vitamins) – вітаміни; склоподібне тіло (ока), скляний [6;4].

У процесі дослідження були зафіксовані випадки усічень змішаного типу, а саме: abnm (abnormal) – аномальний, патологічний, Clt (complement) – комплемент (в імунології), ECoG (electrocortogram) – електрокортикограма, fld (fluid) – рідина, Lim–ch (limit chronic effect) – поріг хронічної дії, tf (transfer) – перенесення, передача [3; 4].

Проаналізовано й іншу класифікацію абревіатур у субмові медицини: літерні (RV – right ventricle), складові (IgA – immunoglobulin A), скорочені (perm – permanent) і літерно-цифрові (2D– two dimensional).

Ми виявили й проаналізували такі поширені підвиди термінів-абревіатур у субмові медицини: ініціальні терміни-абревіатури, графічні терміни-абревіатури, а також випадки апокопи.

Список використаної літератури

1. Беляєва О.М. Латинсько-український тлумачний словник клінічних термінів / О.М. Беляєва. – К. : ВСВ «Медицина», 2016. – 224 с.
2. Лисанець Ю.В. Medical English for Academic Purposes : підручник для аспірантів та викладачів вищих медичних навчальних закладів / Ю.В. Лисанець, О.М. Беляєва, М.П. Мелашенко. – К. : ВСВ «Медицина», 2018. – 312 с.
3. Новий англо-український, українсько-англійський медичний словник: близько 24 000 термінів / Упоряд. : Н. Р. Мокіна; за ред. Шевченко Л. І., Шматка В. І., Лося В. В. – К. : Арії, 2010. – 480 с.
4. Новий англо-український медичний словник / за ред. В.Л. Ривкіна, М.С. Бенюмовича. – К. : Арії, 2007. – 782 с.

- Ehrlich A. Medical Terminology for Health Professionals / A. Ehrlich, C.L. Schroeder. – NY : Delmar Cengage Learning, 2009. – 574 p.
- Merriam-Webster online: www.merriam-webster.com

СТАНОВЛЕННЯ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ З ФАХУ «ОРТОДОНТІЯ» В УКРАЇНСЬКІЙ МЕДИЧНІЙ СТОМАТОЛОГІЧНІЙ АКАДЕМІЇ

Галич Л.Б., Куросдова В.Д., Макарова О.М.

Українська медична стоматологічна академія

Проаналізовано особливості вивчення ортодонції на післядипломному етапі навчання. Визначено 5 історичних періодів клінічної підготовки і навчання лікарів-ортодонтів. Надано пропозиції щодо оптимізації післядипломної освіти з фаху «Ортодонція».

Ключові слова: фах «Ортодонція», післядипломна освіта, історичні періоди.

There have been held the analysis of the postgraduate orthodontic education. There has been determined five historical periods of clinical preparation and training of orthodontists. Provided suggestions on optimization of postgraduate education in the speciality "Orthodontics".

Keywords: orthodontics, postgraduate education, historical periods.

Ортодонція як спеціальність сформувалася в 20-х роках минулого століття і розвивалася неоднаково за кордоном і в Україні. На початку ХХ століття в Німеччині були відкриті не тільки кафедри ортодонції, а й факультети. Європейська асоціація ортодонтів функціонує понад 100 років, щороку відбуваються конгреси ортодонтів. У роботі міжнародних форумів беруть участь понад 1500 фахівців із багатьох країн, у тому числі з України. У світі видається велика кількість журналів і навчальної літератури з цієї тематики. Понад 100 фірм зайняті ортодонтичним бізнесом.

В Україні ця спеціальність розвивалася своїм шляхом, на жаль, не завжди правильним. За останні два десятиліття ортодонція стрімко змінюється.

Відомо, що ортодонтичної допомоги потребує досить велика частина населення. Зубощелепно-лицьові аномалії спостерігаються не тільки в дітей, а й у підлітків і дорослих. Більше половини дітей, третини підлітків і дорослих потребують надання висококваліфікованої ортодонтичної допомоги. У зв'язку з розширенням уявлень про взаємозв'язки аномалій прикусу із загальними порушеннями організму надання цього виду допомоги стає соціальною проблемою. Необхідний якісно новий підхід до питань цілеспрямованої підготовки лікарів-ортодонтів [2].

Ми переконані, що лікар-стоматолог після закінчення інтернатури не може працювати ортодонтом, бо він не отримує належних знань із цієї складної і багатогранної спеціальності. За 2 роки навчання в інтернатурі з 3432 годин, виділених на стоматологічні спеціальності, на ортодонцію припадає всього 312 годин на клінічних базах і 66 годин на кафедрі. Разом на вивчення ортодонції в інтернатурі відводиться 378 годин, що становить 11%, тоді як на терапевтичну стоматологію – 30,5 %, на дитячу стоматологію – 27,3%, на хірургічну стоматологію – 14,3 %, на ортопедичну стоматологію – 12 %. Не викладаються в ЗВО пропедевтика ортодонції, фантомний курс з ортодонції, типодонт-курс, зуботехнічний курс.

У наш час фахівці-стоматологи розуміють важливу роль ортодонції в діагностиці та лікуванні багатьох стоматологічних хвороб, одним із факторів виникнення яких є наявність зубощелепних аномалій. Однак після навчання в інтернатурі за спеціальністю "Стоматологія", кваліфікації «лікар-стоматолог загальної практики» випускники займатися ортодонтичною практикою не можуть.

Після закінчення ЗВО молоді спеціалісти не мають належних знань для самостійної роботи з ортодонції, тому завдання циклу «Спеціалізація» з ортодонції та тематичне удосконалення лікарів-ортодонтів покладаються на заклади вищої освіти і факультети з післядипломної освіти.

Історію клінічної підготовки і навчання лікарів-ортодонтів можна розділити на 5 періодів.

I період (до 1957 р.) – період розрізненості лікарів, відсутність шкіл навчання.

II період (1957-1974 рр.) – об'єднання лікарів на 1-й міжреспубліканській конференції лікарів-ортодонтів Прибалтики, організованої в Ризі проф. Д. А. Калвелісом. Учасники конференції дізналися про дослідження представників різних ортодонтичних шкіл: ризької (проф. Д. А. Калвеліс, проф. Л. Б. Треймане, проф. Р. Ю. Палкис, доцент З. П. Ширака та ін.), полтавської (проф. Л. П. Григор'єва, проф. Г. Б. Шилова та ін.), київської (проф. А. В. Бетельман, проф. С. В. Криштаб, доцент Ю. А. Александрова, доцент С. В. Дорошенко, доцент А. Д. Мухіна та ін.), лєнінградської (проф. А. Я. Катц, проф. Б. К. Костур, проф. В. С. Рубінов, проф. В. С. Рубежова та ін.), казанської (проф. І. М. Осман, проф. Л. М. Демнер, проф. М. З. Мірзазізов та ін.), школи Московського стоматологічного інституту (проф. Б. І. Бинін, проф. В. Ю. Курляндський). Найбільш активно розвивалася в 60-х роках московська ортодонтична школа в Центральному інституті удосконалення лікарів. Нею керувала проф. Л. В. Ільїна-Маркосян.

Ортодонція зародилася в надрах ортопедичної стоматології, розвивалася спільно з нею і була її частиною. В УМСА до 1973 року ортодонцію викладали на кафедрі ортопедичної стоматології, яку очолював доцент Марей М.Р., а згодом – професор Г.Б.Шилова. Професор Л.П. Григор'єва, працюючи на кафедрі ортопедичної стоматології, читала лекції та вела курс ортодонції [4].

III період (1974-1990 рр.) – організація кафедр стоматології дитячого віку, на яких стали викладати ортодонцію співробітники суміжних стоматологічних кафедр.

У 1974 році проф. Григор'єву Л.П. призначили завідувачем курсу стоматології дитячого віку, а в 1976 році – кафедри стоматології дитячого віку.

Спочатку (1974 р.) на кафедрі працювали д. м. н. професор Л. П. Григор'єва, к. м. н. доцент Л. Г. Павленко, к. м. н. асистент М. Т. Куряєва–Муратова, к. м. н. асистент Халанська В. П., к. м. н. асистент А. К. Ніколішин, асистент к. м. н. В. А. Сірик, аспірант Курєдова В. Д. Ці співробітники були в складі курсу, а потім – кафедри стоматології дитячого віку.

До цього часу в СРСР було лише три кафедри аналогічного профілю, з них дві – в Москві (одна – при Московському стоматологічному інституті, друга – при Інституті удосконалення лікарів), третя кафедра згодом була відкрита в Калінінському медичному інституті.

IV період (з 1991 р.) – за сприяння проф. Григор'євої Л. П. наказом ректора проф. Скрипнікова М. С. був виділений курс післядипломної освіти лікарів-ортодонтів при кафедрі післядипломної освіти лікарів-стоматологів ортопедів (зав. курсу – доцент Курєдова В. Д.).

У розвинених країнах визначена відповідна основна градація в стоматології: хірургія, ортопедія, терапія й ортодонція. За даними ВООЗ, тенденції в розвитку ортодонції найперспективніші. У наш час у навчальних закладах Європи й Америки функціонують кафедри ортодонції.

Необхідність відокремлення спеціальності "Ортодонція" та кафедр ортодонції в медичних вишах та інститутах удосконалення лікарів назріла півстоліття тому. Необхідно було ціною великих зусиль організованості та плідної роботи забезпечити становлення ортодонції в Україні, довести на всіх рівнях, що ортодонція – самостійна спеціальність, а не частина ортопедичної чи дитячої стоматології.

V період (з 2001 р.) – з метою покращення в Україні підготовки спеціалістів за фахом «Ортодонція» згідно з листом міністра охорони здоров'я України В. Ф. Москаленка № 8.02.74/1467 від 22.06.2001 р. за наказом ректора академіка М. С. Скрипнікова 23 липня 2001 р. була створена кафедра післядипломної освіти лікарів-ортодонтів.

Згодом наказом ректора академії проф. Ждана В. М. № 185 від 31.09.2005 року кафедру післядипломної освіти лікарів-ортодонтів було реорганізовано в кафедру ортодонції та післядипломної освіти лікарів-ортодонтів, де дисципліну «Ортодонція» вивчали не тільки лікарі, а і студенти.

За наказом ректора академії проф. Ждана В. М. № 136 від 29.06.2010 року було реорганізовано кафедру ортодонції та післядипломної освіти лікарів-ортодонтів у кафедру післядипломної освіти лікарів-ортодонтів і виділена окрема кафедра ортодонції для навчання студентів.

Активній діяльності кафедри ортодонції та підвищенню рівня значущості ортодонції в Україні сприяли дві події: 1) виділення лікарської спеціальності "Ортодонція"; 2) створення Асоціації ортодонтів України, яку очолила д. мед. н., проф. Дрогомирецька М. С.

Після закінчення інтернатури в медичному ЗВО лікарі-стоматологи можуть підвищити рівень теоретичної і практичної підготовки на курсах спеціалізації. Цикл спеціалізації з фаху «Ортодонція» в історії свого становлення має кілька етапів: I – 1992-2002 рр. – інтернатура зі спеціальності «Ортодонція», яка тривала 2 роки і передбачала за типовим навчальним планом і програмою 3424 години на вивчення предмета. Паралельно з цим для лікарів-стоматологів, охочих отримати спеціальність лікаря-ортодонта, з 1997 р. запроваджено 3-місячні цикли спеціалізації – 468 годин. II етап – до 2010 р. У 2002 навчання в інтернатурі тривало 1,5 роки (1092 години), з 2008 р. навчання на циклі спеціалізації для лікарів-стоматологів триває 4 місяці (600 годин). III етап – з 2011 року тривалість циклу «Спеціалізація» з фаху «Ортодонція» стає 10 місяців (1560 годин).

Засвоїти знання з ортодонції та суміжних дисциплін, глибоко знати зміст таких курсів, застосовувати сучасні педагогічні технології (в тому числі комп'ютеризацію) в освітньому процесі – головні складові умови післядипломного навчання спеціальності [3]. Такі умови можуть бути створені на факультеті післядипломної підготовки фахівців-ортодонтів і викладачів із цієї спеціальності або в інститутах післядипломної освіти.

На кафедрі післядипломної освіти лікарів-ортодонтів УМСА застосовуються комп'ютеризовані методи діагностики, зокрема аналіз бічних телерентгенограм голови, відеопрезентації на семінарських заняттях, мультимедійні історії хвороби пацієнтів із зубочелепно-лицевими аномаліями, виготовлення ортодонтичних конструкцій у зуботехнічній лабораторії [4]. Для тестового контролю знань курсантів розроблені програми, у тому числі для атестації різних рівнів знань. Створено фільмотеки для навчання з окремих розділів дисципліни. Кафедра займає одне з лідируючих місць в Україні.

На підставі вищевикладеного вважаємо за необхідне переглянути питання, що стосуються викладання ортодонції в період післядипломного навчання, а саме:

1. Збільшити термін підготовки фахівців-ортодонтів на циклі «Спеціалізація» до трьох років із подальшим регулярним підвищенням рівня знань на курсах удосконалення лікарів за окремими розділами спеціальності.

2. Виділити в зуботехнічних училищах факультет підготовки зубних техніків-ортодонтів.

3. Створити кафедри пропедевтики ортодонції.

Список використаної літератури

1. Історія полтавської школи ортодонції / Курєдова В. Д., Каськова Л. Ф., Ткаченко П. І. [та ін.]. – Полтава: ТОВ НВП «Укрпром-торгсервіс», 2012. – 146 с.
2. Курєдова В. Д. Історія, сьогодення та перспективи медичної післядипломної освіти з фаху «Ортодонція» / Курєдова В. Д., Галич Л. Б., Макарова О. М. // Вісник проблем біології і медицини. – 2018. – Вип. 4, т. 1 (146). – С. 145–150.
3. Підвищення професійного рівня лікарів на циклі «Спеціалізація» за фахом «Ортодонція» / Курєдова В. Д., Галич Л. Б., Дмитренко М. І. [та ін.] // Удосконалення якості підготовки лікарів у сучасних умовах: матеріали наук.-практ. конф. з міжнар. участю. – Полтава, 2016. – С. 119–120.
4. Про необхідність включення елементів зуботехнічної підготовки лікарів-курсантів із фаху «Ортодонція» / Курєдова В. Д., Галич Л. Б., Чикор Т. О. [та ін.] // Інноваційні технології в організації самостійної роботи студентів медичних освітніх закладів: матеріали навч.-наук. конф. з міжнар. участю. – Полтава, 2017. – С. 80–81.

ПІДВИЩЕННЯ РІВНЯ ЗНАТЬ І ВМІНЬ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ ПРИ ОПАНУВАННІ КЛІНІЧНОЇ ДИСЦИПЛІНИ «ОТОЛАРИНГОЛОГІЯ»

Гасюк Ю.А., Лобурець В.В., Соннік Н.Б., Подовжній О.Г.

Українська медична стоматологічна академія

Підвищення рівня знань і вмінь – один із провідних напрямів навчальної реформи в Україні. Система вищої медичної освіти в Україні зазнає широкого впровадження інновацій. Нові навчальні технології сприяють підвищенню якості освіти на кафедрі оториноларингології.

Ключові слова: медична освіта, рівень знань, рівень умінь, оториноларингологія.

Improving the level of knowledge and skills is one of the key areas of educational reform in Ukraine. The system of higher medical education in Ukraine undergoes a widespread introduction of innovations. New educational technologies contribute to improving the quality of education at the Department of Otorhinolaryngology.

Keywords: medical education, level of knowledge, level of abilities, otolaryngology.

Підвищення якості освіти – один із ключових напрямів освітньої реформи в Україні. Ефективне використання інноваційних інформаційних технологій у навчальному процесі має неоціненне значення на шляху просування до європейського освітнього простору. Особливу увагу слід приділяти впровадженню в педагогічний процес сучасних методів самостійної роботи студентів [2-4].

Як джерело прибутку і добробуту виступають знання, інновації, технології та способи їх практичної реалізації. При цьому сфера освіти стає важливим компонентом економічного розвитку суспільства, а інформація – стратегічними ресурсом країни і разом із рівнем розвитку освіти багато в чому визначає її суверенітет і економічну незалежність. Сучасна, інноваційно орієнтована медична освіта потребує підготовки фахівців, здатних до постійного навчання й оновлення знань, позитивного сприйняття технологічних нововведень, наявності мотиваційних установок на підвищення професійного рівня [1; 3; 5].

Особливістю навчання на клінічній кафедрі з хірургічною спрямованістю – оториноларингології – є необхідність засвоєння широкого діапазону знань із нормальної та топографічної анатомії, гістології, фізіології за досить обмежений проміжок часу. Їх засвоєння має велике значення для усвідомлення патогенезу ЛОР-хвороб. В умовах, коли кількість годин, відведених на засвоєння програми, суттєво зменшено, а вимоги підвищуються, підтримати високий рівень навчання можна лише за рахунок упровадження в педагогічний процес інноваційних навчальних технологій.

Підготовка відбувається кількома етапами: перевірка базових знань студентів, теоретична підготовка, засвоєння знань і формування вмінь з окремих розділів і дисципліни в цілому. Виконання кожного з цих етапів має забезпечити конкретний крок уперед у справі формування майбутнього спеціаліста. У педагогічному процесі необхідна чітка структурна взаємодія всіх форм і методів навчання, без якої навчальний процес не буде ефективним.

В умовах сучасного інформаційного середовища відбувається формування комп'ютерних компетенцій. Сукупність персональних комп'ютерів, індустрії знань і мереж колективного користування утворюють єдиний інформаційний простір, у якому існують різноманітні інтелектуальні інформаційні системи, в тому числі й медичного спрямування. Опанування таких інформаційних продуктів відкриває перед фахівцями широкі можливості в професійному зростанні.

Сучасний медик має вміти приймати ефективні компетентні рішення, але зробити це доволі складно за умов навчання за традиційними методами підготовки студентів. Тому сучасний навчальний процес, що модернізується, має базуватися на інтенсивних методах навчання і контролю, орієнтованих на формування цілої низки компетенцій, передусім – комп'ютерних. Саме вони дають можливість моделювати в навчальному процесі професійні ситуації та системно використовувати їх упродовж навчання, забезпечуючи і професійну, і соціальну підготовку студентів.

Кращим є безпосередній контакт екзаменатора зі студентом: розбір хворого, клінічної ситуації, бесіда, у процесі якої виявляються і загальний рівень підготовки, і знання з оториноларингології. Але така форма контролю потребує багато часу, нечітко документується, інколи виникають конфліктні ситуації.

Необхідно постійно вдосконалювати й об'єктивізувати оцінку знань студентів, підвищити зацікавленість їх у складанні іспиту. У вирішенні цього завдання важлива роль належить самостійній роботі. У навчальних планах 75% часу практичних занять відводиться на самостійну роботу студентів. Таким чином, викладач стає консультантом, а не «шкільним» учителем. Щоденний тестовий контроль знань студентів дозволяє постійно спостерігати за засвоєнням навчальної дисципліни.

Рейтинговий контроль знань студентів (початкових і підсумкових) дає можливість скоротити час опитування, оцінити практичні заняття, уточнити питання про рівень засвоєння студентами матеріалу.

На підставі виставлених оцінок можна розподілити студентів за рейтингом. У суму показників рейтингу студента мають входити не тільки бали за знання, виявлені на щоденному опитуванні, а й інші бали, які він набиратиме за відвідування лекцій, проведення лікувальних процедур, виготовлення якісних таблиць або препаратів, доповіді й виступи в дебатах на засіданнях студентського наукового гуртка, участь у оглядах-конкурсах, олімпіадах, самостійний огляд хворих, опанування практичних навичок та ін.

Уведення рейтингової системи оцінки знань, на нашу думку, виховує в студентів почуття відповідальності, зацікавленості процесом навчання, сприяє формуванню мотиву навчання. Рейтингова система значно активізує самостійну роботу студентів, вимагає відвідувати і записувати лекції, не пропускати практичні заняття, вчасно відпрацьовувати пропуски.

Ми не вважаємо рейтингову систему найбільш дієвою, але впевнені, що внаслідок її застосування покращиться стан засвоєння предмета, підвищиться якісний показник успішності, зменшиться кількість незадовільних оці-

нок. Отже, рейтингову систему оцінки знань студентів можна рекомендувати для використання в педагогічному процесі.

Інноваційні технології полягають у впровадженні структурованого в кредитах навчального плану, модульної системи викладання, рейтингової системи оцінювання за багатобальною шкалою системи ECTS, що означає перехід від пасивних форм навчання до активних, збільшення часу на самостійне опанування навчального матеріалу студентами.

Усі навчальні кімнати на базі ПОКЛ оснащені телекомунікаційною системою, яка дає змогу інтерактивного спостереження за процесами в операційній. Зворотний зв'язок дозволяє вести коментар, відповідати на запитання студентів.

Суттєво підвищує рівень знань студента робота в науковому студентському гуртку, де закладаються передумови науково-дослідної діяльності. Гуртківці складають потенційний резерв оториноларингологічної практичної та викладацької роботи. Однак членів гуртка на кафедрі мало – 2-3 особи. Тому велике значення має навчально-дослідна робота студентів (НДРС), спрямована на поглиблення знань і підвищення активності навчального процесу. Завдання НДРС – не стільки розширення обсягу знань студентів, скільки розвиток у них клінічного мислення.

З метою оптимізації самостійної роботи, відпрацювання навичок клінічного мислення ми замінили на практичних заняттях традиційне опитування розв'язанням тестових ситуаційних і проблемних задач, як на заняттях, так і самостійно. Формулювання завдань відповідає 3 і 4 рівням навчання. Розроблений набір діагностичних задач сприяє встановленню діагнозу і призначенню лікування, а широкий обмін думками активізує студентів не тільки на заняттях, а і під час виконання домашніх завдань. Це наближає навчання студентів до практичної діяльності лікаря, сприяє розвитку їхнього клінічного мислення, що полегшує перехід до активної професійної діяльності біля ліжка хворого і на амбулаторному прийомі.

Розроблено моделі рейтингової системи навчання, клінічні задачі для тестового контролю знань, нову комп'ютерну навчально-контролюючу програму з мультимедійним доповненням; відпрацьовуються моделі підвищення рівня виховної роботи серед студентів.

Отже, впровадження інноваційних навчальних технологій у індивідуальну і самостійну роботу й інші складові педагогічного процесу на кафедрі оториноларингології має певні позитивні результати і постійно вдосконалюється.

Список використаної літератури

1. Вікторов В. Основні критерії та показники якості освіти / В. Вікторов // Вища освіта України. – 2006. – № 1. – С. 54–59.
2. Ковальчук Л.Я. Прогнозування запитів майбутнього – важлива складова у плануванні навчального процесу / Л.Я.Ковальчук // Матеріали 10 ювіл. Всеукр. навч.-наук. конф. з міжнар. уч. – Тернопіль, 2013. – Ч. 1. – С. 24–25.
3. Паламаренко І. О. Становлення вищої медичної освіти у Великій Британії / І. О. Паламаренко // Педагогічний процес: теорія і практика: зб. наук. праць. – 2009. – № 1. – С. 142 – 150.
4. Тулімова О. Г. Формування управлінської компетенції майбутніх педагогів як фактор підвищення якості освіти / О. Г. Тулімова // Науковий вісник Національного університету біоресурсів і природокористування України. Серія : Педагогіка, психологія, філософія. – 2016. – Вип. 233. – С. 288–294.
5. Hybrid printing of mechanically and biologically improved constructs for cartilage tissue engineering applications / T. Xu, K. W. Binder, M.Z. Albanna [et al.] // Biofabrication. – 2013. – Vol. 5, is. 1.– P. 1–10.

АКТУАЛЬНІСТЬ ФОРМУВАННЯ СКЛАДОВИХ ПРОФЕСІЙНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ЛІКАРЯ-СТОМАТОЛОГА НА ПОЧАТКОВОМУ ЕТАПІ ВИКЛАДАННЯ ХІРУРГІЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ

Гоголь А.М., Панькевич А.І., Колісник І.А.

Українська медична стоматологічна академія

Охарактеризовано складові професійної компетентності лікаря-стоматолога, на які в першу чергу необхідно звертати увагу при викладанні початкової дисципліни «Хірургічна стоматологія» вже в 5-6 семестрах навчальної програми в умовах стоматологічної поліклініки.

Ключові слова: професійна компетентність, хірургічна стоматологія, вища медична освіта.

The components of the professional competence of the dentist are determined, which are needed to pay attention in the first place during the teaching of the primary discipline "surgical stomatology" already in 5–6 semesters of the curriculum in the conditions of the dental clinic.

Keywords: professional competence, surgical stomatology, higher medical education.

Однією з ключових проблем сучасної педагогічної науки є визначення шляхів удосконалення професійної підготовки майбутніх фахівців. Чільне місце займають питання підвищення ефективності підготовки лікарів, формування в них окремих складових та їх перетворення в зрілу професійну компетентність.

Головний акцент мусить бути зроблений на підготовку лікаря, який має якісні професійні знання, всебічний інтелект, здатний до успішного розв'язання завдань охорони здоров'я людини.

Провідна мета професійної освіти, як зазначає Я. Кульбашна [1], – це підготовка кваліфікованого працівника відповідного рівня і профілю, конкурентоспроможного на ринку праці, компетентного, досвідченого, який вільно володіє своєю професією та іноземною мовою, орієнтується в суміжних сферах діяльності, готовий до постійного професійного зростання, соціальної й професійної мобільності.

Професійна підготовка лікаря – це складна поетапна система управління професійним розвитком особи. Основний зміст закладений у «Концепції розвитку вищої медичної освіти» [3], що охоплює довшівський, вишівський

і післявишівський освітні рівні. Ефективне функціонування будь-якої національної системи охорони здоров'я забезпечують її кадрові ресурси.

Мета реформування освітньої галузі – заміна знаннєвої освітньої парадигми на компетентнісну, за якої випускник націлений на реальне практичне застосування власних знань і вмінь. Результати освіти відображаються в здобутих компетентностях. Сучасне суспільство вимагає підготовки конкурентоспроможного на ринку праці спеціаліста, який має високий рівень професійних компетентностей. Власне на це і спрямоване впровадження компетентнісного підходу, який у розвинених країнах став концептуальною основою професійної підготовки фахівця. Такий підхід насамперед орієнтується на завершальний результат освіти, тобто на формування професійних компетентностей. Майбутній фахівець має вміти організувати свої внутрішні (знання, уміння, навички) і зовнішні (матеріальні, інформаційні) ресурси для досягнення мети.

Сучасна вища медична освіта зорієнтована на формування професійних якостей студента як особистості. Сучасний лікар мусить мати самостійне клінічне мислення, що формується на основі аналізу вивченого матеріалу. Випускник закладу вищої освіти буде успішний, якщо він володіє цілісною системою професійних компетенцій, що формуються впродовж навчання в ЗВО і розвиваються в процесі професійної діяльності.

На основі дослідження Я. Кульбашної [2] визначено такі складові професійної компетентності лікаря:

– когнітивна (характеризує пізнавальні здібності фахівця, здатність сприймати навчальний матеріал, наявність певних знань);

– діяльнісна (характеризує здатність фахівця застосовувати творчий підхід до діяльності, проектувати перспективи розвитку діяльності, вміння передбачати і виходити з проблемних ситуацій);

– гносеологічна (характеризує особистісне ставлення фахівця до проблем, його почуття, емоції, здатність до адекватної самооцінки);

– комунікативна (характеризує особливості взаємодії фахівця з оточенням, здатність вести діалог);

– мотиваційна (характеризує готовність фахівця виконувати професійну діяльність самостійно);

– інтернаціональна (характеризує готовність фахівця адаптуватися в іншомовному соціумі, толерантно ставитися до людей інших національностей);

– деонтологічна (характеризує моральні принципи фахівця);

– соціально-психологічна (характеризує здатність фахівця до професійної взаємодії з іншими).

Професійна компетентність лікаря проявляється й водночас продовжує формуватися в період навчання в медичному ЗВО в процесі самостійного професійного спілкування з пацієнтами різного віку, рівня освіти, соціальної належності, з різними психологічними якостями.

Професійна компетентність формується на основі базових медичних навичок, наукового знання і морального розвитку. Її головні компоненти – це здатність засвоювати і використовувати знання, інтегрувати їх за допомогою клінічного мислення, а також реалізовувати і передавати їх у процесі комунікації з пацієнтами і колегами, керуючись етичними принципами. Формування комунікативних навичок стає нині одним із ключових завдань безперервної медичної освіти. Ефективна комунікація передбачає здатність адаптуватися, реагувати і зберігати здатність до самоконтролю в процесі контактів з іншими людьми і сприйняття інформації.

Формування професійної компетентності відбувається на етапі професійного навчання в ЗВО і залежить від багатьох чинників: рівня освоєння наочних знань і вмінь, особливостей професійної мотивації, професійної спрямованості особи, сформованості необхідних особистих якостей. Професійна компетентність розглядається, з одного боку, як інтегральний критерій якості професійного навчання і професійної діяльності, з іншого – як властивість особи, для якої характерні висока якість виконання професійних функцій, культура професійного спілкування, уміння ініціативно і творчо розв'язувати професійні питання.

Лікар має володіти такими характеристиками як спостережливість і проникливість, розвинене клінічне мислення, професійна наполегливість. Хворий чекає від лікаря прояву високих моральних якостей, хоче бачити в ньому зосередження моральних чеснот і насамперед співчуття, виняткову сумлінність та самодисципліну, чесність і високу майстерність, вправність, відповідальне ставлення до своєї справи і готовність до самозречення. Наявність цих рис стає моральною гарантією, основою довіри й авторитету.

У викладанні хірургічної стоматології в умовах амбулаторного прийому пацієнтів особливу увагу слід приділяти формуванню діяльнісної, комунікативної, мотиваційної та соціально-психологічної складових професійної компетентності. І розпочинати це в педагогічній практиці необхідно раніше, щоб випускник сформував елементарний рівень цих навичок і здібностей до початку післядипломної освіти, коли в нього будуть нові можливості для самостійної лікувальної практики.

Основне завдання навчального процесу у формуванні діяльнісної складової – це міждисциплінарна інтеграція в роботі лікаря-стоматолога хірурга. Викладач має сформулювати в студента розуміння того, що для розв'язання певних клінічних ситуацій необхідно залучати до консультативно-лікувальної допомоги фахівців стоматологічних і суміжних спеціальностей задля якості лікування та реабілітації пацієнта. Практично це реалізується за допомогою таких інтерактивних методів навчання як ділова гра і кейс-метод. Ураховуючи те, що тільки інтегрований підхід може забезпечити формування цілісної системи знань, умінь і навичок, необхідних фахівцю для виконання професійних обов'язків, пильна увага має бути приділена міжпредметним зв'язкам із попередніми і наступними навчальними дисциплінами.

Амбулаторний прийом хворих дає можливість наочно продемонструвати важливість рівня комунікативних властивостей лікаря в спілкуванні з пацієнтом, колегами. Спочатку на ранніх етапах навчання майбутні лікарі здебільшого несвідомо, за механізмом наслідування, копіюють стиль поведінки тих лікарів-викладачів, на чію думку орієнтуються. І лише з накопиченням професійного досвіду молодий лікар усвідомлено починає використовувати різні навички, що полегшують його комунікацію з хворими. Спілкуючись із пацієнтом і колегами з групи, студенти мають можливість відчувати їхні характерологічні особливості, вплив соціального середовища пацієнта на його об'єктивне сприйняття дійсності, зокрема причини і перебіг хвороби. Це дозволяє ефективно застосовувати на практиці принципи медичної етики і психології.

На наш погляд, доцільно після контролю змістового модуля оцінювати успішність навчання кожного студента

за складовими професійної компетентності з використанням якісної шкали. Певний сенс мало б порівняння якості їхніх компетенцій з усіх стоматологічних дисциплін, що дало б можливість верифікувати їхню об'єктивність на різних кафедрах і цілеспрямованіше працювати над розвитком цих компонент у конкретного студента.

Сучасна вища освіта зазнає змін, пов'язаних із прийняттям нових державних стандартів. Технічне оновлення, комп'ютеризація й розширення комунікативних каналів і потоків у сфері виробництва, освіти й науки супроводжуються зміною суспільних потреб щодо рівня і якості професіоналізму сучасних працівників. Якщо раніше засвоєних у ЗВО знань було достатньо для 20–25 років успішної практичної професійної діяльності, то натеper оптимальний термін їхньої ефективності становить максимум 5-7 років, а в галузях, що визначають науково-технічний прогрес, – майже вдвічі менше [4]. Це підтверджує необхідність упровадження нових методологій професійної підготовки.

Підсумовуючи, необхідно зазначити, що на кафедрах стоматологічного профілю необхідно активізувати роботу, спрямовану на підвищення педагогічної майстерності викладачів з урахуванням сучасної парадигми медичної освіти в ЗВО України.

Список використаної літератури

1. Кульбашна Я.А. Концептуальні основи формування професійної компетентності майбутніх фахівців у галузі стоматології [Електронний ресурс] / Я.А. Кульбашна // Освітнологічний дискурс. – 2014. – № 2. – С. 86–96. – Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/j-pdf/osdys_2014_2_11.pdf.
2. Кульбашна Я.А. Формування професійної компетентності майбутніх фахівців із стоматології: теоретичні й методичні основи: монографія / Я.А. Кульбашна. – К.: ВПП «Компас», 2014. – 416 с.
3. Наказ МОЗ України «Про затвердження Концепції розвитку вищої медичної освіти в Україні» [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://mozdocs.kiev.ua/view.php?id=12141>.
4. Хоменко К. П. Формування професійної компетентності майбутніх лікарів в університетах Польщі (1990–2015) : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.01 / К. П. Хоменко. – К., 2017. – 20 с.

ЩОДО АКТУАЛЬНОСТІ ЗНАТЬ ОСНОВ МЕНЕДЖМЕНТУ ДЛЯ КЕРІВНИКА МЕДИЧНОГО ЗАКЛАДУ В СУЧАСНИХ УМОВАХ

Голованова І.А., Краснова О.І., Плужникова Т. В., Товстяк М.М., Краснов О.Г.

Українська медична стоматологічна академія

Викладено основні питання організації підвищення кваліфікації фахівців, керівників та інших управлінських кадрів системи охорони здоров'я, показано роль володіння керівниками медичного закладу основами менеджменту в умовах реформування.

Ключові слова: сфера охорони здоров'я, післядипломна освіта, курсанти, основи менеджменту, керівник медичного закладу.

The article outlines the main issues of the organization of advanced training of specialists, managers and other managerial personnel of the health care system, shows the role of ownership of the medical institution managers in the basics of management in the context of reform.

Keywords: health care, postgraduate education, cadets, management fundamentals, head of medical institution.

У період реформування завданнями управлінців системи охорони здоров'я стає не тільки збереження здоров'я нації, а й забезпечення ефективного функціонування й успішності лікувальних закладів. Заклади охорони здоров'я – це складна соціально-економічна система з матеріальними, фінансовими, трудовими ресурсами, і для її ефективного функціонування потрібне адекватне управління [1]. У нових умовах господарювання ефективна діяльність закладу охорони здоров'я особливо залежить від професіоналізму його керівника [5]. За недостатньої кількості фінансових ресурсів і нових високоякісних медичних технологій виникає необхідність володіння керівниками цілим комплексом знань і вмінь у сфері менеджменту. Наявність конкуренції на ринку охорони здоров'я потребує від кожного керівника медичного закладу вміння приймати науково обґрунтовані управлінські рішення, тому знання блоків комплексу проблем науки управління має велике практичне значення.

У сучасній вітчизняній системі охорони здоров'я відчутний дефіцит управлінців, які були рушійною силою розвитку як усієї галузі в цілому, так і окремих її підрозділів чи закладів зокрема. Ринкові відносини, які торкнулися і галузі охорони здоров'я, зумовлюють нагальну потребу в модернізації підготовки, перепідготовки і підвищення кваліфікації керівників закладів охорони здоров'я та створенні команди професіоналів-управлінців медичної галузі. Підготовка для системи охорони здоров'я не лише лікаря, а й професійного менеджера потребує глибоких знань основ менеджменту.

В умовах постійних змін у системі охорони здоров'я дії керівника лікувального закладу мають бути орієнтовані на відносини в умовах ринкової економіки та спрямовані на свідоме управління закладом за допомогою науково обґрунтованих засобів регулювання, які сприятимуть ефективному функціонуванню лікувального закладу під дією різних зовнішніх чинників [3]. Реформування системи охорони здоров'я та її пристосування до ринкових умов вимагають від кожного лікаря вміння оцінювати діяльність медичного закладу, розробляти й обґрунтовувати перспективність планів його розвитку. У розробці комплексної програми розвитку лікувального закладу сучасний керівник має правильно визначити мету закладу, систему завдань, показники, що характеризуватимуть успішність досягнення мети, ресурсний потенціал забезпечення управління процесом виконання завдань, контроль за виконанням програми, аналіз виконання програми, заходи коригування. Ефективний менеджмент передбачає постійне вимірювання результатів діяльності, їхній аналіз та оцінку. За таких умов заклад охорони здоров'я стає інноваційним медичним закладом.

Керівник медичного закладу має вміння приймати різні види управлінських рішень і володіти технологією процесу управління, основами комплексного управління персоналом і психологічними методами управління у створенні мотиваційного механізму поведінки колективу, технологією роботи з інформацією і принципами медичного маркетингу; вміння розв'язувати проблеми в умовах зміни принципів господарювання та ринкових відносин із застосуванням економічних методів управління [3].

У медичних закладах України всі медичні й адміністративні функції виконує головний лікар, натомість у багатьох розвинених країнах світу цей величезний масив роботи виконують два фахівці: ключові адміністративні питання вирішує генеральний директор, а медичний директор опікується всіма медичними процесами лікувального закладу і займається винятково питаннями медицини: розробкою і впровадженням системи безперервного вдосконалення якості послуг у медичному закладі; координацією зовнішньої та внутрішньої взаємодії підрозділів закладу охорони здоров'я; організацією безперервного професійного розвитку медичного персоналу; впровадженням сучасних методів діагностики і лікування; оцінкою якості надання медичної допомоги тощо. З 2019 року такий механізм планується запустити і в Україні. З міжнародними партнерами вже підготовлено проект змін до довідника медичних професій. У ньому пропонується ввести нову посаду медичного директора; виокремити функції директора і медичного директора; ввести критерії для керівників закладів охорони здоров'я національного, обласного і районного рівнів; визначити освітні вимоги до директора, робота якого не пов'язана з організацією лікувального процесу [2]. Основне завдання проекту – вдосконалити систему управління охорони здоров'я в умовах реформування. Згідно з цим проектом керівник закладу охорони здоров'я – це директор, який виконуватиме тільки управлінські функції та займатиметься адміністративною роботою, господарсько-виробничими процесами і фінансово-економічною діяльністю закладу; він має розробляти стратегічні плани, формувати бюджет лікувального закладу, аналізувати економічну ефективність. Усі медичні функції виконуватиме медичний директор. Також указано, що обіймати посаду директора на конкурсній основі може претендент із гуманітарною освітою, правознавець, економіст, лікар, управлінець. З 2022 року претенденти, які не мають управлінської або менеджерської освіти в галузі знань „Управління та адміністрування” або „Публічне управління та адміністрування”, муситимуть додатково здобути її.

Серед напрямів підготовки нового типу управлінця лікувальним закладом – організація навчально-методичної роботи на курсах підвищення кваліфікації в системі медичної післядипломної освіти [4]. Заклади післядипломної освіти у своїй роботі запроваджують програми підвищення кваліфікації, спрямовані на поглиблення, розширення й оновлення професійних знань і вмінь спеціалістів відповідно до сучасних досягнень науки і техніки та вимог ринку. Організатори охорони здоров'я навчаються на курсах тематичного удосконалення, підвищують кваліфікацію на передатестаційних циклах.

На кафедрі соціальної медицини, організації та економіки охорони здоров'я Української медичної стоматологічної академії під час післядипломної освіти регулярно навчаються слухачі-курсанти за напрямом „Організація та управління закладом охорони здоров'я”. Для вдосконалення управлінських навичок і знань з основ менеджменту в процесі навчання розглядаються такі теми як фінансовий менеджмент, правові основи менеджменту, економічні основи менеджменту. Слухачі-курсанти опановують навички аналізу фінансового стану медичного закладу, ефективності використання ресурсів медичного закладу і його фінансових активів, аналізують показники фінансової стабільності та платоспроможності.

Головне завдання керівника медичного закладу – забезпечити ефективне використання трудового потенціалу для досягнення цілей закладу. Велике значення має форма спілкування керівника зі своїми підлеглими. Сучасний керівник у сфері охорони здоров'я мусить бути не лише адміністратором, а й лідером колективу. Саме тому він має не тільки відчувати, чим живе його колектив, а й чітко розуміти професійні потреби кожного. Для поглиблення знань з основ культури управління персоналом під час післядипломної освіти зі слухачами-курсантами розглядаються такі теми як технологія управління персоналом, психологічна оцінка особистості; обговорюються можливі конфліктні ситуації в колективі та шляхи їх розв'язання. Керівник має вміння радитися з колегами, щоб прийняти правильне рішення, розраховуючи, якщо потрібно, і на консенсус.

Отже, одним із провідних напрямів діяльності державних органів має стати підготовка відповідних спеціалістів для роботи у сфері охорони здоров'я. Для ефективного функціонування системи охорони здоров'я необхідні професіонали, здатні глибоко розуміти проблеми і ключові тенденції розвитку системи охорони здоров'я. Доцільно створити нову систему підбору і підготовки керівних кадрів, яка б ураховувала стратегії, орієнтовані на ефективність системи охорони здоров'я. Професіоналізм керівника полягає в наявності знань і навичок у сфері менеджменту, маркетингу й організації виробництва, здатності до роботи з людьми в умовах конкурентного середовища. Формування управлінських компетенцій керівників медичних закладів сприятиме ефективному керівництву медичним закладом і системою охорони здоров'я загалом.

Список використаної літератури

1. Лехан В.М. Яким має бути сучасний управлінець у сфері охорони здоров'я / Лехан В.М., Крячкова Л.В., Борвінко Е.В. // Україна. Здоров'я нації. — 2016. — №4 (1). — С. 139-145.
2. Нові посади у медичній сфері. МОЗ України пропонує розділити функції керівника медзакладу на управлінські і медичні. 2018. doi: <http://moz.gov.ua/article/news/novi-posadi-u-medichnij>.
3. Основи менеджменту і маркетингу в медицині [Текст]: навч. посіб. / [Т.В. Єрошкіна, О.П. Татаровський, Т.М. Полішко, С.С. Борисенко]. — Д.: РВВ ДНУ, 2012. — 64 с.
4. Прасол В. П. Напрями розбудови інституту підготовки менеджерів сфери охорони суспільного здоров'я в Україні / В. П. Прасол // *Державне будівництво*. — 2011.—№ 2. — С. 48-56.
5. Результати самоаналізу організаційно-правового, кадрового і навчально-методичного процесу підготовки фахівців галузі знань 22 „Охорона здоров'я” у ВДНЗУ „УМСА” за 2017 рік / [Ждан В. М., Дворник В. М., Білаш С. М., Беляєва О. М.] // Актуальні питання вищої медичної освіти в Україні. — Медична освіта. — 2018. — № 2: матеріали XV Всеукр. наук.-практ. конф. з міжнар. участю (Тернопіль, 2018). — С. 74-82.

ВИВЧЕННЯ УКРАЇНСЬКОЇ МОВИ ЯК ОДИН ІЗ ЧИННИКІВ СОЦІАЛЬНОЇ ТА ФАХОВОЇ АДАПТАЦІЇ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ

Горбенко Є.В.

Українська медична стоматологічна академія

Проаналізовано проблеми вивчення української мови як одного з чинників соціальної та фахової адаптації іноземних студентів; запропоновано деякі форми занять, які наближають студентів до реального спілкування; окреслено основи опанування фаху і становлення лікаря через здобуття ним освіти українською мовою.

Ключові слова: соціальна адаптація, фахова адаптація, іноземні студенти, вивчення української мови як іноземної.

An article reveals the problem of Ukrainian language as the main factor of social and professional adaptation of foreign students; some methods of teaching that bring students closer to real communication have proposed; the basic factors of obtaining a medical speciality by means of Ukrainian education have analyzed.

Keywords: social adaptation, professional adaptation, foreign students, studying the Ukrainian language as a foreign one.

Знання української мови – першооснова не лише здобуття вищої освіти, а й соціальної та фахової адаптації іноземного студента в Україні.

Питання адаптації іноземних студентів розглядали у своїх працях Довгодько Т. І., Кайдалова Л.Г., Порох Д.О., Рибаченко Л. І., Черкашина Ж.В., Богиня Л. В. та ін. [1-3; 5-7]. Це питання не втрачає своєї актуальності, дослідження в цій царині тривають, що викликано практичною необхідністю організації навчання іноземних студентів, особливо на початковому етапі.

Мета нашої роботи – пошук оптимальних методів навчання мови як інструменту забезпечення якнайшвидшої адаптації іноземних студентів у новому соціокультурному й освітньому середовищі.

Знання мови – дуже об'ємне поняття. Це і розуміння багаторівневості, мови, її семантики, багатогранності. Іноземні студенти часто плутають знання мови з можливістю просто комунікувати на побутовому рівні.

Але знання мови розкриває дещо інші горизонти. Це можливість пізнати ментальність, побачити звичаї та навіть зазирнути в першопричини різних явищ. Мова є місцем, домівкою, в якій незримо присутні й глибина душі народу, і сподівання на майбутнє, розкрита історія; у мові можна знайти віддзеркалення психологічних важелів, що скеровують носіїв мови на певні вчинки.

Поняття соціальної адаптації нерозривно пов'язане з відчуттям комфорту. Без розуміння мови оточення неможливо досягти повного психологічного комфорту. Тому в перші місяці навчання більшість іноземних студентів достатньо вмотивовані й першочергово вивчають мову країни як мову виживання (рівень А–1) упродовж 1 – 1,5 місяців.

Під час вивчення нової (іноземної) мови мозок людини будує нові нейронні зв'язки. Нові ланцюжки нейронних зв'язків тренують мозок, поглиблюють знання і покращують здатність до сприйняття нової інформації. Свідоме вмотивоване вивчення мови не є стресовим для студента, таке вивчення підвищує мозкову активність. З часом і віком можливість сприйняття та засвоєння нової інформації дещо зростає, тому здатність запам'ятовувати і мислити потребує постійної практики. Але якщо студент має високий рівень мотивації, то вивчення нової мови може виступити невичерпним ресурсом для самовдосконалення, контролю власних знань і запорукою боротьби з регресом. Якщо студент активно вивчає мову в синтезі активного письма, читання і власної уяви, для нього мова не є етапом, який хотілось би перескочити/завантажити швидше, а стає своєрідним «тренувальним залом», у якому хочеться постійно самовдосконалюватися.

Перехід на іншу мову (чи активне її використання, що не є ситуативним і спорадичним) несе за собою навіть психологічні зміни, зміни особистісних якостей. Змінюється психодинаміка, студент переживає поетапно різні психологічні стани, і завдання викладача – допомогти йому безболісно пройти перший адаптаційний період.

На нашу думку, різні форми занять, що наближають студентів до реального спілкування, допоможуть іноземцям соціально адаптуватися до нових умов навчання й проживання в Україні. Крім традиційних аудиторних занять, широко використовуємо навчальні й ознайомчі екскурсії Полтавою, що дають змогу студентам, по-перше, краще орієнтуватися в місті, доцільно використовувати міський транспорт; по-друге, демонструють реальні умови вживання мови (відвідування лікаря, медичний огляд, здавання аналізів, відвідування магазину, аптеки).

Навчання протягом наступних місяців стає розширенням соціальної й початком фахової адаптації (це врахування майбутнього фаху в діалогах, текстах навчально-побутової сфери вивчення мови, вивчення паспортних даних, місця проживання тощо), коли студент переходить на інший рівень сприйняття мови, саме як мови майбутньої спеціальності.

Коли майбутній спеціаліст-іноземець чи людина, яка вже має вищу освіту, живе в мовному середовищі, активно використовує мову, то він отримує певну нагороду – можливість «достукатися» до пацієнтів на іншому рівні, на рівні «я розумію твою мову і я розумію тебе», на рівні прийняття, а не відторгнення, що дуже важливо у взаємодії лікар-пацієнт чи замовник-виконавець.

Апріорі, нова мова для майбутнього спеціаліста (студента) є не тільки засобом навчання, а й широким ресурсом для оновлення, апгрейду мозкової діяльності.

Вивчення української мови як іноземної розвиває гнучкість мислення, яке стає базисом критичного мислення і мислення в ключі open mind (збереження відкритого мислення, збір усіх фактів, а тільки потім – висунення свого судження).

Коли майбутній лікар має навичку ретельно ухвалювати свої рішення, обмірковує їх, а не просто сприймає на віру певні постулати і твердження, незалежні рішення можуть стати запорукою успіху впродовж усієї професійної діяльності.

Навчання на підготовчому відділенні для іноземних громадян – це не тільки вивчення мови. Це й усвідомлене вивчення базових природничих наук для отримання фаху, створення умов для формування навичок самовдоско-

налення і вдосконалення навичок мислення.

Якщо студент уміє задавати запитання, ставити перед собою цілі, то питання «чому?» стає для нього поштовхом і відправною точкою, а не глухим кутом. Іноді розв'язання практичних завдань потребує неординарного підходу. Продуктування гіпотетичних суджень може стати запорукою досягнення поставлених цілей.

Уміння критично мислити часто стає гарантією знаходження нових шляхів, певного осяяння, інсайту, що є ознакою людини мислячої, креативної, яка не боїться працювати, не шукає шаблону для розв'язання своїх проблем, а виходить за рамки зони комфорту.

Одна з проблем навчання іноземних студентів на підготовчому відділенні – явище інертності мислення (відсутність або погане переключення з одного виду діяльності на інший) – це причина стагнації та неможливості нормально сприймати нову інформацію, добре навчатися. Якщо викладач може і має можливість працювати з групою в одному темпі, має важелі пожвавлення діяльності студентів, тоді він може працювати активно, в синтезі, разом, із відчуттям певної ментальної єдності. Тільки мотивуючи, активно спілкуючись, можна отримати позитивні зрушення, інтенсивніший темп роботи зі студентами і в класі, і поза його межами. Усе це сукупно пришвидшує адаптацію до спілкування в нових умовах.

Інтелектуальний розвиток і незалежність від аперцепції – орієнтири в роботі викладачів підготовчого відділення. Студент не може орієнтуватися на свій попередній досвід, можна припустити, що він його взагалі не має, оскільки стосується життя поза межами навчання і майбутньої клінічної діяльності. Лише формування нових навичок і постійна практика у своїй діяльності (навчальній і клінічній) є критерієм становлення фахівця. Людина, яка не розвивається постійно, студент, який не формує нові вміння, віддаляються від поняття «фахівець своєї справи» [2].

Навчання іноземного студента в медичному закладі вищої освіти починається з нуля, а закінчується становленням лікаря і спілкуванням його з пацієнтами. У межах фахової адаптації на підготовчому відділенні не можемо навчити всього, але ми закладаємо основи мовлення в навчально- професійній сфері, формуємо мовну базу для майбутньої професійної діяльності: навчаємо будувати запитання, виокремлювати основне, формуємо базу для навчання клінічного мислення, яке неможливе без знання мови, розуміння і вміння аналізувати мову співрозмовника (пацієнта чи колеги, лаборанта тощо). На заняттях з мови постійно вдосконалюються навички самостійно висловлюватися, формуються навички аудіювання, розуміння мови співрозмовника (не тільки викладача).

Зрозуміло, що адаптація у двомовному середовищі має свої особливості. Полтава – колиска української мови і культури. Обговорювати і сперечатися про мовну ситуацію в Полтаві можна довго і часто безрезультатно. Варто зазначити, що на вулицях Полтави, у ситуаціях реального спілкування останнім часом збільшується коефіцієнт використання української мови. Люди свідомо починають переходити на унормовану українську мову, використовувати її в побуті, у транспорті та будь-де, бо це не просто питання зручності, це питання самоідентифікації.

Завдання викладача української мови на підготовчому відділенні – навчити студентів перш за все літературної мови, але разом із тим дати їм основи розуміння мовної ситуації в Полтаві, уміння відрізнити «чисту» українську мову від полтавської говірки. Це вміння дуже важливе, адже майбутні лікарі будуть безпосередньо спілкуватися з носіями мови, з пацієнтами, які зазвичай говорять не літературною українською мовою, а так, як вони звикли, особливо в стресовій ситуації. Тільки лікар із гнучким мисленням зможе зрозуміти своїх пацієнтів. Ми відокремлюємо суржик від літературної мови і мови фахової, але до всього ще додаємо навичку розуміти й українську мову, і російську – без цього наразі обійтися просто не можна.

Мова – жива складова нації, її пульсуюче серце. І тільки той лікар, який став на першу сходинку здобуття освіти українською мовою, зможе потім це серце почути, якщо систематично вдосконалюватиме й розвиватиме знання мови протягом усього періоду навчання в українському виші.

Додипломний етап навчання – це поглиблення й розширення знання мови. Це розуміння системи мови і свідоме вивчення фахової мови в поєднанні її лексичних і стилістичних особливостей.

Узагальнюючи, варто додати, що навчаючи української мови, ми даємо іноземним студентам можливість жити в новому українському суспільстві й цією мовою відкривати нові горизонти навколо і всередині себе, не обмежувати свого сприйняття, а бути мислячими, готовими до реального життя спеціалістами і майстрами своєї справи.

Подальші розвідки з питання фахової адаптації іноземних студентів, які вивчають українську мову як мову здобуття вищої освіти, плануємо продовжити тестуванням серед студентів, що вже навчаються на клінічних кафедрах і мають безпосереднє спілкування з пацієнтами.

Список використаної літератури

1. Богиня Л. В. Урахування викладачем лінгвокультурологічних та характерологічних особливостей іноземних студентів як один з чинників впливу на їх адаптацію / Л. В. Богиня, Т. В. Савицька, І. В. Колечкіна // Актуальні питання лінгвістики, професійної лінгводидактики, психології і педагогіки вищої школи : зб. статей І Всеукр. наук.-практ. конф. з міжнар. участю. – Полтава, 2016. – С. 22–28.
2. Булатов М. Аперцепція : філософський енциклопедичний словник /В.І.Шинкарук (голова редколегії) та ін.; Л.В.Озадовська, Н.П.Поліщук (наукові редактори); І.О.Покаржевська (художнє оформлення).— К.: Абрис, 2002. — 742 с.
3. Довгодько Т. І. Особливості пропедевтичної підготовки студентів–іноземців та їх психолого-педагогічна адаптація у науковому середовищі вищих навчальних закладів /Т. І. Довгодько // Реализация традиционных методов и поиск инноваций в процессе подготовки иностранных студентов в современном высшем учебном заведении : материалы междунар. науч.-метод. конф. –Харьков : НТУ «ХПИ», 2008. –362 с.
4. Кайдалова Л.Г. Адаптація іноземних студентів до навчання у вищих навчальних закладах: методичні рекомендації для викладачів та студентів підготовчих факультетів / Кайдалова Л.Г., Черкашина Ж.В. – Харків, 2014. –47 с.
5. Лещенко Т. О. Удосконалення мовної підготовки іноземних студентів / Т. О. Лещенко, В. Г. Юфименко, О. М. Шевченко // Удосконалення якості підготовки лікарів у сучасних умовах : матеріали наук.-практ. конф. з міжнар. участю. – Полтава, 2016. – С. 124–125.
6. Порох Д. О. Адаптація іноземних студентів до умов життя та навчання в Україні (на прикладі ЛДМУ) /Д. О. Порох // Вісн. Луган. нац. ун-ту ім. Т. Шевченка: Пед. науки. – 2009. – № 23 (186). – Ч. IV: Міжнар. наук. –практ. конф. «Ціннісні пріоритети освіти у XXI столітті: європейський вектор вищої школи» (2–6 жовтня 2009 р.). – С. 209–215.
7. Рибаченко Л. І. Підготовка іноземних студентів у навчальних закладах України : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук. : спец. 13. 00. 01 «Загальна педагогіка та історія педагогіки» / Л. І. Рибаченко. – Луганськ, 2010.–20 с.

ВИКОРИСТАННЯ КОМУНІКАТИВНОГО ПІДХОДУ ПІД ЧАС ЗАСВОЄННЯ МЕДИЧНОЇ ТЕРМІНОЛОГІЇ НА ЗАНЯТТІ З АНГЛІЙСЬКОЇ МОВИ

Горжуй Д.С.

Українська медична стоматологічна академія

Висвітлено методи вдосконалення викладання нового словникового матеріалу на уроках англійської мови в медичних коледжах. Для ілюстрації своїх положень автор застосовує матеріали, адаптовані з британських підручників, аналізуючи шляхи презентації словникових одиниць і перевірки їх розуміння методом ССҚ.

Ключові слова: методи викладання англійської мови, англійська мова за професійним спрямуванням, словник, метод ССҚ.

The article deals with ways to benefit the process of teaching new vocabulary during lessons in medical colleges. The author uses materials adapted from Career Paths: Medical textbook by V. Evans to further highlight his ideas. He analyzes methods of presenting lexis and checking its understanding by students through concept-checking questions (CCQ).

Keywords: methods of teaching EFL, English for Specific Purposes (ESP), vocabulary, concept-checking questions (CCQ).

Актуальність проблеми. У березні Кабінетом Міністрів України було затверджено оновлені принципи атестації майбутніх лікарів – Єдиний державний кваліфікаційний іспит (ЄДКІ). З 2019 року випускник медичного вишу зможе отримати кваліфікацію медичного працівника, якщо він успішно подолає всі частини екзамену, серед яких – перевірка знань професійної англійської мови, а також міжнародний іспит з основ медицини IFOM [2]. Англійська мова стала важливим складником компетентності фахівця-медика і дієвим кар'єрним чинником [1]. Тому актуальним стає використання здобутків не лише вітчизняних, а й іноземних викладачів-методистів англійської мови як іноземної, а також їх адаптація і впровадження в практику викладання англійської для студентів медичних ЗВО і коледжів.

Мета дослідження – охарактеризувати шляхи оптимізації процесу вивчення нового словникового матеріалу на заняттях з англійської мови в медичних коледжах.

Матеріали і методи. Автор використовує автентичний підручник Вірджинії Еванс "Career Paths: Medical", призначений для підготовки медичних працівників, рідна мова яких не англійська. При цьому застосовуються здобутки комунікативного методу викладання іноземної мови із залученням першоджерел за авторством сучасних провідних методистів (С. Торнбері, Дж. Скрівенер).

Результати та їх обговорення. Джим Скрівенер визначає викладання англійської для медиків як різновид ESP (English for Specific Purposes). Особливістю таких занять є чітка орієнтація на специфічні потреби студентів, які вивчають мову, а також постійне співробітництво між викладачем англійської та студентами-медиками як фахівцями, що доповнюють знання дисциплін одне одного для побудови ефективного заняття. Підготовка викладача до заняття має охоплювати аналіз потреб і окремих студентів, і групи в цілому. Скотт Торнбері зазначає навіть про можливість самостійного підбору студентами навчальних матеріалів для себе, тоді як викладач виконує роль наставника і фасилітатора навчального процесу [4, с. 310–311]. Для ESP характерні звернення до неадапованих джерел (для напряму, що розглядається в статті, це будуть підручники з медицини, реальні приклади лікарняних інструкцій тощо), а також постійна практика в реальних мовленнєвих ситуаціях (імітація діалогів із пацієнтом, колегами; заповнення англомовних анкет, лікарняних листів тощо) [5, с. 97].

Важлива частина кожного заняття – засвоєння нової лексики. Знання слова означає правильне асоціювання його форми (усномовленнєвої чи писемної) та його значення. Крім того, продуктивне володіння лексикою означає вміння ввести її в потік мовлення. Для цього студент має орієнтуватися в можливих формах слова, а також знати його валентність (сполучуваність з іншими словами, необхідність використання прийменників тощо). Викладач-методист, автор численних праць із проблем викладання англійської мови як іноземної Скотт Торнбері зазначає, що засвоєння "лексику" (під цим терміном автор розуміє й окремі слова, і т.зв. "chunks" – усталені/стійкі словосполучення) має відбуватися в нерозривній єдності форми, значення і застосування лексичної одиниці, причому подача нового слова\словосполучення має бути в порядку Meaning-Form-Pronunciation. [5, с. 24–25]. Після презентації перевіряють розуміння студентами слова за допомогою так званих ССҚ (concept-checking questions) – запитань, на які можна дати коротку ствердну чи заперечну відповідь [5, с. 24–25]. На один 45-хвилинний блок рекомендується подавати до десяти нових одиниць (зазвичай 5-7).

Розглянемо один із варіантів процедури вивчення нової лексики на прикладі фрагмента уроку (тривалість 45 хв), заснованого на матеріалі теми "Hospital departments" [3, с. 4–5] (матеріал адаптовано з джерела Evans Virginia, Jenny Dooley, Trang M. Tran. Career Paths: Medical. Newbury: Express Publishing, 2012. Матеріали захищені авторським правом авторів підручника; автор статті використовує їх як ілюстративний матеріал і не висуває претензій на їх авторство).

Провідна мета заняття – засвоєння назв відділень лікарні. Допоміжна мета – розвиток навичок читання для отримання загальної та конкретної інформації.

Основні етапи заняття:

1) Розминка. Виявлення фонових знань учнів. Етап pre-reading (підготовка до читання), тривалість – 3 хв.

Викладач: Before you read the passage, talk about these questions:

a) What are some different hospital departments? (Очікувані відповіді – surgery, dermatology... Студенти можуть опиратися на попередні знання і на схожість графічної та звукової форми термінів).

b) Why is it important to know what different departments do?

2) Читання тексту для отримання загальної інформації. Виконання тестового завдання типу True/False (3 хв)

Варто звернути увагу учнів на слово "Chair" і пояснити заздалегідь, що термін означає «завідувач відділення».

Питання для перевірки розуміння слова (concept-checking questions):

Is a chair a person? (Yes). Is it the boss of a hospital department? (Yes).

Heartland Hospital

Heartland Hospital's dedicated staff is here to serve you. Our first-class departments include:

Pediatrics: provides healthcare from birth to adulthood / Chair: Dr. Richard Collins

Obstetrics: cares for women through all stages of pregnancy / Chair: Dr. Susan Meeks

Radiology: creates X-rays and CT scans for all departments / Chair: Dr. Thomas Locke

Pathology: tests samples for all departments / Chair: Dr. Laura Howard

Surgery: performs everything from routine procedures to organ transplants / Chair: Dr. Rachel Silver

Cardiology: investigates and treats all heart problems / Chair: Dr. Paul Sartin

Dermatology: cares for everything from warts to skin cancer / Chair: Dr. Geoff Schmitt

Orthopedics: provides bone and joint care / Chair: Dr. Catherine Newland

Emergency: treats patients in life-threatening condition / Chair: Dr. Douglas Greene

Additionally, our pharmacy can fill prescriptions twenty-four hours a day, seven days a week.

Тестове завдання до тексту:

Read the website about a hospital's departments. Then, mark the following statements as true (T) or false (F).

1. Dr. Silver's department performs organ transplants.
2. Dr. Howard's and Dr. Locke's departments work with all other hospital departments.
3. The pharmacy is closed on Sundays.

3) Словникові вправи. Установлення відповідностей і заповнення пропусків (5 хв).

Тут допускається парна робота і самоперевірка (як альтернативу традиційній перевірці правильності можна розташувати на дошці список правильних відповідей після виконання завдань).

Вправа 3.1. Match the words (1-5) with the definitions (A-E).

- | | |
|----------------|----------------|
| 1. pediatrics | 4. dermatology |
| 2. orthopedics | 5. obstetrics. |
| 3. cardiology | |

A the hospital department that specializes in the treatment of the heart and heart diseases

B the hospital department that treats women and unborn children during pregnancy

C the hospital department that specializes in the treatment of the skin and skin diseases

D the hospital department that specializes in the treatment of bones and muscles

E the hospital department that specializes in the treatment of children

Вправа 3.2. Fill in the blanks with the correct words from the word bank.

radiology pathology surgery emergency pharmacy

- 1 Please take this sample to _____ for testing.
- 2 An ambulance brought the patient to the _____ room.
- 3 Could you get the X-rays from _____ ?
- 4 The _____ on the first floor should have the medicine you need.
- 5 Take this patient to _____ for her transplant.

4) Аудіювання. Тренування навичок слухання для отримання конкретної інформації (9 хв).

Студенти прослухають діалог лікаря і пацієнта, після якого вони мають дати відповідь на запитання (множинний вибір) і заповнити пропуски в тексті. Діалог прослуховується двічі.

Вправа 4.1. Listen to a conversation between a doctor and a patient. Choose the correct answers.

- 1 Where is the dermatology department?
A downstairs **B** on the third floor **C** past the pharmacy **D** next to the emergency room
- 2 What will the woman likely do next?

- | | |
|---------------------------------------|---|
| A visit the pharmacy | B go to the emergency room |
| C make a radiology appointment | D go to the dermatology department |

Вправа 4.2. Listen again and complete the conversation.

Doctor: Well, Mary, other than that rash, you're 1 _____

Patient: Okay, Doctor. What should I 2 _____ it?

Doctor: I want you to go to the dermatology. Make an appointment for them to 3 _____ it.

Patient: Where's that department?

Doctor: It's 4 _____ . Turn right when you pass the 5 _____ department.

Patient: Great, I'll head up there now.

Doctor: But first, you should refill your prescription at the 6 _____ .

Patient: The pharmacy is downstairs, right?

Doctor: Yes, next to the emergency room.

Для довідки наведемо повний варіант діалогу:

Doctor: Well, Mary, other than that rash, you're (1) **in great health**

Patient: Okay, Doctor. What should I (2) **do about it**?

Doctor: I want you to go to the dermatology. Make an appointment for them to (3) **look at it**.

Patient: Where's that department?

Doctor: It's (4) **on the third floor**. Turn right when you pass the (5) **Radiology** department.

Patient: Great, I'll head up there now.

Doctor: But first, you should refill your prescription at the (6) **pharmacy**.

5) Говоріння. Продуктивний етап заняття (15 хв). Застосовуючи метод рольової гри, студенти в парах виконують роль лікаря і пацієнта, створюючи власні діалоги на основі опрацьованого на попередньому етапі. При цьому студентів заохочують використовувати певні мовні кліше.

Викладач: With a partner, act out the roles below. Then, switch roles.

USE LANGUAGE SUCH AS: (мовні кліше для використання студентами)

I want you to go ...

Where's that...

It's on the...

Student A: You are a doctor. Talk to Student B about: a) where to go after an appointment; b) directions for where to go; c) why the patient is going there	Student B: You are a patient. Talk to Student A about where to go after an appointment.
---	--

6) Письмо. Продуктивний етап (10 хв). Студенти використовують матеріали діалогів, створених ними, для заповнення нотаток пацієнта про порядок відвідання відділень лікарні.

Use the conversation from the speaking task and the main lesson text to fill out the patient's notes.

Patient: **Mary Coburn**. Hospital visit notes

First stop: _____

Second stop: _____

Location: _____

Location: _____

Reason: _____

Reason: _____

Таким чином, за 40–45 хвилин, відведених на фрагмент заняття, студенти практикують усі чотири основні мовленнєві навички, застосовуючи здобуту на занятті лексику в контексті, наближеному до реальних ситуацій професійного мовлення.

Висновки і перспективи подальших досліджень. Перспективним є введення в обіг британських підручників і поступова розробка на їхньому прикладі вітчизняних посібників, що залучають автентичні тексти медичного спрямування.

Вивчення лексики – це комплексний процес, що не обмежується лише заучуванням напам'ять списків слів із їх перекладами. Насамперед студенти мають бути здатними пояснити значення терміна, застосовуючи простіші вирази, а також увести його в контекст. Останнє забезпечить володіння лексичною одиницею як активною частиною словника й успішне використання її в письмовій та усній комунікації.

Разом із тим вивчення зв'язних, наближених до автентичних текстів медичної тематики напам'ять не слід відкидати як неефективний релікт часів граматико-перекладного підходу до вивчення іноземних мов. В обмеженій кількості це буде додатковою практикою з опанування студентами готових блоків мовлення.

Опрацювання студентами діалогів як імітації спілкування лікаря з пацієнтом/колегами – ефективний елемент продуктивної фази заняття з іноземної мови для медичних працівників, а також подібно до вивчення фрагментів автентичних текстів збагачує письмове й усне мовлення студента набором готових мовних конструкцій.

Список використаної літератури

1. Гальчун Н.П. Іноземна мова як складова підготовки висококваліфікованих медиків / Н.П. Гальчун // Педагогічний пошук. – 2014. – № 1 (81). – С. 25–27.
2. Проказа Д. Жорсткі умови. Як МОЗ змінює правила гри для студентів-медиків [Електронний ресурс] / Дар'я Проказа // Режим доступу: http://texty.org.ua/pg/article/editorial/read/85088/Zhorstki_umovy_Jak_MOZ_zminuje_pravyla_gry
3. Evans V. Career Paths: Medical / Evans Virginia, Jenny Dooley, Trang M. Tran. – Newbury: Express Publishing, 2012. – 40 p.
4. Scrivener J. Learning Teaching: The Essential Guide to English Language Teaching. Third Edition / Jim Scrivener. – Oxford: MacMillan, 2011. – 416 p.
5. Thornbury S. Watkins. Peter. The CELTA Course: Trainer's Manual / Scott Thornbury, Peter Watkins. – Cambridge: CUP, 2007. – 186 p.

РОЛЬ ВИКЛАДАЧА В ОРГАНІЗАЦІЇ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТА НА КАФЕДРІ АКУШЕРСТВА І ГІНЕКОЛОГІЇ

Громова А. М., Мітюніна Н.І., Талаш В.В.

Українська медична стоматологічна академія

Визначено роль самостійної роботи студентів у підготовці до занять з акушерства і гінекології в закладі вищої освіти. Висвітлено види позааудиторної підготовки, охарактеризовано оснащення аудиторій і роль викладача в організації цього виду навчальної діяльності.

Ключові слова: самостійна робота, акушерство, гінекологія, студенти, позааудиторна робота, ЗВО, освіта.

The article defines the role of independent student work in preparation for classes on obstetrics and gynecology in higher educational institutions. There are also shown types of non-auditory training, audiences equipment and the role of a teacher in the work organization.

Keywords: independent work, obstetrics, gynecology, students, out-of-class work, higher education, education.

Сучасна вища школа України згідно з положенням про вищу освіту забезпечує підготовку конкурентоспроможних фахівців, які мають бути здатними до роботи на рівні європейських і світових стандартів. Особливо це важливо для лікаря, коли він самостійно має приймати рішення щодо надання допомоги хворому.

У процесі впровадження кредитно-трансферної системи навчання в ЗВО значна частина навчального матеріалу виноситься на самостійне опрацювання студентами. Згідно з положенням «Про організацію навчального процесу у вищих навчальних закладах» самостійна робота студента є основним засобом оволодіння навчальним матеріалом у час, вільний від обов'язкових навчальних завдань. Самостійна робота студентів, підходить до якої потребують докорінних змін, на сучасному етапі навчання стає основою вищої освіти, важливою частиною процесу підготовки фахівців. Самостійна робота студентів важлива не лише для підвищення якості навчання в умовах ме-

дичного ЗВО, це необхідний елемент майбутньої професійної діяльності, що відображається в правильності прийнятих рішень, вирішенні проблемних і конфліктних ситуацій із пацієнтами. У визначенні особливостей організації самостійної роботи викладач своєю майстерністю і досвідом може впливати на формування інтересів студентів. Ефективність самостійної роботи залежить від багатьох чинників [4]:

- 1) Раціонального поєднання традиційних та інноваційних інтерактивних форм і методів організації самостійної роботи;
- 2) Рівня складності навчальних і науково-дослідних завдань;
- 3) Співвідношення між аудиторною і позааудиторною самостійною роботою;
- 4) Забезпечення індивідуального і диференційованого підходу до студентів із урахуванням їхніх інтересів;
- 5) Створення умов для творчого самовираження;
- 6) Наявності належної кількості довідкової та науково-медичної літератури, методичних вказівок щодо виконання самостійних завдань;
- 7) Рівня контролю за їх виконанням.

Підготовка фахівця в галузі медицини та її розділі «Акушерство і гінекологія» потребує пошуку нових форм навчання, удосконалення програм, забезпечення демонстраційними і навчальними матеріалами.

У засвоєнні матеріалу велике значення має організація самостійної роботи студентів, і тут безпосередньо важлива роль викладача. Викладач бере участь у організації самостійної роботи студентів, створюючи відповідні умови (методичні рекомендації для самостійної роботи, схеми написання історії пологів і хвороби).

Кращий варіант самостійної роботи – індивідуальне завдання кожному студентові. Перевірка якості виконання самостійного завдання можлива на захисті історії хвороби, практичних заняттях. Частина практичних занять (до 30%) – самостійна робота під контролем викладача.

Найдоцільнішими формами самостійної роботи з урахуванням рівня навчання і характеру предмета [1] на кафедрі акушерства і гінекології вважаємо такі:

- курація вагітних, гінекологічних хворих;
- розробка діагностичних, лікувальних і тактичних алгоритмів;
- опанування навичок роботи на діагностичній лікувальній апаратурі;
- участь у обстеженні вагітних і гінекологічних хворих;
- робота в тренажерних кімнатах;
- робота в пологовій залі, жіночій консультації.

Самостійна робота студентів охоплює:

- підготовку до аудиторних занять (лекції, практичні, самостійні);
- роботу над окремими темами навчальних дисциплін відповідно до навчально-тематичних планів;
- підготовку до практики і виконання завдань, передбачених практикою;
- підготовку до всіх видів контрольних випробувань, у тому числі до підсумкового модульного контролю, семестрової підсумкової атестації, контрольних комплексних робіт;
- підготовку до підсумкової державної атестації;
- роботу в студентських наукових гуртках;
- участь у олімпіадах, конкурсах і т.д.

Одним із головних аспектів організації самостійної роботи є розробка форм і методів організації контролю за самостійною роботою студентів (аудиторні заняття, підсумковий контроль, семестрова підсумкова атестація) [2]:

- поточний контроль на основі виконання практичних навичок;
- поточний контроль засвоєння знань;
- розв'язання ситуаційних завдань;
- тестування, контрольні письмові роботи;
- звіт про практику, виконання завдань, передбачених практикою.

Матеріально-технічне й інформаційно-технічне забезпечення самостійної роботи студентів охоплює [3]:

- бібліотеку з читальними залами;
- комп'ютерні класи з можливістю роботи в мережі Інтернет;
- аудиторії, робочі кімнати в гуртожитках для самопідготовки;
- місця практики (бази практики);
- навчальну і навчально-методичну літературу з дисципліни «Акушерство і гінекологія».

Отже, важлива умова ефективної організації самостійної діяльності студентів – забезпечення активної пізнавальної діяльності студентів, різних форм самостійної роботи і контролю [4].

Список використаної літератури

1. Король В.М. Організація самостійної роботи студентів / Король В.М., Мусієнко В.П., Токова Н.Т.– Черкаси: Видавництво ЧДУ, 2003. – 216 с.
2. Положення про організацію навчального процесу за кредитно-модульною системою навчання у вищому державному навчальному закладі України «Українська медична стоматологічна академія». – Полтава, 2013. – 35 с.
3. Положення про організацію самостійної роботи студентів.
4. Смеречак Леся. Позааудиторна самостійна робота в системі професійної підготовки майбутніх соціальних педагогів / Смеречак Леся // Молодь і ринок. – 2011. – №12(83).

РОЗВИТОК ПРОФЕСІЙНОГО КЛІНІЧНОГО МИСЛЕННЯ СТУДЕНТІВ ПРИ ВИВЧЕННІ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ

Гуцаленко О.О., Кострікова Ю.А.

Українська медична стоматологічна академія

Висвітлено підходи до розуміння феномена клінічного мислення як найважливішої практичної навички, що визначає професіоналізм і кваліфікацію майбутнього лікаря, яку потрібно постійно розвивати в процесі навчання й удосконалювати впродовж усієї подальшої лікарської діяльності.

Ключові слова: клінічне мислення, внутрішня медицина, професійне мислення.

The article covers the approaches to understanding the phenomenon of clinical thinking as the most important practical skill that determines the professionalism and qualifications of the future physician, which needs to be continuously developed during the learning process and improved throughout the further medical activities.

Keywords: clinical thinking, internal medicine, professional thinking.

Нині в Україні реалізується Національна стратегія побудови нової системи охорони здоров'я. Серед її провідних напрямів – запровадження інституту сімейних лікарів. Від лікаря такого профілю вимагають високої професійної ерудиції та клінічного мислення. Тож медичні заклади вищої освіти мають підвищити вимоги до якості підготовки фахівців, які б задовольнили потреби органів охорони здоров'я. Саме тому клінічний напрям у викладанні профільних дисциплін має бути провідним [3].

Основа освіти майбутнього лікаря – це вирішення різноманітних клінічних завдань, що неможливо без вироблення нестандартного підходу до професійної діяльності. Лікар зобов'язаний мати у своєму розпорядженні певний рівень знань і усвідомлювати необхідність їх постійного поповнення, оскільки стрімкі темпи збільшення обсягу інформації швидко роблять його обмеженим. Друга обов'язкова складова професії лікаря – це оволодіння низкою практичних навичок, спектр яких також неухильно розширюється від примітивного обстеження хворого і рутинних маніпуляцій до складних методик діагностики і лікування, а також уміння користуватися сучасними технічними засобами, передусім комп'ютером. Але найважливішою практичною навичкою, яка визначає професіоналізм і кваліфікацію майбутнього лікаря, є формування творчого (клінічного) мислення, яке, як будь-яку навичку, потрібно постійно розвивати в процесі навчання й удосконалювати впродовж усієї подальшої лікарської діяльності [4].

Необхідність навчити студентів клінічному мисленню була визначена ще основоположниками вітчизняної медицини і терапії зокрема, оскільки саме терапія, за словами М.П. Кончаловського, є основою спеціальності медицини. У сучасній медицині внутрішня медицина (терапія), як і раніше, залишається фундаментальною інтегральною дисципліною, що узагальнює клінічні проблеми хвороб внутрішніх органів. Тож формування лікаря перш за все відбувається саме в терапевтичній клініці при вивченні внутрішньої медицини, незалежно від того, яким спеціалістом він стане в майбутньому.

Професійна діяльність майбутнього лікаря в сучасних умовах праці потребує від фахівців розвинутого професійного (лікарського) мислення, професійної творчості. Стає очевидним, що творче (клінічне) мислення – це необхідна умова успішного засвоєння знань, умінь і навичок і їх подальшого професійного застосування [4].

Термін «клінічне мислення» вживається досить часто, проте він не має загальноприйнятого визначення і нерідко трактується досить широко залежно від контексту, який може мати клінічний, логічний, дидактичний, етичний чи інші сенси [2]. В основі клінічного мислення лежать такі операції як ідентифікація ознак, аналіз і синтез, порівняння і відмінність, абстракція й узагальнення, логічні висновки, індукція і дедукція, знання і досвід та ін. Найстисліше визначення пропонує проф. Р. Г. Артамонов [1]: «клінічне мислення – це професійне, творче рішення питань діагностики, лікування і визначення прогнозу хвороби в цього хворого на основі знання, досвіду і лікарської інтуїції».

Основний алгоритм практичної реалізації клінічного мислення й ухвалення рішення в тому вигляді, як його, зазвичай, розуміють клініцисти, охоплює такі етапи [5]:

- вивчення скарг (симптомів хвороби) на клінічному обстеженні (збір анамнезу хвороби і життя та фізикальне обстеження);
- попередній висновок про сутність патології чи захворювання в конкретній ситуації;
- призначення діагностичних тестів із певною точністю й інформативністю для верифікації й уточнення діагнозу;
- коротка оцінка всіх отриманих фактів (узагальнення клінічних знахідок, інтерпретація результатів лабораторних та інструментальних досліджень і їх поєднання) для розробки можливих варіантів діагнозу у вигляді розгорнутого клінічного діагнозу і прогнозу;
- порівняльна оцінка ризику і переваг альтернативних варіантів подальших досліджень: аналітичний підхід до прийняття рішення;
- планування лікувально-профілактичних і реабілітаційних заходів і порівняння з урахуванням побажань хворого.

Аналіз основних алгоритмів медичної діагностики показує, що для успішного розпізнавання і правильної побудови діагностичної гіпотези необхідно виділити провідний синдром і виконати диференційовану діагностику синдромоподібних станів. Провідним синдромом слід вважати ті патологічні прояви, які виступають на перший план у клінічній картині у хворого, визначаючи її тяжкість, небезпеку для життя і зазвичай патогенетично пов'язані з суттю захворювання. Виділення провідного синдрому починається на етапі визначення основних скарг хворого і стає основою виконання диференційованої діагностики на шляху верифікації діагнозу.

Здатність збирати інформацію про хворого, правильно аналізувати її, виконувати медичну діагностику, планувати лікувально-профілактичні заходи традиційно позначається як клінічне мислення.

У процесі реалізації алгоритму клінічного мислення лікар стикається з проблемами, які вимагають досить потужного когнітивного ресурсу, оскільки доводиться розв'язувати нестандартні проблемні завдання. У своїй практичній діяльності кожний лікар стикається з різноманітністю і варіабельністю проявів симптомів хвороб, необхідністю їх імовірнісної оцінки, зміною клінічної картини з часом, атипівістю клінічного перебігу окремих патологічних

станів і хвороб. Тому завжди має місце складність виявлення патогенетичних зв'язків між симптомами, встановлення синдромного і нозологічного діагнозу. Істотною особливістю професійного мислення лікаря є постійне вирішення нових завдань, для яких відсутні конкретні алгоритми, необхідність відшукувати закономірне в індивідуальному, створювати цілісну картину хвороби, на основі якої будуються адекватні лікувальні заходи і визначається прогноз.

Відомо, що в основі клінічного мислення лежить певний професійний набір знань, зокрема знання великої кількості симптомів хвороб. Крім того, має місце сформована в результаті навчання і практичного досвіду здатність до ідентифікації симптомів у конкретній, індивідуальній, а отже, нестандартній ситуації, а також виявлення внутрішніх патогенетичних взаємозв'язків між симптомами й об'єднання їх у синдроми і нозологічні форми. Найбільш значимим практичним результатом клінічного мислення стають своєчасна медична діагностика і мінімізація лікарських помилок. Сформована на основі багатого практичного досвіду, ця здатність нерідко реалізується на підсвідомому рівні – інтуїції.

Додамо, що не завжди великий обсяг знань і досвіду забезпечує вирішення творчих завдань. Як слушно зазначає Н. В. Ельштейн, «є лікарі, що відмінно знають пропедевтику і симптоматику внутрішніх хвороб, однак позбавлені синтетичного мислення або які не вміють за наявності в пацієнта кількох хвороб (коморбідних станів) визначити, яка патологія основна» [6]. Очевидно, що здатність до творчого синтетичного мислення залежить не лише від дидактичних прийомів його формування, а й індивідуальних здібностей і психологічних особливостей конкретного лікаря. Високими розумовими здібностями (інтелектом) володіє той лікар, якого відрізняють глибина мислення, здатність до аналізу і синтезу спостережень, точність у діагностиці та лікуванні.

Клінічне мислення не є принципово особливою формою когнітивної діяльності, а сукупністю розумових операцій, таких як аналіз і синтез, дедукція й індукція, судження і висновки, узагальнення та ін. для розв'язання завдань медичної діагностики, прогнозу і тактики лікування. Клінічне мислення – це «здатність охопити, проаналізувати і синтезувати всі дані про хворого, отримані різними шляхами, при одночасному порівнянні зі спостереженнями, що раніше зустрічалися, книжковими знаннями й інтуїцією (досвідом) для встановлення індивідуального діагнозу і визначення тактики лікування» [6]. Клінічне мислення – це творчий процес, реалізований у рамках конкретної професійної діяльності, від якості та глибини якого часто залежить здоров'я пацієнта. В основі клінічного мислення лежать процедури вирішення проблемних завдань, пов'язаних із пошуком та ідентифікацією симптомів хвороб, їх аналізом, медичною діагностикою і плануванням лікувально-профілактичних заходів. Багаторазова реалізація цих процедур у процесі професійної діяльності й постійна оцінка отриманих результатів складають основу накопичення клінічного досвіду і розвитку інтуїції.

Основною сферою розвитку клінічного мислення студентів-медиків служить робота «біля ліжка хворого», сутність якої полягає в проектуванні знань для предметного аналізу клінічної інформації, що пов'язано з умінням оцінювати її як повну чи неповну, адекватну реальній ситуації здоров'я пацієнта чи неадекватну, логічно завершену чи таку, що суперечить логіці розвитку хвороби, прогнозовану чи непрогнозовану [4]. Саме тому надзвичайно важливо навчити майбутнього лікаря не лише творчо мислити, а й уміти аналізувати, прогнозувати, дискутувати, чітко висвітлювати й переконливо доводити свої погляди, шукати найоптимальніші шляхи розв'язання тієї чи іншої клінічної проблеми.

Багатовіковим досвідом підтверджено провідне значення принципу класичного «тріо»: учень – учитель – пацієнт. Тільки таке поєднання дозволяє сформувати професійне клінічне мислення майбутнього лікаря, інакше кажучи, створити лікаря. Звісно, в цьому «тріо» провідна роль відводиться педагогу. Саме викладачі-клініцисти чудово розуміють, що лікар може бути сформований лише за умови постійної роботи студента з хворим, на чому особливо наголошували корифеї вітчизняної медицини.

Професійна діяльність у сучасних умовах праці вимагає від фахівців розвинутого професійного мислення, професійної творчості. В умовах зростання обсягу інформації в клінічній медицині актуальним дидактичним і організаційно-методичним завданням стає оптимізація формування і вдосконалення навичок клінічного мислення. Провідні напрями оптимізації – це накопичення знань про симптоми і синдроми захворювань, особливості їхнього клінічного перебігу на сучасному етапі (з урахуванням типових і атипичних форм), удосконалення медичної діагностики і накопичення клінічного досвіду.

Отже, основні закономірності формування і розвитку професійного клінічного мислення як творчого когнітивного процесу мають загальні риси і розробляються в педагогіці та дидактиці. Ключові напрями щодо клінічної практики – це дидактичні прийоми оптимізації накопичення теоретичних знань, емпіричного досвіду, навичок реалізації медичної діагностики. Удосконалення методів формування і розвитку клінічного мислення разом із удосконаленням організації й матеріально-технічного забезпечення клінічної практики стали нині досить актуальним і важливим організаційно-методичним завданням, вирішення якого спрямоване на підвищення ефективності надання медичної допомоги.

Список використаної літератури

1. Артамонов Р.Г. О клиническом мышлении [Электронный ресурс] / Р.Г. Артамонов // Medreferat.ru. – Режим доступа: http://medreferat.ru/referat/new/9999/2154?phrase_id=421571.
2. Бащинский С.Е. Клиническое мышление и наука [Электронный ресурс]: О необходимости научно-обоснованной медицинской практики / С.Е. Бащинский // Источник: Evidence-Based Medicine и Международный журнал медицинской практики. – Режим доступа до журн.: Медицинская информационная сеть. http://medinform.net/gyn/gyn_spec5.htm.
3. Каніковський О. Є. Проблеми і перспективи формування клінічного мислення у студентів в аспекті реалізації Національної стратегії побудови нової системи охорони здоров'я в Україні на період 2015–2025 рр. / О. Є. Каніковський, С. В. Сандер, І. В. Павлик // Проблеми та перспективи вищої медичної школи у розробці та реалізації національної стратегії побудови нової системи охорони здоров'я в Україні на період 2015 –2025 рр.: навч.-метод. конф., 25 берез. 2015 р.: тези доп. – Вінниця, 2015. – С. 80.
4. Кузьминов О.М. Формирование клинического мышления и современные информационные технологии в образовании: монография / Кузьминов О.М., Пшеничных Л.А., Крупенькина Л.А. – Белгород, 2012. – 110 с.

5. Харрисон Т.Р. Внутренние болезни: в 10 книгах / [ред. Т.Р. Харрисон, под ред. Е. Браунвальда, К.Дж. Иссельбахера, Р.Г.Петерсдорфа и др.; пер. с англ.]. – М.: Медицина, 1993. – Т.1 – 1993. – 560 с.: Глава 2. Ли Голдмен. Количественные аспекты клинического мышления. – С. 36 - 50.
6. Эльштейн Н.В. Диагностические ошибки интернистов: общие аспекты [Электронный ресурс] / Н.В. Эльштейн // Русский медицинский журнал – 1998. – №1. – С. 32. – Режим доступа до журн.: http://www.rmj.ru/articles_1983.htm.

ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЯКОСТІ ВИРОБНИЧОЇ ПРАКТИКИ СТУДЕНТІВ З ОРТОПЕДИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ ЯК ЗАПОРУКА УСПІШНОЇ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-СТОМАТОЛОГІВ

Дворник В.М., Кіндій В.Д., Ярковий В.В., Марченко К.В.

Українська медична стоматологічна академія

Висвітлено особливості виробничої практики з ортопедичної стоматології студентів стоматологічного факультету в сучасних умовах. Особливу увагу приділено питанням якості навчального процесу.

Ключові слова: **якість освітнього процесу, професійні компетенції, мануальні навички, фахівець, стоматологічна освіта.**

This article describes the peculiarities of passing by students of stomatological faculty the manufacturing practice at prosthodontics in modern conditions. Particular attention is paid to the quality of the educational process.

Keywords: **quality of education, professional competence, manual skills, dental education.**

Виробнича практика – обов'язковий розділ освітньої програми підготовки лікарів-стоматологів. Вона становить собою форму організації навчального процесу, безпосередньо орієнтовану на професійно-практичну підготовку студентів стоматологічних факультетів. Структура і тривалість виробничої практики визначені типовим планом і наскрізною програмою з виробничої практики для студентів стоматологічних факультетів медичних ЗВО IV рівня акредитації за спеціальністю 7.110106 «Стоматологія» [6].

Мета виробничої практики – формування загальнокультурних і професійних навичок і компетенцій, закріплення навичок і освоєння практичних умінь із рекомендованого навчальною програмою переліку [2; 3].

Під час виробничої практики, як і на практичному занятті, формується вміння застосувати знання в реальній ситуації, але практика має і деякі суттєві відмінності. На практичному занятті викладач і студент мають можливість спілкуватися постійно, а на практиці можуть отримати консультацію епізодично або (іногородні студенти) тільки перед початком практики чи в мережі Інтернет.

Таким чином, навчання на виробничій практиці більшою мірою базується на самостійній роботі студентів, де вони займаються реальною діяльністю лікаря. На виробничій практиці з ортопедичної стоматології студенти перебувають після закінчення IV курсу в ролі лікаря-стоматолога ортопеда. До цього студентами мають бути опановані основні методи ортопедичної реабілітації пацієнтів із дефектами твердих тканин зубів, частковою і повною втратою зубів.

Головне завдання практики – закріпити теоретичні знання, здобути вміння і практичні навички для самостійного виконання профілактичних, діагностичних, лікувальних та реабілітаційних заходів. Виконанню поставлених виробничою практикою завдань сприяє те, що проводиться вона після курсового іспиту, тобто коли студенти мають досить високий вихідний рівень теоретичних знань і певний набір практичних навичок. Важливо, що допускаються до практики тільки ті студенти, які успішно подолали цей рубіж. Студент, який виконує функцію лікаря-стоматолога ортопеда, має навчитися формулювати діагноз, проводити обстеження і складати план лікування хворого в ортопедичній стоматологічній клініці. Практика дозволяє в реальних умовах ознайомитися з організацією ортопедичної стоматологічної допомоги населенню.

Спільна робота з безпосереднім керівником – досвідченим лікарем-стоматологом ортопедом дозволяє розширити уявлення про обсяги кваліфікованої ортопедичної допомоги при дефектах коронки зубів, часткових дефектах і деформаціях зубних рядів, повній втраті зубів, а також про підготовчі лікувальні заходи в порожнині рота перед зубним протезуванням пацієнтів. Викладачі кафедри (куратори практики) виконують інформаційний, науково-методичний і педагогічний супровід під час навчальної практики [5].

Організація виробничої практики студентів IV курсу відображена в «Щоденнику виробничої практики з ортопедичної стоматології в якості лікаря-стоматолога ортопеда», у методичному посібнику «Виробнича практика з ортопедичної стоматології» [1]. У цих виданнях визначені мета, зміст і методи реалізації процесу навчання студентів під час виробничої практики з ортопедичної стоматології. Розроблено ситуаційні задачі для атестації студентів із розділу «Виробнича практика», які охоплюють опис клінічних випадків і вимагають від студента вміння встановити діагноз, описати етапи маніпуляцій, знання етапів виготовлення різних видів ортопедичних конструкцій. Таким чином, на підсумковій атестації об'єднуються теоретичні знання і практичні навички та вміння.

Підготовка до виробничої практики на кафедрі триває протягом навчального року. Переглядається і доповнюється відповідно до вимог програми практичний мінімум, з'ясовуються побажання студентів про місце практики (за місцем проживання чи за місцем навчання), керівник практики на стоматологічному факультеті укладає договори з клінічними базами, уточнює кількість робочих місць, спільно з головними лікарями підбирає керівників практики. Перед практикою керівники від кафедри проводять загальні збори студентів, на яких оприлюднюються завдання практики, правила заповнення облікової та звітної документації і проведення підсумкового заліку. У період виробничої практики студенти освоюють заповнення таких обліково-звітних документів як «Листок щоденного обліку роботи лікаря-стоматолога ортопеда» (облікова форма №037-1/о), «Щоденник обліку роботи лікаря-стоматолога ортопеда стоматологічної поліклініки, відділення, кабінету» (облікова форма №039-4/о), технічний

наряд на виготовлення ортопедичної конструкції.

Виконуючи обов'язки стоматолога-ортопеда, студенти активно допомагають лікареві вести документацію, підбирати потрібні інструменти і відбиткові ложки, змішувати відбиткові матеріали, отримувати відбитки, виконувати окремі маніпуляції; асистують «у чотири руки» на прийомі складних пацієнтів [4].

Організація і проведення виробничої практики студентів стоматологічного факультету мають свої складності. Вони зумовлені високою вимогливістю пацієнтів до забезпечення, збереження і підтримання стоматологічного здоров'я, негативним ставленням до проведення ортопедичного лікування студентами на платній основі. Тільки бездоганна якість лікування (з клінічної точки зору) з боку лікарів і студентів та відповідні гарантії, підвищення відповідальності безпосередніх керівників практики і стоматологічних установ за якість наданої студентами ортопедичної допомоги дозволять забезпечити повноцінну виробничу практику в умовах переповненого ринку стоматологічних послуг.

Незважаючи на це, студенти виконують різні маніпуляції під кваліфікованим керівництвом досвідчених лікарів. У багатьох студентів інтерес до протезування зубів виходить за межі лікувальних кабінетів і вони знаходять час під час практики відвідати і попрацювати в зуботехнічних лабораторіях. Знання технічних етапів виготовлення протезів дозволяє усвідомлено виконувати клінічні етапи.

За час практики з ортопедичної стоматології студенти не тільки вчать, а і допомагають структурам практичної охорони здоров'я в проведенні санітарно-просвітницької роботи серед пацієнтів: проводять бесіди і випускають санітарні бюлетені. За лекції та санітарні бюлетені студенти отримують додаткові бали.

В Українській медичній стоматологічній академії розроблено єдиний принцип вимог при атестації студентів із практики, що дозволяє найбільш повно оцінити результат навчання. Атестація проводиться за такими формами:

1. Співбесіда за щоденником виробничої практики, який відображає обсяг виконаної студентом роботи. Принципово важливо, що оцінюється не щоденник, а відповідність написаного в ньому реальним знанням і вмінням студента, тобто вміння застосовувати знання у розв'язанні професійних завдань. Професійне завдання – це реальний пацієнт, запис про курацію якого описана в щоденнику з виробничої практики.

2. Виконання тестових завдань, що дозволяють визначити ступінь готовності студента виконати ті чи інші дії. Принципово важливо, що акцент робиться на перевірку тих знань, які відображають рівень умінь.

Обов'язкова умова атестації – наявність позитивної характеристики студента, написаної керівником виробничої практики, цифрового і текстового звітів. Це свідчить значною мірою про свідомий вибір майбутньої професії нашими випускниками, сформований у сім'ї, школі, медичному коледжі в процесі безперервної освіти, про досить високу соціально-професійну орієнтацію студентів стоматологічного факультету Української медичної стоматологічної академії.

Отже, навчання студентів-стоматологів на виробничій практиці з ортопедичної стоматології дозволяє майбутнім фахівцям набувати професійної мобільності, закріплювати мануальні навички і вміння, необхідні в подальшій професійній діяльності, дає можливість адаптуватися в складних реаліях життя.

Список використаної літератури

1. Виробнича практика з ортопедичної стоматології: методичний посібник для студентів стоматологічних факультетів вищих медичних навчальних закладів IV рівня акредитації / [Дворник В.М., Рубаненко В.В., Баля Г.М., Мартиненко І.М.]. – Полтава: Сімон, 2017. – 121 с.
2. Галузевий стандарт вищої освіти. Освітньо-кваліфікаційна характеристика спеціаліста за спеціальністю 7.110106 «Стоматологія» напряму підготовки 1101 «Медицина». – К., 2003. – 26 с.
3. Галузевий стандарт вищої освіти. Освітньо-професійна програма спеціаліста за спеціальністю 7.110106 «Стоматологія» напряму підготовки 1101 «Медицина». – К., 2003. – 82 с.
4. Дмитренко І.А. Особливості проведення навчально-виробничої практики з ортопедичної стоматології / І.А. Дмитренко // Галицький лікарський вісник. – 2014. – Т. 21, № 4. – С. 85-87.
5. Сучасний стан науково обґрунтованої стоматологічної практики / П.А. Гасюк, Н.О. Гевкалюк, В.В. Щерба [та ін.] // Медична освіта. – 2011. – № 4. – С. 103-105.
6. Типовий план і наскрізна програма з виробничої практики для студентів стоматологічних факультетів вищих медичних навчальних закладів IV рівня акредитації за спеціальністю 7.110106 «Стоматологія». – К., 2003. – 40 с.

ІНДИВІДУАЛІЗАЦІЯ КОМПЛЕКСНОГО ПІДХОДУ В ПІДГОТОВЦІ СТОМАТОЛОГІВ-ОРТОПЕДІВ

**Дворник В.М., Кузь Г.М., Тесленко О.І., Єрис Л.Б., Тумакова О.Б.,
Новіков В.М., Баля Г.М.**

Українська медична стоматологічна академія

Висвітлено особливості фахової підготовки студентів-випускників до ліцензійного іспиту «Крок 2. Стоматологія» та ПОДІ на кафедрі ортопедичної стоматології з імплантологією.

Ключові слова: фахова підготовка, організація навчального процесу, тестовий іспит.

The peculiarities of professional development of graduate students for the licensed exam "Krok 2. Dentistry »and POSI at the Department of Orthopedic Dentistry with Implantology.

Keywords: professional development, organization of educational process, test exam.

Фахова підготовка лікарів-стоматологів ортопедів залежить від ефективності процесу навчання.

Накопичений за останні роки досвід та аналіз роботи навчально-методичного комплексу, створеного на кафедрі ортопедичної стоматології з імплантологією, свідчить про важливість цього напряму роботи, оскільки передбачає послідовну безперервну підготовку студента-випускника з дисципліни «Ортопедична стоматологія».

Одна з важливих складових навчання студентів випускного курсу – підготовка до ліцензійного іспиту «Крок 2. Стоматологія», від успішності складання якого, а також професійно-орієнтованого державного іспиту залежить, чи отримає диплом майбутній лікар.

Охарактеризуємо, на наш погляд, оптимальні й ефективні методи організації навчального процесу. Це насамперед мотивація до дистанційної форми навчання, коли студенти самостійно працюють із тестовими завданнями «Крок 2. Стоматологія», готуючись до ліцензійного іспиту. Для цього пропонуємо їм зареєструватися в електронній мережі на спеціально розробленому сайті. Кожен студент отримує індивідуальний логін і пароль, після чого має можливість працювати з тестами в будь-якому місці, де є доступ до Internet. Модератор сайту контролює, як часто студент працює, скільки часу витрачає на розв'язання отриманих 200 тестових завдань, які результати отримує. Після тестування студент має можливість перевірити свої помилки [3]. Тільки набравши певну кількість балів, студенти отримують допуск до підсумкового модульного контролю:

– умовою допуску до ПМК є 60,5% правильних відповідей, відпрацьованих тричі;

– умовою можливості автоматичного складання ПМК є 80% правильних відповідей, відпрацьованих тричі.

Процес постійно контролює викладач, відповідальний за цей розділ роботи.

Ефективність запропонованого алгоритму невдовзі можна буде перевірити на комплексному тестовому іспиті.

Робота з тестовими завданнями викликає багато різних думок. Зрозуміло, що такий вид контролю – це загальноосвітня практика. Тестова перевірка має низку переваг перед традиційними формами і методами. Вона вписується в сучасні педагогічні концепції, дозволяє раціональніше використовувати час занять, охопити більший обсяг змісту, швидко встановити зворотний зв'язок зі студентами і визначити результати засвоєння матеріалу, зосередити увагу на пропусках у знаннях і провести корективи. Завдяки застосуванню тестів викладач може впевнитися, чи засвоїли студенти попередній матеріал перед тим, як переходити до іншого. Перевірка тестових завдань і контрольних робіт відбувається в автоматичному режимі, що прискорює отримання результату і суттєво заощаджує час [2].

Проте тестування в ролі абсолютизованої форми контролю знань може завдати суттєвої шкоди справі підготовки лікарів-стоматологів у вищій школі, оскільки втрачається зворотний зв'язок між викладачем і студентом (неможлива миттєва корекція знань). Готуючись до занять, студенти зосереджуються на запам'ятовуванні окремих фактів, які можуть бути об'єктом тестування. Натомість аналітична діяльність не стимулюється. Тому на практичному занятті ми відводимо на тестове опитування не більше 20 хвилин. Після перевірки результатів обов'язково проводимо роботу над помилками, з'ясовуючи і корегуючи типові недоліки [1].

Аналіз складання ліцензійного іспиту «Крок 2. Стоматологія» у попередні роки виявив необхідність наблизити деякі завдання до конкретних клінічних ситуацій та адекватно їх сформулювати. Студенти висловлюють думку, що певна кількість завдань потребує автоматичного запам'ятовування без розуміння й аналізу клінічної ситуації.

Серед проблем – якість тестових запитань, які потребують своєчасної ретельної експертної перевірки високопрофесійними фахівцями відповідно до сучасних реалій, запропонованих нових методів ортопедичного лікування й організації ортопедичної стоматологічної допомоги.

Напрацювання й аналіз діяльності попередніх років потребують поглибленої роботи, а також ретельного ставлення до медичної документації. На кафедрі окремим пунктом уведений захист медичної карти стоматологічного ортопедичного хворого. Це дозволяє конкретизувати мету вивчення кожного розділу ортопедичної стоматології.

Студенти працюють із пацієнтами, спілкуються з ними, з'ясовують скарги, анамнез, перебіг хвороби. Вони навчаються правильно будувати діагностичний процес, визначати провідні симптоми, необхідність додаткових методів обстеження, вивчати діагностичні моделі для правильного встановлення діагнозу із наступним обґрунтуванням методу ортопедичного лікування. Визначення тактики ведення пацієнтів, зокрема в складних клінічних ситуаціях (патологічне стирання зубів, вторинні деформації, захворювання тканин пародонта і скронево-нижньощелепного суглоба), передбачає необхідність етапності лікування з виконанням підготовчого етапу і через певний проміжок часу – раціонального протезування.

Для опанування практичних навичок студенти мають бути присутніми на консультаціях, семінарах, конференціях, брати участь у клінічному прийомі, безпосередньо самостійно виконувати деякі маніпуляції, передбачені освітньо-кваліфікаційною характеристикою спеціаліста.

Достатнє забезпечення матеріально-технічної бази клініки, сучасне устаткування, інструменти, матеріали, а також прийом поряд із викладачем-професіоналом дають можливість студентам опанувати навички самостійного прийому пацієнтів.

Ми опитали студентів 5 курсу щодо пропозицій з удосконалення системи підготовки лікарів-стоматологів ортопедів. Було висловлено багато думок щодо необхідності зменшення кількості осіб у групах для кращого засвоєння матеріалу та можливості опанування практичних навичок, роботи на фантомах, діагностичних моделях, самостійного виготовлення ортопедичних конструкцій у зуботехнічній лабораторії під керівництвом зубного техника.

Базові основи практичної діяльності дають можливість у майбутньому працювати з реальними пацієнтами без остраху, впевнено виконувати свою роботу. Студенти пропонують зменшити кількість часу на вивчення ортопедичних конструкцій, які в наш час практично не застосовуються.

Отже, комплексний підхід до вдосконалення підготовки фахівців стоматологів-ортопедів передбачає готовність і викладачів, і студентів для його реалізації, а цілісність процесу навчання дозволяє створити єдину систему знань.

Список використаної літератури

1. Важливість контролю якості підготовки студентів у вищих навчальних медичних закладах / Тумакова О.Б., Новіков В.М., Єрис Л.Б. [та ін.] // Актуальні питання контролю якості освіти у вищих навчальних закладах: тези наук.-практ. конф. з міжнар. участю. – Полтава, 2018. – С. 236-238.
2. Інноваційний підхід до викладання практичних занять із дитячої хірургічної стоматології / [О.Б. Доленко, Н.М. Коротич, О.Б. Тумакова, Г.М. Кузь] // Інноваційні освітні технології у підготовці медичних кадрів : тези навч.-метод. конф. – Полтава, 2010. – Ч. 1. – С. 54-56.
3. Особливості контролю якості підготовки студентів на кафедрі ортопедичної стоматології з імплантологією / Дворник В.М., Кузь Г.М., Тесленко О.І. [та ін.] // Актуальні питання контролю якості освіти у вищих навчальних закладах: тези наук.-практ. конф. з міжнар. участю. – Полтава, 2018. – С. 66-67.

ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ СТУДЕНТІВ-СТОМАТОЛОГІВ ПРИ ВИВЧЕННІ ФАРМАКОЛОГІЇ

Дев'яткіна Т.О., Колот Е.Г., Чечотіна С.Ю., Луценко Р.В., Сидоренко А.Г.

Українська медична стоматологічна академія

Висвітлено проблему актуальності формування професійної компетентності студентів-стоматологів при вивченні фармакології.

Ключові слова: професійна компетентність, фармакологія, студенти-стоматологи.

The article presents a problem of the relevance of the formation of professional competence in the studying of pharmacology by students-dentists.

Keywords: professional competence, pharmacology, students-dentists.

Сучасна вища медична освіта в Україні передбачає підготовку спеціаліста-медика, який мусить мати фундаментальні знання, бути висококваліфікованим фахівцем і водночас високогуманною, моральною та чуйною людиною з високою професійною компетентністю. Реалії сьогодення потребують глибокого переосмислення поняття фахової компетентності, яке охоплює майстерне володіння професійними навичками, високу ерудицію, вміння на високому рівні виконувати лікувально-діагностичні процедури, дотримуючись при цьому загальноприйнятих біоетичних норм [1].

У сучасному світі саме професійна компетентність майбутнього фахівця розглядається як показник якості освіти. Одним із основних завдань закладу вищої освіти, як зазначено в Законі України «Про вищу освіту» (2014 р.) [3], є формування особистості шляхом патріотичного, правового, екологічного виховання, утвердження в учасників освітнього процесу моральних цінностей, соціальної активності, громадянської позиції та відповідальності, здорового способу життя, вміння вільно мислити і самоорганізовуватися в сучасних умовах. З огляду на це, провідну мету вищої освіти можна визначити як підготовку кваліфікованого фахівця відповідного рівня і профілю, конкурентоспроможного на ринку праці, компетентного, відповідального, який вільно володіє своєю професією й орієнтується в суміжних сферах діяльності, здатного до ефективної роботи за фахом на рівні світових стандартів, готового до постійного професійного зростання, соціальної та професійної мобільності.

За Я. Кульбашною [4], виділяють такі складові професійної компетентності лікаря:

- когнітивна (характеризує пізнавальні здібності фахівця, здатність сприймати навчальний матеріал, наявність певних знань);
- діяльнісна (характеризує здатність фахівця застосовувати творчий підхід до діяльності, проектувати перспективи розвитку діяльності, вміння передбачати і виходити з проблемних ситуацій);
- гносеологічна (характеризує особистісне ставлення фахівця до проблем, його почуття, емоції, здатність до адекватної самооцінки);
- комунікативна (характеризує особливості взаємодії фахівця з оточенням, здатність вести діалог);
- мотиваційна (характеризує готовність фахівця виконувати професійну діяльність самостійно);
- інтернаціональна (характеризує готовність фахівця адаптуватися в іншомовному соціумі, толерантно ставитися до людей інших національностей);
- деонтологічна (характеризує моральні принципи фахівця);
- соціально-психологічна (характеризує здатність фахівця до професійної взаємодії з іншими).

Освітньо-кваліфікаційна характеристика випускника ЗВО, стверджує С. Бухальська [2], узагальнює зміст освіти, відображає цілі освітньої та професійної підготовки, визначає місце фахівця в структурі системи охорони здоров'я і вимоги до його професійної компетентності. Тому перед науково-педагогічними кадрами ЗВО МОЗ України постає завдання певною мірою оновити зміст науково-методичної роботи і зосередитися на проблемі формування змісту вищої професійної (медичної) освіти на засадах компетентнісного підходу як науково обґрунтованої системи дидактично і методично оформленого навчального матеріалу для відповідних освітньо-кваліфікаційних рівнів.

Студенти стоматологічного факультету вивчають фармакологію на 2-3 курсах. У 2017 р. було складено примірну програму навчальної дисципліни «Фармакологія» відповідно до проекту Стандарту вищої освіти України другого (магістерського) рівня вищої освіти галузі знань 22 «Охорона здоров'я» у вищих навчальних закладах МОЗ України за спеціальністю 221 «Стоматологія» кваліфікації освітньої «Магістр стоматології», кваліфікації професійної «Лікар-стоматолог». Її розробниками стали завідувач кафедри експериментальної та клінічної фармакології з клінічною імунологією та алергологією Української медичної стоматологічної академії професор Дев'яткіна Т.О. і відповідальна за навчально-методичну роботу кафедри доцент Колот Е.Г. у співпраці з колегами кафедри фармакології Національного медичного університету імені О.О. Богомольця.

За даними ВООЗ, лікарські засоби становлять 80%-85% усіх видів медичної допомоги. Саме тому лікар, незалежно від спеціалізації, має знати основні лікарські засоби та їхню фармакологічну характеристику для забезпечення ефективної й безпечної фармакотерапії. Підготовка кваліфікованого лікаря неможлива без поглибленого і разом із тим конкретизованого вивчення фармакології. Вивчення дисципліни «Фармакологія» передбачає засвоєння кожним здобувачем знань про лікарські засоби в цілому, вміння використовувати знання в подальшому вивченні інших наук практичної медицини і стоматології та в практичній діяльності лікаря-стоматолога. У новій програмі з навчальної дисципліни «Фармакологія» висвітлено компетентності та результати навчання, формуванню яких сприяє дисципліна [5]. Згідно з вимогами стандарту дисципліна забезпечує опанування студентами низки компетентностей.

- Інтегральна – здатність розв'язувати типові та складні спеціалізовані задачі й практичні проблеми в процесі

навчання для майбутньої професійної діяльності в галузі охорони здоров'я або в процесі навчання, що передбачає виконання досліджень, упровадження інновацій і характеризується комплексністю і невизначеністю умов та вимог.

Загальні

1. Здатність до абстрактного мислення, аналізу і синтезу; здатність вчитися і бути сучасно навченим.
2. Знання і розуміння предметної галузі та розуміння професії.
3. Здатність застосовувати знання в практичних ситуаціях.
4. Здатність спілкуватися державною мовою усно і письмово; здатність спілкуватися другою мовою.
5. Навички використання інформаційних і комунікаційних технологій.
6. Здатність до пошуку, опрацювання й аналізу інформації з різних джерел.
7. Здатність до адаптації та дії в новій ситуації; здатність працювати автономно.
8. Уміння виявляти, ставити і розв'язувати проблеми.
9. Здатність до вибору стратегії спілкування.
10. Здатність працювати в команді.
11. Навички міжособистісної взаємодії.
12. Здатність діяти на основі етичних міркувань (мотивів).
13. Навички виконання безпечної діяльності.
14. Здатність оцінювати і забезпечувати якість виконуваних робіт.
15. Прагнення до збереження навколишнього середовища.
16. Здатність діяти соціально відповідально і громадянсько свідомо.

Спеціальні (фахові, предметні)

1. Планування і проведення заходів щодо профілактики стоматологічних хвороб.
2. Визначення характеру і принципів лікування стоматологічних хвороб.
3. Визначення тактики ведення стоматологічного хворого при соматичній патології.
4. Лікування основних стоматологічних хвороб.
5. Визначення тактики і надання екстреної медичної допомоги.
6. Ведення медичної документації.
7. Опрацювання державної, соціальної та медичної інформації.

Отже, формування професійної компетентності у вищій медичній школі – це одне з важливих концептуальних положень оновлення змісту освіти. Професійна компетентність майбутніх лікарів-стоматологів – показник професіоналізму і фахової майстерності, основою формування яких є базова медична освіта. Результат засвоєння навчального матеріалу залежить від ефективності взаємодії учасників педагогічного процесу – викладача і студента, провідною метою якого є отримання компетентностей, які в самостійній професійній діяльності фахівця забезпечують подальше самовдосконалення.

Список використаної літератури

1. Актуальність викладання дисципліни «Основи біоетики та біобезпеки» студентам у вищому навчальному медичному закладі / Т.О. Дев'яткіна, Е.Г. Колот, С.Ю. Чечотіна [та ін.] // Біорізноманіття України в світлі ноосферної концепції академіка В.І. Вернадського: матеріали Всеукр. наук.-практ. конф. – Полтава, 2013. – С.172–174.
2. Бухальська С.Є. Компетентнісний підхід. Теоретичний аналіз ключових дефініцій вищої медичної освіти / С.Є. Бухальська // Нова педагогічна думка. – 2009. – № 2. – С. 84–88.
3. Закон України «Про вищу освіту» від 01.07.2014. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/1556-18>.
4. Кульбашна Я.А. Формування професійної компетентності майбутніх фахівців із стоматології: теоретичні й методичні основи: монографія / Я.А. Кульбашна. – К.: ВПП «Компас», 2014. – 416 с.
5. Фармакологія: програма навчальної дисципліни підготовки фахівців другого (магістерського) рівня вищої освіти кваліфікації освітньої «Магістр стоматології», кваліфікації професійної «Лікар-стоматолог». – К., 2017. – 46 с.

**НАВЧАННЯ АУДІЮВАННЯ З УКРАЇНСЬКОЇ МОВИ ЯК ІНОЗЕМНОЇ:
ПОШУК НОВІТНІХ ТЕХНОЛОГІЙ**

Дегтярьова К.В.

Українська медична стоматологічна академія

Досліджено використання підкастів як одного з новітніх засобів навчання аудіювання на заняттях з української мови як іноземної.

Ключові слова: аудіювання, українська мова як іноземна, підкаст.

The article deals with the use of podcasts as one of the newest means of teaching listening at classes from the Ukrainian language as a foreign language.

Keywords: listening, Ukrainian as a foreign language, podcast.

Українська мова – це необхідний засіб спілкування й адаптації до нових соціально-культурних умов, а також засіб спілкування іноземних студентів Української медичної стоматологічної академії в процесі навчання. Як зазначається в типовій програмі, це «навчальна дисципліна, що передбачає забезпечення комунікативних потреб студентів у побутовій, навчально-професійній, соціально-культурній і навчально-науковій сферах та формування комунікативної компетенції, яка сприятиме становленню мовної особистості майбутнього фахівця» [4; с. 3].

Викладання української мови іноземним студентам має велику кількість проблем, зумовлених низкою чинників, з-поміж яких – недостатня розробленість методики викладання української мови як іноземної, невідповідність кількості та якості підручників з української мови для іноземців потребам навчання та багато інших. Зважаючи на це, викладачі кафедри українознавства та гуманітарної підготовки перебувають у постійному пошуку нових методів, способів, зрештою, технологій навчання української мови як іноземної. Серед цих проблем особливе місце посідає робота з аудіювання як один із найскладніших видів мовленнєвої діяльності [2]. Сучасна методика навчання іноземної мови розглядає аудіювання як процес смислового сприйняття усного мовлення. Цей термін акцентує увагу на психологічній складності сприйняття мовлення на слух, що включає не лише слухання, а й розуміння смислу висловлювання.

Разом із читанням аудіювання належить до рецептивних видів мовленнєвої діяльності, а разом із говорінням формує усне мовлення.

У сучасній лінгводидактиці усталилася думка, що в повсякденному житті людина в середньому використовує 29,5% часу на аудіювання, 21,5% – на говоріння, на читання – 39% на письмо – 10%. Згідно з іншим дослідженням 45% свого активного часу людина слухає, а в разі підвищеної важливості інформації на аудіювання припадає до 55% часу [1; с. 241].

У курсі «Українська мова як іноземна» аудіювання – це і мета, і засіб навчання. Як мета навчання аудіювання уможлиблює розуміння на слух аудіотекстів різного змісту й рівня складності, забезпечуючи тим самим досягнення практичної, освітньої й виховної цілей навчання і формування вторинної (іншомовної) мовної особистості. Як засіб навчання аудіювання у взаємодії з іншими видами мовленнєвої діяльності забезпечує формування комунікативних компетентностей і зберігає досягнутий рівень володіння мовою.

За даними психологів і методистів (І. Гудзик, І. Зимня, Г. Колосніцина, З. Кочкіна, О. Гризуліна та ін.), саме аудитативні вміння визначають успішність навчання і повноцінне спілкування в житті, тому що вміння слухати і розуміти почуте – це один із засобів розуміння навколишнього світу, оволодіння мовленням. Разом із тим аудіювання – досить складний і трудомісткий процес, особливо якщо йдеться про спілкування нерідною мовою.

Зазначимо, що проблема навчання іншомовного аудіювання школярів і студентів привертає увагу науковців (О. Бочкарьова, С. Гапонова, А. Ветохов, Н. Жеренко, Л. Куліш, К. Онищенко, О. Петрашук, О. Пильцин, Н. Складенко та ін.), проте ці дослідження головню стосуються іноземних мов, залишаючи поза увагою українську мову як іноземну. Ці міркування й визначили вибір теми цієї розвідки, метою якої стала спроба окреслити шляхи використання інтернет-можливостей, а саме подкастів, і роботи з аудіювання на заняттях з української мови як іноземної.

Досягнення студентами високого рівня вміння розуміти усне українське мовлення передбачає регулярну цілеспрямовану роботу викладача з навчання аудіювання. Система цієї роботи охоплює серію аудіотекстів, що укладнюються від заняття до заняття, і спеціальних завдань, які супроводжують ці тексти.

Робота над кожним аудіотекстом на занятті має складатися принаймні з трьох етапів: етапу передтекстової роботи, етапу аудіювання тексту й етапу післятекстової роботи. На стадії передтекстової роботи викладач ознайомлює студентів із темою аудіотексту, усуває лексичні труднощі та розвиває навички мовленнєвого прогнозування. Власне аудіювання тексту відбувається набагато успішніше, якщо супроводжується завданням, які скеровують студентів на пошук будь-якої інформації в тексті, – притекстовими завданнями, спрямованими не на мовну форму тексту, а на його розуміння, причому бажано, аби вони були пов'язані з головною ідеєю тексту. Наприклад, при аудіюванні етикетних (фатичних) діалогів на початковому рівні:

Прослухайте діалог і скажіть, які слова привітання і прощання вживають дівчата?

Прослухайте діалог і скажіть, які слова вітання використовують викладач і студент? Поясніть, чому вони не використовують слово «Привіт!»?

Притекстові завдання активізують розумову діяльність студентів, спрямовують їхню увагу на пошук і запам'ятовування необхідної інформації й урешті-решт сприяють уважнішому сприйняттю всього аудіотексту.

Після прослуховування тексту виконуємо післятекстові вправи. Їхня провідна мета – перевірка розуміння аудіотексту. Форми перевірки: відповіді на запитання до тексту, тести множинного вибору (вибір правильної відповіді з ряду запропонованих) чи визначення правильних і неправильних тверджень, що ґрунтуються на інформації з тексту. На етапі післятекстової роботи викладач також семантизує незнайому студентам лексику.

Завичай на початковому рівні викладач сам пред'являє навчальні аудіотексти, тобто застосовує контактне аудіювання. Широкі можливості для цього має, наприклад, посібник, укладений на кафедрі українознавства та гуманітарної підготовки [3]. Для іноземних студентів це завжди найлегший варіант аудіювання: по-перше, вони звикають до голосу свого викладача; по-друге, вони бачать викладача, а такі зорові опори як міміка, жести, рухи органів мовлення сприяють розумінню змісту аудіотексту. Нарешті, викладач стежить за реакцією студентів і за необхідності може змінити темп мовлення, повторити будь-який смисловий фрагмент, тобто полегшити аудиторії слухове сприйняття тексту.

Однак викладач має готувати студентів до різних умов аудіювання, застосовуючи дистантне аудіювання. Для цього слід включати в процес навчання аудіо- і відеозаписи, а також запрошувати для пред'явлення аудіотекстів інших викладачів. На нашу думку, широкі можливості для дистантного аудіювання має використання матеріалів навчальних сайтів, а особливо подкастів як засобів навчання аудіювання. Нині, за даними сайту Студвей (<https://studway.com.ua/vivchai-ukrainsku/>), відомі сайти, що сприяють вивченню української мови як іноземної, як-от: 1) [Ukrainian Lessons](https://ukrainianlessons.com/) (<https://ukrainianlessons.com/>); 2) [Internet Polyglot](https://m.internetpolyglot.com/#welcome) (<https://m.internetpolyglot.com/#welcome>); 3) [hosgeldi.com](https://hosgeldi.com/ukr/) (<https://hosgeldi.com/ukr/>) 4) [w2mem.com](https://w2mem.com/lang/uk) (<https://w2mem.com/lang/uk>). Сучасна комп'ютерна техніка дозволяє використовувати в процесі навчання аудіовізуальні мультимедійні курси. «Аудіовізуальні мультимедійні засоби – це засоби, які, реалізовані на одному технічному приладі, дозволяють відтворювати і синтезувати аудіо- (мовлення, музику) і відео- (анімаційні ролики, відеофільми тощо) інформацію [5; с. 10].

Зупинимось на можливостях використання матеріалів сайту [UkrainianLessons](https://ukrainianlessons.com/) на практичних заняттях з української мови як іноземної в роботі з аудіювання. Це сайт, створений викладачкою української мови як іноземної Ан-

ною Огойко передовсім для дистанційного вивчення мови, містить безкоштовні подкасти і тексти. Подкаст (англ. Podcast) — це цифровий медіа-файл чи кілька файлів, що поширюються в Інтернеті для відтворення на портативних медіа-програвачах чи персональних комп'ютерах. Використання подкасту не потребує складної технічної підтримки, його можна прослуховувати навіть із планшета чи телефону, що дає додаткові переваги. По-перше, використання подкасту можливе як он-лайн, так і офлайн, що дає додаткові можливості прослуховування в навчальній аудиторії з мінімальним використанням аудіотехніки (це може бути телефон, планшет, комп'ютер, диктофон тощо). Подкасти можуть прослуховувати студенти самостійно під час самостійної роботи. Використання подкастів, як уже зазначалося, — це дистантна форма аудіювання, а тому це, з одного боку, ускладнює сприймання тексту, бо студенти слухають лише звук, без відеоряду, з іншого боку, подкаст урізноманітнює можливості сприймання на слух тексту — як правило, діалогічні тексти продукують різні голоси — чоловічий і жіночий, два чоловічі чи два жіночі голоси. На них може накладатися мелодія, чого не може забезпечити викладач у навчальній аудиторії. Застосування технічних засобів завжди активізує роботу студентів на занятті, сприяє додатковій мотивації навчальної діяльності.

Застосовуючи подкасти на заняттях з української мови як іноземної в групах із низьким рівнем володіння мовою, викладач може проводити аудіювання з оперттям на надрукований текст, принаймні, наш досвід свідчить про ефективність такого виду роботи.

Отже, пошук нових технологій навчання не міг оминати застосування навчальних технологій із використанням комп'ютерних програм, оскільки саме комп'ютер дає широкі можливості для вивчення української мови іноземними студентами, у тому числі й самостійного. Використання подкастів як засобів навчання аудіювання має широкі перспективи в навчанні української мови як іноземної.

Список використаної літератури

1. Бацевич Ф.С. Основи комунікативної лінгвістики: підручник / Ф.С. Бацевич. — К.: Видавничий центр "Академія", 2004. — 344 с.
2. Дегтярева К. Обучение аудированию при работе с диалогическими текстами / К. Дегтярева // Текст як об'єкт лінгвістичного дослідження і засіб навчання мови: зб. наукових доповідей: у 2 т. — Полтава: Освіта, 2007. — С. 308–313.
3. Лещенко Т. О. Читаємо українською: посібник для іноземних студентів 1-2 курсів (соціокультурний аспект). Ч. 1 / Т. О. Лещенко, О. М. Шевченко, Г. М. Козуб. — Полтава: ФОП Гаража М. Ф., 2018. — 129 с.
4. Українська мова як іноземна: примірна програма навчальної дисципліни підготовки фахівців другого (магістерського) рівня вищої освіти / С.М. Луцак, Іванишин Г.Я., Криницька О.І. та ін.; за ред. С.М. Луцак. — Івано-Франківськ, ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет», 2017. — 154 с.
5. Уша Т.Ю. Современные информационно-телекоммуникационные технологии в обучении русскому языку как иностранному / Т.Ю. Уша. — СПб., 2003. — 186 с.

ФОРМУВАННЯ ЕКОЛОГІЧНИХ ЗНАТЬ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ ПІД ЧАС ВИВЧЕННЯ МІКРОБІОЛОГІЇ, ВІРУСОЛОГІЇ ТА ІМУНОЛОГІЇ

Дерев'янюк Т.В., Звягольська І.М., Полянська В.П.

Українська медична стоматологічна академія

Акцентовано на важливості екологічної освіти майбутніх фахівців-медиків для розв'язання проблем збереження здоров'я людства й оптимізації стану довкілля. Охарактеризовано роль мікробіології, вірусології та імунології у формуванні системи екологічних знань студентів-медиків.

Ключові слова: екологічна культура, екологічні знання, мікробіологія, мікроорганізми, студенти-медики.

The article emphasizes the importance of environmental education of future medical professionals for solving problems of human health preserving and optimization of the environment. The role of microbiology, virology and immunology in formation of a system of ecological knowledge of medical students has been revealed and defined.

Keywords: ecological culture, ecological knowledge, microbiology, microorganisms, medical students.

Розв'язання проблеми глобальної екологічної кризи можливе лише в рамках екологічної свідомості, культури, освіти, виховання, які виступають необхідною передумовою оптимізації та гармонізації системи «суспільство-природа». Підвищення екологічної грамотності та формування екологічної культури широких верств населення є загально визнаною домінантою в сучасному екологічному русі різних країн [1; 3]. Рівень екологічної культури значною мірою зумовлює екологічну безпеку країни, що є стержнем збалансованого розвитку суспільства. Екологічна культура за своїм змістом — це сукупність знань, норм, стереотипів і «правил поведінки» людини в навколишньому природному світі. Шлях до високої екологічної культури лежить через ефективну екологічну освіту. Проблема екологічного безпечного розвитку, фізичного і морального здоров'я суспільства — це насамперед проблема індивідуальної та колективної свідомості, формування якої є пріоритетом системи вищої освіти.

Сучасна, якісно нова система національної екологічної освіти має забезпечити підготовку молодого покоління, спроможного вийти зі стану екологічної кризи, подолавши споживацьке ставлення до природи [1; 3; 6]. Адже порушення екологічної рівноваги зумовило розповсюдження генетичних, алергічних, інфекційних, паразитарних, онкологічних хвороб, більшість яких пов'язані з екологічними факторами. Саме медичні працівники першими стикаються з негативним впливом екологічних проблем на здоров'я людини. Тому формування в майбутніх фахівців-медиків високого рівня екологічної свідомості та культури, уміння застосовувати знання з медичної екології при виконанні своїх професійних обов'язків є важливою умовою якісної професійної підготовки. Екологічна підготовка кадрів у сфері медицини має також велике державне значення, оскільки покликана допомогти в розв'язанні життєво важливих соціально-економічних, еколого-економічних і геополітичних проблем [2; 7].

Майбутні лікарі мають володіти екологічними знаннями з метою визначення впливу екологічних факторів на людину, запобігання їхньому несприятливому впливу на організм, а також мати можливість усвідомлено

аналізувати результати лабораторних (мікробіологічних, імунологічних) обстежень пацієнтів, пов'язувати їх із умовами середовища, в яких перебуває людина, умовами і режимом її харчування, особливостями її побуту, звичок, професійної діяльності тощо. У зв'язку з цим необхідно акцентувати увагу на зв'язок між екологічними проблемами і станом здоров'я населення, закономірності розвитку екозалежних хвороб, заходи профілактики хвороб, пов'язані зі шкідливими екологічними чинниками.

Важливу роль у формуванні екологічних знань майбутніх лікарів виконує вивчення навчальної дисципліни «Мікробіологія, вірусологія та імунологія» (студенти стоматологічного факультету вивчають дисципліну протягом III-IV семестрів, а медичного – III-V семестрів). Екологічні знання є власним набутком особистості, вони формуються під впливом екологічної інформації та певного понятійно-термінологічного апарату на лекційних і практичних заняттях, під час аудиторної і позааудиторної самостійної підготовки, розв'язання тестових завдань різних видів складності й направленості, у тому числі з бази даних ліцензійного іспиту «Крок – 1».

Під час вивчення модуля 1 «Морфологія і фізіологія мікроорганізмів. Інфекція. Імунітет» закладаються базисні теоретичні основи із загальної мікробіології, вірусології та імунології з одночасним опануванням студентами навичок і вмінь, які майбутні фахівці мають змогу відтворити на практичних заняттях [2; 5]. Це необхідно для подальшої діагностики, профілактики і лікування інфекційних хвороб, а також для санітарної оцінки довкілля і його екологічного благополуччя. Ознайомлення зі світом мікроорганізмів розпочинається зі з'ясування його важливої ролі у формуванні сучасної біосфери: створенні газового складу атмосфери, біологічному та геохімічному кругообігу речовин, накопиченні родючого шару ґрунту та ін. Це дає можливість розуміння убиквітарності мікроорганізмів (патогенних, умовно патогенних і непатогенних), які перебувають у будь-яких екологічних нішах біосфери, оточують і супроводжують людину завжди.

Практичне значення для майбутньої професії лікаря мають екологічні знання щодо характеру впливу факторів навколишнього середовища на мікроорганізми. Це дозволить регулювати процеси життєдіяльності мікроорганізмів, зокрема згубно впливати на різні патогенні види в процесі профілактики і лікування інфекційних хвороб. Студенти розглядають дві групи екологічних факторів: абіотичні (фізичні, хімічні) та біотичні. Серед фізичних факторів акцентується увага на вплив температури, висушування, осмотичного тиску, реакції середовища, променевої енергії. В основу дії хімічних чинників на мікроорганізми покладено поняття бактеріостатичного і бактерицидного впливу. Згубний вплив фізичних і хімічних факторів на мікроорганізми має вагоме практичне використання в медицині, зокрема в комплексному проведенні протимікробних заходів (асептика, антисептика, дезінфекція) [4].

Біотичні фактори розглядаються як вплив одних видів мікроорганізмів на інші, оскільки в природних умовах мікроби зазвичай існують у певних еволюційно сформованих асоціаціях. За спільного співіснування між мікроорганізмами виникають різноманітні взаємозв'язки. Акцентується увага студентів на практичному використанні таких екологічних взаємозв'язків як явище антагонізму. На практичних заняттях наголошуємо на іншій формі біотичних взаємовідносин – явищі паразитизму як форми антагоністичного співжиття організмів, що широко розповсюджене в природі. Розглядаються такі важливі поняття як патогенність і вірулентність збудників, інфекційний процес, що становлять собою єдність і боротьбу двох протилежних основ – макро- і мікроорганізму, а також вивчаються механізми взаємодії патогену і хазяїна, його вплив на організм хазяїна і навпаки. Студенти усвідомлюють, що одночасно в макроорганізмі можуть існувати безліч паразитуючих агентів, формуючи паразитоценоз. Але поряд із можливими патогенними агентами в організмі присутні й інші симбіонти (мутуалісти, коменсали), які можуть бути корисними для хазяїна. Отже, між компонентами симбіоценозу й організмом хазяїна встановлюються складні взаємовідносини, при зрушенні яких виникає патологічний процес, що часто стає джерелом патологічного процесу в макроорганізмі [6; 7].

Під час вивчення теми «Інфекції. Інфекційний процес» студенти усвідомлюють важливу роль навколишнього середовища в розвитку інфекційного процесу [4]. Зокрема розглядаються основні екологічні фактори довкілля, що можуть негативно впливати на організм людини: інтенсивне забруднення атмосферного повітря, техногенні, хімічні та фізичні фактори, а також незадовільні гігієнічні умови побуту і праці, які кожен лікар має враховувати в обстеженні хворого і встановленні діагнозу. Вивчення цієї теми дає можливість збагнути студенту-медику свою майбутню роль у запобіганні біологічному забрудненню навколишнього середовища, тобто розповсюдженню збудників інфекційних хвороб у повітрі, воді, ґрунті, харчових продуктах – виникненню чи поширенню епідемічного процесу. Крім того, формуються поняття антропонозу, антропозоонозу і сапронозної інфекції; розглядаються спорадичні інфекції, ендемія, епідемія, пандемія; порівнюються механізми, шляхи і чинники передачі інфекцій для різних груп інфекційних хвороб. Обізнаність у цих питаннях і правильність дієвих протиепідемічних заходів забезпечать підтримання гомеостазу природних і урбоекосистем, оптимізацію екологічного стану певного регіону й України в цілому.

Під час вивчення модулів 2 «Загальна і спеціальна вірусологія» і 3 «Спеціальна, клінічна та екологічна мікробіологія» (для студентів медичного факультету), а для студентів стоматологічного факультету – модуля 2 «Спеціальна мікробіологія» здобувачі освіти вже усвідомлено застосовують свій досвід, практичні компетенції на конкретних тематично означених заняттях у навчальних кімнатах, імітуючи умови мікробіологічної лабораторії [2; 5]. Студенти ознайомлюються з мікрофлорою навколишнього середовища (в тому числі з патогенними бактеріями, вірусами, грибами, найпростішими), трактують процеси, зумовлені її життєдіяльністю, які можуть безпосередньо чи побічно спричиняти несприятливий вплив на здоров'я людей і навколишнє середовище. Інтерпретується значення мікрофлори і мікробіологічних процесів у середовищі перебування людини для гігієнічної оцінки взаємовідношень людини і середовища, яке її оточує. Під час вивчення теми «Санітарна мікробіологія» формуються практичні навички, спрямовані на впровадження методів контролю за санітарним станом води, повітря, ґрунту, продуктів харчування і предметів ужитку [4].

Отже, завдяки вдосконаленим методикам викладання мікробіології, вірусології й імунології та використанню різних форм і методів навчання майбутні лікарі засвоюють необхідні екологічні знання і вміння, що дозволить їм розглядати пацієнта не тільки як окрему соціальну істоту, а й як відкриту біологічну систему – компонент симбіозу в тісному його взаємозв'язку з навколишнім середовищем і використовувати превентивні заходи щодо збереження здоров'я і запобігання інфекційним хворобам.

Список використаної літератури

1. Дерев'яно Т.В. Роль «Парку агробіостанції Полтавського педуніверситету» в еколого-естетичному вихованні студентської молоді /Т.В. Дерев'яно // Витоки педагогічної майстерності : зб. наук. праць. – 2017. – Вип. 19. Серія «Педагогічні науки». – С. 115-121.
2. Звягольська І.М. Про наступність змін освітнянського середовища кафедри мікробіології, вірусології та імунології в умовах компетентнісного підходу підготовки медичних фахівців /І.М. Звягольська // Вісник проблем біології та медицини. – 2017. – Вип. 4, т. 3 (4). – С. 250-254.
3. Магура Б.О. Формування екологічної свідомості випускників ВНЗ України / Б.О. Магура, Н.Л. Магура // Проблеми гуманізації навчання та виховання у вищому навчальному закладі освіти : матеріали VI Ірпінських міжнар. педагог. читань. – Ірпінь, 2008. – С. 392-394.
4. Медична мікробіологія, вірусологія та імунологія: підручник для студ. ВНЗ /Андріанова Т.В., Бобир В.В., Виноград В.О. [та ін.]; за ред. В.П. Широкова. – Вінниця: Нова книга, 2011. – 951с.
5. Полянська В.П. Шляхи формування інформаційних компетентностей у студентів на кафедрі мікробіології, вірусології та імунології /[В.П. Полянська, І.М. Звягольська, О.О. Гончарова, М.Г. Яцкевич] // Актуальні питання лінгвістики, професійної лінгводидактики, психології і педагогіки вищої школи : зб. статей III міжнар. наук.-практ. конф. – Полтава, 2018. – С.249–253.
6. Стефурак В.П. Навколишнє середовище і здоров'я людини. Медико-екологічна освіта /В.П. Стефурак, О.С. Ястребова, М.В. Глагович // Галицький лікарський вісник. – 2012. – Т. 19, № 1. – С.126-128.
7. Шевчук Т.І. Виховання екологічної культури студентів у вищій медичній школі /Т.І. Шевчук // Наукові записки Вінницького державного педагогічного університету імені Михайла Коцюбинського. – Серія: педагогіка і психологія, вип.39. – 2013. – С.115-118.

ОСОБЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ МУЛЬТИМЕДІА ЯК ТЕХНІЧНОГО ЗАСОБУ НАВЧАННЯ ПІД ЧАС ВИКЛАДАННЯ СУСПІЛЬНИХ ДИСЦИПЛІН

Джадан О.І.

Українська медична стоматологічна академія

Проаналізовано особливості використання мультимедіа як технічного засобу навчання під час викладання суспільних дисциплін, зокрема доцільність і необхідність використання відео- та аудіоматеріалів на лекційних і практичних заняттях.

Ключові слова: технічні засоби навчання, інноваційне навчання, відео, аудіо, мультимедіа, електронні освітні ресурси.

The article analyzes the peculiarities of the use of multimedia as a technical means of teaching during the teaching of social disciplines, in particular, the feasibility and necessity of using video and audio materials during lectures and practical classes.

Keywords: technical means of training, innovative learning, video, audio, multimedia, electronic educational resources.

На зламі XX-XXI століть людство ступило на нову стадію свого розвитку – в інформаційну еру, яка характеризується виникненням нових систем інформаційних технологій. Їхній бурхливий розвиток останніми роками наклав певний відбиток і на розвиток особистості сучасного студента. Потужний потік нової інформації, використання комп'ютерних технологій, а також поширення різних технічних засобів посилено впливають на формування майбутніх фахівців та їхнє сприйняття навколишнього світу. Змінюється також і характер навчання в сучасному закладі вищої освіти.

Однією з концептуальних засад стратегії подальшої інформатизації освіти стало спрямування зусиль на створення і застосування електронних освітніх ресурсів як засобів освітньої діяльності в електронній формі, які є сукупністю електронних інформаційних об'єктів (документів, документованих відомостей, інструкцій, інформаційних матеріалів, процесуальних моделей та ін.), розташовуються і подаються в освітніх системах на електронних пристроях для запам'ятовування даних [1].

Сучасна людина прагне до візуального сприйняття інформації. Тому під час інформаційної комунікації зоровий знак переважає над текстовим, під час вивчення суспільних дисциплін також.

Використання технічних засобів як елементу інноваційного навчання в освітньому процесі стало необхідною вимогою сучасної вищої школи. Таким чином, розробка й упровадження комп'ютерно-інформаційних, зокрема мультимедійних технологій навчання, в галузі освіти набуває особливої актуальності [3].

Сучасне практичне заняття, а тим більше лекцію неможливо уявити без використання мультимедійних технологій: вони так чи інакше включені в структуру навчального процесу, наповнюють його ілюстративністю, інтерактивністю, сучасністю, таким чином підвищуючи якість навчання, мотивацію й успішність студентів під час навчально-виховного процесу.

Мультимедіа – це такі інтерактивні системи, які забезпечують роботу з нерухомими зображеннями і рухомих відео, анімаційною комп'ютерною графікою і текстом, промовою і високоякісним звуком; це взаємодія візуальних і аудіоефектів під керуванням інтерактивного програмного забезпечення [4].

Технічні засоби дозволяють привнести в навчальний процес можливість операцій з інформацією різних типів, таких як звук, текст, фото і відеозображення. Технології мультимедіа дозволяють осмислено й гармонійно інтегрувати багато видів інформації. Це дозволяє за допомогою комп'ютера надавати інформацію в різних формах, таких як:

- відео і складні відеоефекти;
- звукозаписи голосу, звукові ефекти і музика;

– зображення, що містять скановані фотографії, креслення, карти і слайди [3].

Необхідність у комп'ютерних технологіях виникає в разі, коли традиційні методи і способи не забезпечують досягнення поставленої педагогічної мети за мінімально можливий час, що досить важливо в навчальному процесі [4].

Застосування технічних засобів навчання допомагає максимально чітко і доступно викласти складний матеріал і забезпечити швидке і міцне його засвоєння, скоротити час на передачу інформації та контроль за її засвоєнням, дають можливість глибокого розуміння основних законів розвитку природи і суспільства, активізації процесу навчання і його тісного зв'язку з життям, а також допомагають виділити основні поняття і терміни, показати взаємозв'язок між ними.

Тому використання засобів навчання дозволяє викладачу вирішити такі дидактичні завдання:

- глибше розкрити сутність досліджуваних об'єктів, явищ і процесів;
- найбільш повно реалізувати в процесі навчання основні принципи дидактики;
- краще організувати навчальний процес у студентській аудиторії на всіх етапах заняття щодо засвоєння знань, опанування вмій і навичок;
- установити зовнішні та внутрішні зв'язки, на підставі яких можна коригувати процес навчання [2].

Кожний із засобів мультимедіа має власний потенціал, що може позитивно позначитися на викладанні й навчанні. Особливої уваги в застосуванні потребує такий засіб як відео.

Питання реалізації навчального відео у своїх працях розглядали Буднік А.С., Волинський В.П., Воронін Ю.А., Тавгіридзе Л.А., Кірей К.О., Красовський О.С., Серов В.Н., Черноус О.В., Якушин Т.В. Дослідники акцентують увагу на специфіці аудіовізуального образу, реалізованого в навчальному відео, що забезпечує оптимальне поєднання вербальної та візуальної форм подачі навчального матеріалу. Адже природа аудіовізуального повідомлення пов'язана з особливостями людської психіки в безпосередньому й опосередкованому пізнанні навколишнього світу. У навчальному процесі аудіовізуальні дані покликані забезпечити ефективність формування уявлення про навколишню дійсність й організацію різноманітних видів навчально-пізнавальної діяльності здобувачів освіти, оскільки на аудіовізуальні засоби представлення матеріалу покладена роль інтенсивних, чітких, невикривлених сигналів, спрямованих на покращення засвоєння знань [1].

Відео як засіб мультимедіа має широкий спектр технологій запису, обробки, передачі, зберігання і відтворення візуального й аудіовізуального матеріалу на моніторах. Навчальне відео – це матеріали, призначені для досягнення визначених навчальних цілей, записані на будь-якому інформаційному носії та використані за допомогою відповідного програмного й апаратного забезпечення. Відео виступає середовищем, що включає кілька сенсорних систем глядачів (зір і звук) і може генерувати емоційну реакцію на предмет чи концепцію вивчення. Відео – досить багатий і гнучкий дидактичний засіб, що забезпечує підвищення рівня сприйняття і розуміння навчальної інформації, при вивченні суспільних наук зокрема [1].

Навчальні кінофільми (відео), а також прослуховування аудіофайлів характеризуються перш за все тим, що передана ними інформація динамічна, об'єкти, явища і процеси демонструються в русі, розвитку. При цьому динаміка об'єктів і подій на екрані істотно впливає на розкриття й засвоєння досліджуваних процесів і явищ, допомагає зробити зміст наочнішим, упорядковуючи факти і виділяючи головні аспекти. Широка інформаційна наповненість відео- й аудіоматеріалів дозволяє скоротити час на виклад навчального матеріалу і збільшити тривалість роботи щодо його засвоєння. Для кращого запам'ятовування узагальнювального, історичного, суспільно-політичного, художнього змісту викладеного матеріалу в аудіо- чи відеофайлі його тривалість має становити не більше 10 хв, а в окремих випадках – 30 хв [2].

Крім навчальних відеофільмів, можна виділити такі види навчального відео: відеозапис лектора («голова, що говорить»); студійний запис лектора – «живий» запис заняття; інтерактивне відео; слайд-фільм із закадровим голосом; відеоінструкція.

Проте застосування відео- й аудіоматеріалів має і низку проблемних моментів. Так, виготовити відео досить складно, оскільки це потребує значних часових і фінансових затрат і високого рівня кваліфікації розробника. Тому його застосування має бути виправданим цілями, на досягнення яких спрямований ресурс [1].

Для продуктивності й дидактичного результату відео- й аудіофрагменти мають відповідати технічним, ергономічним, психологічним і педагогічним вимогам:

- наочна демонстрація певного питання, призначеного для вивчення;
- відеоматеріал має бути високоякісним (якісна операторська робота, чистота звуку, правильна дикція диктора, чіткість зображення малюнків і тексту на відеокадрах, відсутність перешкод і факторів, що відволікають увагу);
- глибина і доступність викладеного матеріалу;
- простота, зрозумілість і зручність використання;
- коротко і по суті (невелика тривалість);
- наявність елементів управління показом (щоб студент чи викладач, за потреби, міг зупинити перегляд, перейти до/ повторно переглянути потрібний момент, керувати гучністю чи розміром екрана);
- наявність альтернативного джерела інформації (титри, мовний чи текстовий супровід, що допоможе особливо тим студентам, які мають проблеми зі слухом і зором) [1].

Таким чином, відео й аудіо як складники мультимедіа є потужними дидактичними засобами, що сприяють підвищенню ефективності навчання. Включення відео- й аудіоматеріалів до електронних освітніх ресурсів робить їх насиченішими, а навчальний процес із їх використанням – інтенсивнішим [1].

Зважаючи на це, упровадження сучасних технічних засобів у навчальний процес дозволяє повною мірою реалізувати такі дидактичні можливості навчання при вивченні суспільних дисциплін: покращити інтенсивність та оптимізувати навчальний процес; індивідуалізувати і диференціювати навчальну діяльність викладача й активну пізнавальну діяльність студента; активізувати пізнавальну діяльність студентів, які мають проблеми зі слухом і зором; систематизувати й інтегрувати міждисциплінарні зв'язки; розвивати історичну компетенцію [5].

Список використаної літератури

1. Денисенко С.М. Використання відеоматеріалів у мультимедійних електронних освітніх ресурсах / С.М. Денисенко // Information Technologies in Education. – 2015. – № 25. – С. 74-83.
2. Майстренко В. Застосування засобів навчання у навчальному процесі / В. Майстренко / [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://ukped.com/statti/profesijna-pedagogika/5241-zastosuvannya-zasobiv-navchannya-u-navchalnomu-protsesi.html>.
3. Мокрогуз О. П. Інноваційні технології на уроках історії / О. П. Мокрогуз. – Х.: Вид. група «Основа»: «Тріада+», 2007. – 192 с.
4. Хоменко Є. М. Використання мультимедійних технологій на уроках і позакласних заняттях з фізичної культури / Є. М. Хоменко // Таврійський вісник освіти. – 2014. – № 1(45). – Ч. 1. – С. 259-264.
5. Щуцький В. П. Поліпшення якості викладання на уроках історії шляхом використання технічних засобів / Володимир Щуцький //Корекційно-реабілітаційна діяльність: стратегії розвитку у національному та світовому вимірі : матеріали III міжнар. нау.-практ. конф.– Суми :СумДПУ імені А. С. Макаренка, 2018. – С.100-104. Режим доступу <https://www.sspu.sumy.ua>.

БІНАРНІ ЛЕКЦІЇ ЯК СТРАТЕГІЯ НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ ЗВО

Добровольська О.В., Добровольський О.В., Кузь Г.М., Дворник І.Л.

Українська медична стоматологічна академія

Висвітлено проблемні питання вдосконалення навчально-виховного процесу підготовки студентів та актуальність педагогічної діяльності викладачів в умовах модернізації вищої медичної освіти України.

Ключові слова: європейська інтеграція, навчальний процес, бінарні лекції, методичне забезпечення.

The problem of preparing the students of the high school and the process of preparing students and the pedagogical activities of teachers in conditions of modernization of higher medical education of Ukraine.

Keywords: European integration, learning process, binary lectures, methodical practice.

Проблема забезпечення повноцінної вищої освіти при підготовці кваліфікованих фахівців (з числа вітчизняних та іноземних студентів) на сучасному етапі стала гостро актуальною для медичних вищих навчальних закладів не тільки в Україні, а і у всьому освітянському просторі [4; 5].

В основі сучасної професійної підготовки лікарів в Україні лежить європейська модель. Вона сприяє вдосконаленню форм і методів педагогічного процесу, допомагає розвивати особистість у професійному і культурному напрямках. Саме завдяки Болонському процесу постійно відбуваються зміни в освітніх навчальних програмах, динамічно вдосконалюються методики з кожної дисципліни. У сучасному світі суспільство турбують одночасно медична й освітня реформи, без поєднання яких неможливо забезпечити підготовку кваліфікованих медичних фахівців. Якщо раніше викладачами медичних ЗВО були тільки лікарі, то нині багато з них мають професійну педагогічну освіту, постійно підвищують педагогічну майстерність на спеціальних курсах. Саме знання сучасних методик викладання і вміння їх використовувати допомагає викладати студентам навчальний матеріал на вищому рівні [1;2].

Освітній процес навчального закладу, який готує фахівців медичного профілю, має такі напрями:

1. Організація навчально-виховного процесу.

2. Запровадження нових форм навчання в лекційний курс та в систему практичних і семінарських занять.

Як відомо, лекція – це логічно завершений, науково обґрунтований, послідовний і систематизований виклад певної наукової проблеми, теми чи розділу навчального предмета, ілюстрований за необхідності наочністю та демонструванням дослідів. Вона виступає основою поглиблення і систематизації знань студентів у процесі аудиторної та позааудиторної навчальної роботи. Сучасна лекція – це не тільки передавання викладачем наукової істини, а залучення студентів до процесу спільної наукової роботи. Тому характерною особливістю такої лекції має бути не механічне поєднання діяльності викладача і студента, а перш за все їхня взаємодія в спільному навчальному пошуку [3;6].

Одним із видів лекційної презентації навчального матеріалу стала бінарна лекція. Вона полягає в діалозі двох викладачів (вченого і практика, викладача і студента-аспіранта, лікаря-ортопеда і зубного техника), які читають лекцію за однією і тією ж темою, але є, наприклад, представниками різних наукових шкіл, кафедр або теоретиком і практиком. Така лекція доцільна, коли є різні підходи до розв'язання проблемних питань і кожний із викладачів відстоює власні позиції. Вона доцільна і для здійснення міжпредметних зв'язків, коли одна проблема стає інтегральною для викладачів різних кафедр, наприклад, ортопедичної і терапевтичної стоматології. Проблематизація лекції відбувається за рахунок і форми, і змісту. Наявність двох джерел інформації, двох точок зору на одну наукову проблему вчить студентів порівнювати, висловлювати критичні зауваження, толерантно сприймати різні наукові концепції, формує в них культуру дискусії. Методика бінарної лекції досить складна. Вона передбачає глибоке попереднє обговорення теоретичних питань викладачами-учасниками бінарної лекції, володіння ними розвинутою комунікативною і загальною культурою, наявність здібностей до імпровізації, інтелектуальної та психологічної сумісності. Ця методика є інтерактивною педагогічною технікою. Провідна мета бінарної лекції – сформувати в студентів здібності робити свій вибір після викладання лекторами різних поглядів на одну проблему, приєднуватися до однієї з представлених точок зору. Саме активне залучення студентів в мисленевий процес викликає в них посилений інтерес завдяки діалогу двох фахівців суміжних спеціальностей (наприклад, стоматолог і зубний техник). Безпосередньо викладач підтримує контакт з аудиторією під час розгляду спірних ситуацій. Це підвищує рівень педагогічної професійності викладача, допомагає студенту формувати власну позицію з обговорюваної теми.

Лекційний курс, побудований на діалогах професіоналів із проблем ортопедії та імплантології, включає приклади з реальної практичної діяльності, підкреслює необхідність міждисциплінарного взаємозв'язку при вивченні цього курсу, допомагає сформувати загальнокультурні та професійні компетенції здобувачів освіти за фахом «Стоматологія».

Якщо два чи більше лекторів розглядають одну загальну для них тему в одній аудиторії, відповідаючи при цьому на запитання слухачів (студентів) чи бесідуючи з ними, то виникає ситуація, відома під назвою “круглий стіл”. Ця методика максимально демократизує спілкування лекторів і слухачів (студентів), тому що передбачає їхню рівність як співбесідників, які колективно обговорюють якусь проблему, займає відповідне місце в лекційній практиці. За “круглим столом” є лідери – спеціалісти з конкретних питань. Має бути і лідер-організатор, функції якого полягають у тому, щоб стежити за регламентом, дисциплінувати учасників бесіди тощо.

Бінарна лекція – ефективна форма навчання, близька до інтелектуальної гри. Висока активність викладачів викликає відповідну розумову й поведінкову реакцію студентів, які формують уявлення про способи ведення діалогу, а також беруть безпосередню участь у ньому. Усе це активізує розумову діяльність студентів, а також забезпечує досягнення поставленої мети.

Підготовка бінарної лекції охоплює такі етапи:

1. Вибір теми. Найефективніші теми дискусійного типу, де можливі різні точки зору, а також теми підвищеної складності.

2. Вибір партнера. Це найважливіший елемент лекції. Він залежить від інтелектуальної та психологічної сумісності, рівня компетентності, а також уміння міркувати вголос. У процесі бінарної лекції досвідчений викладач передає досвід викладачеві-початківцю (професор – аспірант).

3. Розробка сценарію. Визначають проблеми, завдання, тематичні блоки, розподіляють час – кожен може говорити не більше 1,5-2 хв.

Обов'язково проводиться репетиція, визначається розташування викладачів відносно один одного й аудиторії.

В основу лекції може бути покладено принцип взаємодоповнення інформації партнера (міркування вголос) або принцип контрасту, де проявляється плюралізм думок, ведеться дискусія. Викладачі або залишаються на своїх позиціях, або приходять до єдиної точки зору. Форма лекції дає можливість студентам дістати правильне уявлення про те, як вести дискусію, виокремлювати правдиву інформацію.

Бінарна лекція – це міні-гра, яка створює емоційну, позитивно забарвлену основу і підвищує зацікавленість студентів. Вона передбачає високий ступінь імпровізації в поведінці лекторів, виступи яких мають бути природними і невимушеними. Один із методичних прийомів досягнення мети – уведення в лекцію нової для партнера інформації, на яку той має відреагувати. Це створює ситуацію імпровізації, а в студентів викликає довіру і прийняття таких форм навчання.

Практика застосування бінарної лекції має такі переваги:

- створює вищий рівень активності студентів у сприйманні, мисленні й діях;
- робить проблемним не тільки зміст, а й форму викладу, що активізує мислення студентів;
- дає можливість передати більший обсяг інформації за рахунок переконструювання матеріалу і підтримання високого рівня уваги й зацікавленості студентів;
- створює сильніший педагогічний ефект у тому разі, коли тема принципова для даного предмета;
- виробляє альтернативність мислення, повагу до іншої точки зору;
- підвищує культуру ведення дискусії за рахунок демонстрації подібних рис викладача й участі в ній самих студентів.

Діалог викладачів між собою має не лише демонструвати культуру спілкування один з одним, а й залучати до спілкування студентів у напрямі знаходження шляхів спільного розв'язання проблемної ситуації, висловлювання своєї позиції, формування ставлення до матеріалу, який обговорюється, емоційного відгуку на те, що відбувається.

Бінарні лекції спонукають студентів до активного творчого процесу.

Саме ця форма лекції допомагає:

- створити проблемні ситуації та вказує на методи їх розв'язання,
- розгортати систему доказів або спростувань,
- використати наявні в студентів знання,
- залучати їх до участі в спільній роботі.

На завершальному етапі обґрунтовується остаточний варіант спільного розв'язання.

Ці методики викладання спрямовані на підвищення рівня знань студентів, ефективно поєднуються з традиційними методами і можуть застосовуватися на різних етапах навчання.

Список використаної літератури

1. Вища освіта України і Болонський процес : навч. посіб. / за ред. В.Г.Кременя. – Тернопіль : Навчальна книга-Богдан, 2004. – 383 с.
2. Буряк В. Керування самостійною роботою студентів / Володимир Буряк // Вища школа. – 2001. – № 4-5. – С.48-53.
3. Дичаківська І.М. Інноваційні педагогічні технології / І.М. Дичаківська. – К.: Академвидав, 2004. – 352 с.
4. Дубінін С.І. Особливості викладання медичної біології іноземним студентам за кредитно-модульною системою / Дубінін С.І., Ваценко А.В., Пілюгін В.О. // Європейський вибір — невід'ємна складова розвитку вищої медичної освіти України : матеріали наук.-практ. конф. – Полтава, 2013. – С.48-50.
5. Манаєва Г. Адаптація іноземних студентів к новий соціокультурной и образовательной среде и роль воспитательной работы в решении проблемы / Г. Манаєва // Науково-методичні проблеми мовної підготовки іноземних студентів: матеріали VII міжнар. наук.-практ. конф. – К., 2014. – С.85-87.
6. Психолого-педагогічні проблеми удосконалення навчального процесу / [І.К.Попеску, А.В. Магльований, І.В. Бесклубенко, І.М.Фостяк]. – Львів, 1998. – 59 с.

РОЛЬ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ В ПІДГОТОВЦІ СТУДЕНТІВ НА КАФЕДРІ ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ З ЕПІДЕМІОЛОГІЄЮ

Дубинська Г.М., Лимаренко Н.П., Коваль Т.І, Боднар В.А., Ізюмська О.М.,
Котелевська Т.М., Сизова Л.М., Прийменко Н.О., Полторапавлов В.А.,
Руденко С.С., Здор О.І.

Українська медична стоматологічна академія

Акцентовано на тому, що самостійна робота студентів сприяє підвищенню якості навчання, розвиває клінічне мислення, формує самостійність думки і високу мотивацію до вивчення інфекційних хвороб з епідеміологією.

Ключові слова: самостійна робота, студентська конференція, клінічне мислення.

Independent work of students contributes to improving the quality of education, develops clinical thinking, forms the autonomy of thought and high motivation to study infectious diseases with epidemiology.

Keywords: independent work, student conference, clinical thinking.

Сучасні принципи медичної освіти спрямовані на підвищення якості підготовки медичних фахівців, розв'язання кадрових проблем, поліпшення медичної допомоги населенню, забезпечення конкурентоспроможності вітчизняних лікарів на міжнародному ринку праці. Нині різко зросли вимоги до рівня якості у сфері медичної освіти, що пов'язано з упровадженням у життя реформ у охороні здоров'я та соціальними, етичними, правовими особливостями системи охорони здоров'я в Україні, масштабністю і темпами накопичення у світі, передачі та використання інформації з питань медичної науки і практики. Інновації в системі медичної освіти тісно пов'язані з упровадженням сучасних стандартів вищої медичної освіти, запровадженням системи ліцензування і сертифікації фахівців. Конкурентоспроможність медичної професії безпосередньо залежить від бажання і можливості постійно підвищувати рівень своїх навичок або опановувати нові та вдосконалення якості освіти в цілому.

В умовах реформування охорони здоров'я і вищої медичної освіти в Україні важливішає роль медичних ЗВО в підготовці лікарів, здатних розв'язувати складні питання діагностики і лікування інфекційних хвороб. Розширення спектра нових діагностичних технологій, методів лікування, лікувальних препаратів підвищує вимоги до якості підготовки майбутніх лікарів. Стратегічною метою підготовки фахівців нині стає готовність випускників після закінчення навчального закладу до професійної діяльності відповідно до сучасних стандартів освіти.

У лікарів-випускників часто виникає необхідність у розв'язанні складних практичних завдань. Тому формування цієї здатності вимагає не лише достатнього обсягу знань, а й певного практичного досвіду, який студент формує в процесі курації пацієнтів в умовах навчального закладу і в процесі клінічної роботи та протягом подальшої професійної діяльності. Тому з початком вивчення інфекційних хвороб важливим стає вміння збирати інформацію про хворого та епідеміологічний анамнез (дані про виїзд в ендемічні регіони з певних хвороб, уживання неякісної їжі, контакт з інфекційним хворим та ін.), аналізувати клінічні відомості, синтезувати їх у вигляді синдромного і нозологічного діагностів, складати план діагностики, план лікування відповідно до сучасних діагностичних і лікувальних технологій.

Важливою формою організації навчального процесу стала самостійна робота студента. Оптимізація навчального процесу кредитно-трансферної системи передбачає скорочення обсягу аудиторної роботи і збільшення кількості годин самостійної роботи. Тематичний план самостійної позааудиторної роботи передбачає теми, не включені до матеріалу лекцій і практичних занять. На початку семестру студент отримує методичні вказівки з кожної теми самостійної роботи і додатковий список літератури. Такий вид діяльності покращує успішність студентів, зацікавлює їх навчанням, спонукає до самостійного пошуку нової інформації. Самостійна робота оцінюється на поточному занятті. Важливою складовою частиною є індивідуальна робота, яка спланована й обговорюється викладачем зі студентом. За виконання індивідуальних завдань студенти можуть отримати додаткові бали при оцінюванні модуля [1]. Самостійна робота студента за вимогами кредитно-трансферної освіти сприяє підвищенню якості навчання, мотивації до засвоєння професійно-орієнтованих знань, стимулює пошук нової інформації, виховує наполегливість, ініціативу, формує самостійність думки, розвиває клінічне мислення майбутнього лікаря. У процесі самостійної роботи змінюється позиція студента, приходить усвідомлення того, що навчитися можна тільки самому, розвиваючи своє клінічне мислення.

Виділяють дві складові клінічного мислення: рівень розумової діяльності та його методичне забезпечення. Саме в оволодінні методом застосування теоретичних лікарських знань до значної кількості конкретних хворих полягає провідна мета викладання інфекційних хвороб. Необхідність розвитку в майбутніх лікарів клінічного мислення є важливою складовою, хоча нерідко рівень мислення порівнюється з обсягом теоретичних знань. На 5 курсі медичного факультету студенти мають оволодіти методами дослідження пацієнтів, знати основні нозологічні форми в інфектології (етіологію, патогенез, клініку, діагностику, лікування, профілактику тощо), тому головним завданням навчання стає відпрацювання практичних навичок, умінь, розвиток клінічного мислення і формування особистості лікаря. Мистецтво лікування – це вміння спілкуватися з пацієнтом, уміти логічно мислити, тому саме самостійна робота студента з пацієнтами, виконання різних видів лікарської діяльності під контролем викладача – єдиний правильний шлях становлення лікаря-інфекціоніста. Самостійна курація хворих у стаціонарі (під контролем викладача), написання академічної історії хвороби, клінічні розбори, розв'язання ситуаційних завдань, підготовка доповідей на наукову студентську конференцію, написання тестового контролю і вирішення різноманітних лікувально-діагностичних, профілактичних та інших питань сприяють становленню майбутнього лікаря. Розв'язання конкретної клінічної ситуації з хворими та ситуаційних завдань, установлення діагнозу, складання плану обстеження з урахуванням новітніх методів діагностики, визначення плану лікування за протоколами МОЗ сприяють формуванню й удосконаленню умінь майбутнього лікаря. Розв'язання ситуаційних завдань і нині не втрачає своєї актуальності як один із найбільших ефективних методів формування клінічного мислення. Опану-

вання навичок формулювання клінічного діагнозу відповідно до Міжнародної класифікації 10 перегляду, призначення лікування стаціонарному хворому, розробка рекомендацій подальшого спостереження – ці знання та досвід їх використання сприяють посиленню мотивації до професійної медичної освіти, підвищують якість підготовки і конкурентоспроможність лікаря. Таким чином, рушійною силою освіти стають мотивація і зацікавленість, захопленість студентів власним розвитком.

Залучення студентів до науково-дослідної роботи – важливий засіб підвищення ефективності навчального процесу і формування майбутнього лікаря-практика. Засвоюючи теоретичні знання, практичні навички, студент поглиблює знання за тематикою досліджень, розвиває самостійність мислення, самовдосконалюється, що сприяє становленню висококваліфікованого спеціаліста. Самостійна робота студентів складається з конспектування навчальної літератури, повторення навчального матеріалу, підготовки повідомлень, доповідей, виступів на практичних заняттях, написання наукових статей та участі в науково-дослідній роботі, що забезпечує збагачення теоретичного мислення і підготовку до практичної діяльності.

Важливою частиною діяльності студентів є робота в студентському науковому гуртку. Щорічно студенти-гуртківці виступають на науковій студентській конференції в УМСА, на міжвишівських конференціях, що дозволяє також формувати мотивації до всебічного оволодіння знаннями та вміннями з інфектології, розширює обсяг наукової інформації студентів. Проблеми засідань студентського наукового гуртка формують студенти, які визначають різноманітність практичних проблем і наукових інтересів, що їх найбільше зацікавили. Студенти виконують пошук літератури за обраною темою дослідження, її аналіз, визначають підходи до розв'язання обраної проблеми, формують мету і завдання наукового дослідження, виконують відбір клінічного матеріалу (архівні історії хвороби), проводять аналіз отриманих результатів спільно з викладачем. Підсумком роботи студентів-гуртківців стають виступи на наукових конференціях і публікації тез з актуальних питань інфектології, публікації статей за результатами власних досліджень. Викладачі кафедри інфекційних хвороб з епідеміологією разом зі студентами-гуртківцями беруть участь у організації студентських наукових конференцій для вітчизняних студентів і студентів-іноземців. Підготовка до наукової студентської конференції – яскравий приклад творчої самостійної роботи студентів, де провідною метою стають аналіз актуальних проблем інфектології, пошук шляхів їх розв'язання, зокрема профілактичних напрямів. Участь студентів у наукових конференціях забезпечує підвищення рівня якості знань, сприяє формуванню самостійної пізнавальної роботи, розвиває творчу активність, дозволяє студенту розкрити свої здібності, прискорити процес засвоєння інформації. Науково-дослідницька діяльність студента як складова самостійної роботи – запорука становлення лікаря-спеціаліста [2].

Отже, самостійна робота – це вагома складова навчального процесу та один із продуктивних етапів підготовки кваліфікованого фахівця, адже допомагає студентам засвоїти теоретичні знання, відпрацювати алгоритм обстеження пацієнта; стимулює становлення і розвиток лікарського мислення та є індикатором готовності майбутнього лікаря до безперервного професійного зростання; формує відчуття соціальної й корпоративної відповідальності, вміння приймати рішення в складних життєвих і виробничих ситуаціях.

Список використаної літератури

1. Дусаविцький О. Мотиваційна модель уроку у системі розвивального навчання / О.Дусаविцький // Педагогічна психологія. – 2009. – №4. – С.160-166.
2. Ницович І.Р. Особливості організації самостійної роботи студентів / І.Р. Ницович, О.А. Андрієць // Медична освіта. – 2014 (додаток). – №3. – С.155-156.
3. Швець Л.С. Студентський науковий гурток як шлях підвищення рівня знань за кредитно-модульною системою / Л.С. Швець // Медична освіта. – 2016. – №1. – С.112-114.

МЕТОДИКА ОРГАНІЗАЦІЇ ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ ІЗ МЕДИЧНОЇ БІОЛОГІЇ У СВІТЛІ РОЗВ'ЯЗАННЯ АКТУАЛЬНИХ ПРОБЛЕМ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ

*Дубінін С.І., Пілюгін В.О., Ваценко А.В., Улановська-Циба Н.А.,
Передерій Н.О., Рябушко О.Б.*

Українська медична стоматологічна академія

Модернізація вищої медичної освіти в Україні вимагає розв'язання низки актуальних проблем. Підготовка з медико-біологічних дисциплін у закладі вищої медичної освіти відбувається відповідно до розроблених навчально-методичних комплексів. Проблеми підвищення якості навчання не можуть бути розв'язані без плідної методичної роботи викладачів кафедр.

Ключові слова: вища медична освіта, актуальні проблеми, навчально-методична робота, методика опитування, тестування.

Modernization of higher medical education in Ukraine requires overcoming a number of urgent problems. Preparation on medical and biological disciplines in a higher educational institution is carried out in accordance with the developed educational-methodical complexes. Problems of improving the quality of education can not be solved without fruitful methodological work of teachers of departments.

Keywords: higher medical education, actual problems, teaching methodology, methods of questioning, testing.

Вступ. Сучасна система вищої освіти має бути одним із найголовніших чинників динамічного розвитку економіки і суспільства, показником зростання якості людського життя, генератором нових ідей та технологій. Для того, щоб вища освіта по-справжньому ефективно виконувала ці важливі завдання, необхідне її оновлення з урахуванням актуальних світових тенденцій розвитку освіти і вимог часу [1;7].

Модернізація вищої медичної освіти в Україні вимагає розв'язання низки проблем, серед яких найбільш актуальні такі: невідповідність структури підготовки спеціалістів реальним потребам медицини, зниження якості освіти, відірваність від наукових досліджень, повільні темпи інтеграції у світовий інтелектуальний простір. Фахівці також указують на значне розширення системи вищої медичної освіти, що відбувалося в Україні з середини 1990-х років, маючи на увазі як збільшення самої кількості медичних ЗВО, так і стрімке зростання загальної кількості їхніх студентів і випускників. Зі швидким розростанням системи вищої освіти прямо й опосередковано пов'язані такі проблеми як неможливість для багатьох випускників ЗВО знайти роботу за фахом, інфляція освітніх і професійних стандартів, надмірне навантаження на викладачів і недостатнє фінансування навчальних закладів та ін. [1;2;5].

На сучасному етапі перед вищою медичною освітою виникає низка актуальних навчальних проблем, які мають розв'язуватися в суспільстві на різних рівнях: державному, освітньому та безпосередньо в ЗВО і на кафедрах.

Ефективність підготовки за певним фахом залежить від досягнення оптимальних пропорцій між фундаментальними дисциплінами і професійно спрямованими. Підготовка з медико-біологічних дисциплін у медичних ЗВО відбувається в перші три роки навчання відповідно до розроблених навчально-методичних комплексів дисциплін (НМКД), де представлені нормативні та навчально-методичні матеріали, необхідні для ефективного виконання студентами робочої програми навчальної дисципліни. НМКД охоплює робочу навчальну програму дисципліни; конспекти лекцій із навчальної дисципліни; методичні вказівки і рекомендації для проведення лабораторних, практичних та семінарських (підсумкових) занять; методичні розробки з організації самостійної роботи студентів з навчальної дисципліни; індивідуальні завдання і засоби діагностики знань студентів з навчальної дисципліни (екзаменаційні білети, питання до ПМК, тестові комплекси, ситуаційні та типові задачі) [2;3].

У розв'язанні проблеми підвищення якості навчання безумовно велике значення, особливо в ланці неперервної системи підготовки фахівців, має навчально-методична робота викладачів кафедри, що є об'єктивною необхідністю і законодавчою вимогою розвитку вищої освіти. У своїй практичній роботі викладачі мають широко використовувати різні методи навчання, і тільки систематичне й безперервне підвищення методичного рівня навчальної роботи може забезпечити підвищення якості освітнього процесу [4;8].

Основна частина. Традиційними формами навчання медичної біології в ЗВО стали практичні заняття, лекції та позааудиторна індивідуальна самостійна підготовка. На практичних заняттях викладач організовує детальний розгляд теоретичних питань теми, формує необхідні навички і вміння їх практичного застосування шляхом виконання студентами відповідних завдань, передбачених програмою [8].

Для ефективного проведення практичних занять необхідно, щоб студент був підготовлений: ознайомлений зі змістом теми, одержав повний обсяг інформації з питань теми під час самопідготовки при вивченні матеріалу за підручником, посібниками, збірниками тестів, комп'ютерними програмами тощо. Оскільки обсяг інформації може бути великим, рівень та ефективність самопідготовки до практичних занять суттєво залежать від методичного забезпечення.

Звісно, навчальний процес має бути забезпечений навчально-методичними матеріалами і мати сучасне матеріально-технічне обладнання. Виконання студентами практичних робіт, формування навичок і вмінь потребують сучасного методичного забезпечення. Колектив кафедри постійно працює над удосконаленням навчально-методичного і матеріально-технічного забезпечення освітнього процесу. З цією метою на кафедрі створено навчальний посібник «Практикум для практичних занять з медичної біології», до якого включено матеріали про структуру модуля, тематичні плани лекцій, практичних занять, самостійної (індивідуальної) підготовки, перелік теоретичних питань до кожної теми і план виконання практичної роботи на практичному занятті. Для кожного з трьох модулів створені навчальні посібники (з грифом МОНМС України). Навчальні посібники, розроблені на кафедрі, містять теоретичний матеріал теми, тестові завдання з бази «Крок-1» (одна правильна відповідь), тестові завдання з кількома варіантами правильних відповідей, типові задачі з молекулярної біології та генетики, ситуаційні задачі з медичної генетики і паразитології. Навчальні посібники постійно оновлюємо: вводимо нові інформаційні матеріали, тестові завдання (особливо у форматі «Крок-1») за рахунок нових тестів із бази «Крок-1» і тестів, розроблених співробітниками кафедри.

Актуальною проблемою навчального процесу є оцінка його якості. Контроль знань має стимулювати засвоєння необхідних знань, оволодіння навичками, вміннями; бути об'єктивним, сприяти активізації пізнавальної та навчальної діяльності. Для ефективної перевірки рівня засвоєння студентами знань, умінь і навичок із навчальної дисципліни використовують різні методи і форми контролю. Найбільш поширені методи контролю такі: усний контроль, письмовий, тестовий, графічний, програмований контроль, перевірка практичних навичок і вмінь, а також методи самоконтролю й самооцінки.

Усний контроль (опитування) – найпоширеніший метод. Його використання сприяє опануванню логічного мислення, виробленню і розвитку навичок аргументувати, висловлювати свої думки грамотно, образно, емоційно. Використання усного контролю сприяє тісному контакту між викладачем і студентом, дає змогу виявити обсяг і ґрунтовність знань, прогалини та неточності в знаннях студентів й одразу ж їх виправити. Однак він потребує багато часу на перевірку й оцінювання, опитування нерідко буває суб'єктивним. Застосовують його на практичних заняттях, консультаціях, екзаменах.

Письмовий контроль проводиться з метою з'ясування ступеня оволодіння студентами знаннями, вміннями та навичками з предмета, визначення їхньої якості, тобто правильності, точності, а також усвідомленості, вміння застосувати знання на практиці. Перевагою письмової перевірки є те, що за короткий термін вдається скласти уявлення про знання багатьох студентів, результати перевірки зберігаються і є можливість з'ясувати деталі й неточності у відповідях, але це потребує чимало часу для перевірки, часто призводить до зниження грамотності студентів.

Тестовий (англ. test – іспит, випробування, дослід) контроль використовують для визначення рівня сформованості знань і вмінь з навчальної дисципліни. Виділяють тести відкритої форми (із вільно конструйованими відповідями) і тести закритої форми (із запропонованими відповідями).

Тести відкритої форми передбачають короткі однозначні відповіді, які ґрунтуються переважно на відтворенні вивченого матеріалу, або складні комплексні відповіді, які потребують розвинутого логічного мислення й аналізу.

Тести закритої форми передбачають вибір відповіді з певної кількості варіантів. Серед таких тестів виокремлюють тест-альтернативу (вимагає вибору однієї з двох запропонованих відповідей), тест-відповідність (складається з двох частин, між якими слід установити відповідність). Тести-альтернативи допомагають швидше орієнтуватися в матеріалі, знаходити спільне і відмінне в явищах, механізмах, легше класифікувати процеси за певними видами. Перевага тестів-відповідностей полягає в компактній формі завдання, завдяки чому за короткої час вдається перевірити засвоєння великого обсягу навчального матеріалу. Недоліки – обмеженість безпосередньої мети контролю й ускладнення в доборі матеріалу [9;11;12].

У підготовці матеріалів для тестового контролю необхідно дотримуватися правил: недоцільно включати відповіді, неправильність яких на час тестування не обґрунтована студентом; неправильні відповіді мають бути сконструйованими на основі типових помилок і бути правдоподібними; правильні відповіді серед усіх запропонованих слід розміщати у випадковому порядку; завдання не повинні повторювати формулювання підручника; відповіді на запитання не мають бути підказками до інших питань.

Тестовий контроль використовують для актуалізації знань перед викладанням нової теми, виведенням підсумкових оцінок, на групових заняттях, на заліку чи іспиті, практичних заняттях. Крім того, тести можуть слугувати засобом внутрішнього контролю для порівняння, визначення рівнів успішності окремих груп студентів, порівняльної характеристики різних форм і методів викладання. Доцільно проводити тестову перевірку кожної теми навчальної дисципліни з усіх основних її питань.

Такий вид контролю дає змогу ефективніше використовувати час, ставить перед усіма студентами однакові вимоги, допомагає уникати надмірних хвилювань. Тестова перевірка унеможливує випадковість у оцінюванні знань, стимулює студентів до самоконтролю. Однак тести виявляють лише знання фактів, заохочують до механічного запам'ятовування, а не стимулюють логічне мислення, а також вимагають попередньої значної кваліфікованої роботи викладачів щодо складання ТЗ [10].

Тестовий контроль відрізняється від інших методів контролю тим, що він передбачає наявність спеціально підготовленого набору контрольних завдань, які дають змогу надійно, а головне адекватно кількісно оцінити знання студентів. На нашу думку, основні переваги тестового контролю такі: об'єктивність результатів перевірки; підвищення ефективності контролю з боку викладача за рахунок збільшення оперативності та регулярності, розподіл матеріалу дисципліни за темами, розділами, модулями; можливість застосування комп'ютерного тестового контролю, який не тільки полегшує роботу викладача, а й підвищує мотивацію навчальної діяльності, знижує емоційне напруження. Тестовий контроль передбачає однаковий рівень вимог та однакові критерії оцінювання для всіх студентів.

Наша методика роботи з тестовими завданнями охоплює три етапи: на першому, під час самопідготовки, студенти ознайомлюються з тестами та знаходять правильні відповіді, відмічають їх; на другому етапі, на практичному занятті, перевіряємо правильність розв'язання тестових завдань; на третьому етапі виконується тестовий контроль. Така поетапна робота з тестовими завданнями сприяє опануванню студентами першого курсу навичок і вмій роботи з тестами, кращому засвоєнню навчального матеріалу і використанню його в розв'язанні конкретних завдань [9].

Комп'ютерний тестовий контроль як інноваційна технологія використовується в навчальному процесі для самопідготовки і підсумкового контролю знань студентів, але на практичних заняттях письмовий тестовий контроль ефективніший, тому що дозволяє проаналізувати помилки. Усне опитування показано для аналізу механізмів і процесів, наприклад, реплікації, транскрипції, мітозу, мейозу та інших, де потрібне не тільки знання термінології, а й уявлення та логічне мислення [11].

Безумовно, упровадження інтерактивного навчання пов'язане з використанням інформаційних комп'ютерних технологій і розвитком Інтернету. Застосування нових комп'ютерних технологій прискорює навчальний процес і робить його цікавим і різноманітним.

Для забезпечення високого методологічного рівня роботи кафедри розробляються і впроваджуються прогресивні методи навчання, технічні засоби інтенсифікації пізнавальної діяльності студентів, широко використовуються в навчальній роботі сучасні технології. Так, на кафедрі розроблені комп'ютерні програми для самопідготовки і контролю знань студентів до кожного практичного заняття, до яких уведено тести з бази даних «Крок-1». Програму розроблено за такими принципами: послідовність відповідей змінюється при наступному включенні, що унеможливує в роботі з тестами процес механічного запам'ятовування і використання «макету відповіді», визначається час відповіді на тест (30 або 60 секунд), а при неправильній відповіді в режимі «самопідготовка» на екрані з'являється варіант правильної відповіді [10;11].

Електронна бібліотека (ЕБ) кафедри, в якій можна отримати інформацію про навчально-методичну літературу, тестові завдання, матеріали лекцій, допомагає студентам обмежити інформаційний потік, зменшити час на пошук необхідної інформації. У цьому напрямі проводиться активна щоденна робота – ЕБ розширюється і постійно поповнюється навчально-методичними матеріалами: методичними вказівками, посібниками і конспектами лекцій, тестовими завданнями для самопідготовки і контролю знань студентів, комп'ютерними програмами.

Удосконалення навчально-методичного забезпечення, методики проведення занять і методів контролю якості засвоєння студентами знань допоможуть підвищити ефективність навчання в підготовці медиків сучасного рівня. При цьому необхідно пам'ятати про те, що ні комп'ютер, ні певні технології не можуть замінити викладача – вони в навчальному процесі лише доповнюють його [11;12].

Висновки. На сучасному етапі ефективність освітнього процесу і зокрема підготовки з медичної біології потребує вдосконалення навчально-методичного забезпечення, що вимагає постійної методичної роботи викладачів кафедри.

Використання комп'ютерних технологій не тільки покращує матеріально-технічне забезпечення, а вирішує низку освітніх завдань: дозволяє засвоїти новітню інформацію, нормалізувати надходження потоку інформації до студентів, активізувати опанування практичних навичок під час самопідготовки, організувати активну роботу з тестовими і ситуаційними завданнями, а також ефективно використовувати час для навчання. Для оцінювання знань студентів на практичних заняттях бажано використовувати різні форми контролю: усне і письмове опиту-

вання, тестування письмове та комп'ютерне тощо.

Педагогічні колективи кафедр мають постійно працювати над удосконаленням методики навчання й оцінювання знань студентів, що є запорукою розв'язання актуальних проблем освітнього процесу.

Список використаної літератури

1. Закон України про вищу освіту / Верховна Рада України (ВВР). – 2014. – Т.2004. – С. 37-38.
2. Про порядок розробки складових нормативного та навчально-методичного забезпечення підготовки фахівців з вищою освітою : за станом на 28 грудня 2015 р. / Міністерство освіти і науки України (МОН). – 2015. – № 1364. Доступно: consultant.parus.ua/?doc=01986EABF7.
3. Горшунова Н.К. Інноваційні технології в підготовці лікаря в системі безперервної професійної освіти / Н.К. Горшунова // Фундаментальні дослідження. – 2009. – № 2. – С. 87-88.
4. Технології тестування при вирішенні завдань модульного навчання/ Дубінін С.І. Ваценко А.В., Пілюгін В.О. [та ін.] // Впровадження нових технологій за кредитно-модульної системи організації навчального процесу у ВМ(Ф)НЗ III-IV рівнів акредитації. – Тернопіль: Укрмед-книга, 2012. – С. 126-128.
5. Застосування інноваційних технологій як запорука підвищення ефективності та якості навчання у вищій школі / Дубінін С.І., Ваценко А.В., Пілюгін В.О. [та ін.] // Медична освіта. – 2016. – № 4. – С. 12-14.
6. Навчально-методичне та матеріально-технічне забезпечення освітнього процесу при викладанні медичної біології / С.І. Дубінін, В.О.Пілюгін, А.В.Ваценко [та ін.] // Вісник проблем біології і медицини. – 2018. – Вип.3(145). – С.220-223.
7. Вишневський О. І. Теоретичні основи сучасної української педагогіки : навч. посіб. / Вишневський О. І. – [Вид. 3-є, доопрац. і допов.]. – К.: Знання, 2008. – 566 с. (Доступно: prima.lnu.edu.ua/Pedagogika/library/vyshnevsky.pdf)
8. Кузьмінський А. І. Педагогіка вищої школи / Кузьмінський А. І. – Електронна бібліотека. Info Library. – 2005. - 485 с. (Доступно: www.info-library.com.ua/books-book-105.html)
9. Чельшкова Н.Б. Теория и практика конструирования педагогических тестов / Н.Б. Чельшкова. – М.: Информационно-издательский дом "Филинг", 2003. – 236 с. (Доступно: booksshare.net/index.php?id1=4&category=pedagog..chelishkova-mb...)
10. Бистрова Ю. В. Інноваційні методи навчання у вищій школі України / Ю. В. Бистрова // Право та інноваційне суспільство. – 2015. – № 1(4). – С. 27-33. (Доступно: www.irbis-nbuv.gov.ua/cgiirbis_64.exe?)
11. Биков В.Ю. Інформаційні технології і засоби навчання: зб.наук. праць / Биков В.Ю., Жук Ю.О. – К.: Атіка, 2005. – 272 с. (Доступно: www.irbis-nbuv.gov.ua/cgiirbis_64.exe? або iitl.gov.ua/structure/detail.php?ID=22)
12. Стрельников В.Ю. Педагогічні основи забезпечення особистого та професійного розвитку студентів засобами інноваційних технологій навчання / В.Ю. Стрельников.– [Кн. 2].–Полтава:РВВ ПУСКУ,2002. – 230 с.

SOME QUESTIONS ON PASSING A SUBTEST OF LICENSING EXAMINATION “KROK 1” IN A FOREIGN LANGUAGE

**Dubrovina O.V., Bieliaieva O.M., Borysova Z.O., Kapustianskyi D.V., Vardanian A.O.,
Dekhtiar N.I.**

Ukrainian Medical Stomatological Academy

Авторами статті обґрунтовується думка, що систематична підготовка студентів до практичних занять, методично продумана організація роботи з тестовими задачами з бази даних «Крок», регулярне повторення пройденого матеріалу, практична реалізація міжпредметних і міждисциплінарних зв'язків у процесі вивчення дисциплін циклу природничо-наукової підготовки та циклу гуманітарної і соціально-економічної підготовки (професійної орієнтації) таких, як латинська мова і медична термінологія та іноземна мова за професійним спрямуванням, формування у студентів високого рівня самосвідомості, відповідальності та самодисципліни забезпечать якісно нові позитивні результати складання ліцензійних іспитів «Крок».

Ключові слова: ліцензійні іспити, міжпредметні і міждисциплінарні зв'язки, вища медична освіта.

The authors of the article substantiate the opinion that the systematic preparation of students for practical classes, methodically planned organization of work with test tasks from the “Krok” database, regular repetition of the material studied, practical implementation of intersubject and interdisciplinary links in the process of studying the disciplines of the natural science training cycle and the cycle of humanitarian and socio-economic training (occupational guidance) such as Latin and medical terminology and a foreign language for professional purposes and the formation of high level of self-awareness, responsibility and self-discipline in students will provide qualitatively new positive results in passing licensing examination “Krok”.

Key words: licensing examinations, intersubject and interdisciplinary links, higher medical education.

Introduction. The entry of Ukraine into the European educational and scientific space determines the strategic goals of the development of higher medical education: integration into the international community, while simultaneously preserving and further developing the achievements and traditions of the national higher medical school, expanding international cooperation and partnership, ensuring the quality of national higher medical education, strict adherence to the principle of public responsibility, which involves lifelong learning, as well as the formation of a competence complex: integral, general and specific (professional, subject), personal and social [1; 2; 6; 10]. In this context, the issue of formation of foreign-language professional communicative competence of future doctors becomes of paramount importance.

The results of the study and their discussion. Taking into account the strategic goals of the development of the national higher medical education and the main provisions set out in the Standards and Recommendations for Ensuring the Quality of Higher Education in the European Space, in order to determine the level of formation of foreign-language professional communicative competence for students of higher educational establishments, which train specialists in the field of knowledge 22 “Health”, and outline of measures aimed at improving this training in 2017-2018, the State Institu-

tion “Centre for Testing Professional Competence of Specialists with Higher Education in the Field of Knowledge “Medicine” and “Pharmacy” at the Ministry of Health of Ukraine” as a pilot project for licensing examination “Krok 1. General Doctoral Training” and “Krok 1. Stomatology” included a subtest in a foreign language (English or any other language, which student studied during the first or second year at a medical university (academy) [9]. This subtest contained one to four tasks in fundamental disciplines included in “Krok 1” (Biology, Biochemistry, Microbiology, Histology, Normal Anatomy, Pathological Anatomy, Normal Physiology, Pathological Physiology, Pharmacology).

The peculiarity of the conducted experiment was that taking the subtest in the foreign language did not affect the overall result of the licensing examination. However, the results of the practice testing, highlighted in the “Analytical Report” of the Testing Centre and in the informative publication of the Testing Centre specialists [3], demonstrated that a fairly high percentage of students, from both medical and dental faculties, did not cope with the tasks. At the same time, the list of “10% of the students who showed the highest results in the country” with the rate of 13.6% (24 people out of 176) was headed by students of the stomatological faculty – representatives of the UMSA. No less consoling is the fact that in the category “The highest individual results in the country” there were also two students of the UMSA.

Among the factors that determined the low result of the subtest in the foreign language by the national students, the following may be noted:

1. different and, unfortunately, often low, basic level of foreign language proficiency for students entering medical universities (academies) and not only these educational institutions. Thus, according to the data of the Ukrainian Assessment Centre of the Quality of Education, in 2014 only 87 people out of 69,000 graduates who passed External Independent Testing in English showed a maximum score of 200, which is 0.13%; the result of 190.5 – 199.5 points was obtained by 1828 graduates (2.64%); 180.5 – 190 points received 3931 people (5.67%); 150.5 – 180 points (42.97%) – 29 756 people; 124 – 150 points – 27312 people (39.42%); 100 – 123.5 points – 6356 people (9.17%) [4]. In 2015, the External Independent Testing in English was taken by 71 thousand graduates, of which only 13 scored the maximum number of test points, that is, the indicator was even lower than in the previous 2014, and 9480 thousand graduates (13, 3%) did not score the minimum number of points and did not pass the External Independent Testing. Certainly, such indicators influence the process of mastering the foreign language for professional purposes directly at the university.

2. the level of mastering the fundamental disciplines included into the licensing examination is not always proper, regardless of the methodically expedient organization of preparation for the licensing examination of the so-called KROK departments [8];

3. lack of skills in the use of the foreign language in the disciplines of the natural science training cycle;

4. the absence of that level of self-awareness, responsibility and self-discipline in a certain percentage of third-year students, which are necessary for the successful completion of the licensing examination. In addition, one should not forget about such a factor, which some authors prefer to keep silent, but which is clearly stated in the work of I. Yu. Oliinyk: insufficient self-consciousness of individual students and the desire to get a good result in control testing [7].

It should be noted that the factors formulated by us are directly confirmed by the results of passing licensing examination “Krok 1. Stomatology”, outlined by I. Bulakh, L. Voitenko and M. Mruha [3], because only those students who have shown the highest results from the disciplines of the natural science training not just successfully passed, but scored more than 90% from the foreign language for professional purposes. In other words, the obtained results confirm the correlation between successful mastering of fundamental disciplines and the ability to apply acquired knowledge not only in native, but also in the foreign language.

In this context, it should be emphasized that the administration of the academy, the Department of Scientific and Pedagogical Organization and the Department of Foreign Languages with Latin and Medical Terminology over the past two years have carried out extensive work aimed at improving the results of the subtest in the foreign language: 1) an elective course “English for professional purposes” has been introduced to the curriculum of the third course of studies (3 ECTS credits, 40 hours for practical classes and 50 hours for student’s individual work, the study of the discipline is completed by the final modular control). Teachers of the Department have developed work programs of this elective course (separately for students of the stomatological and medical faculties), curricula, they have also prepared methodical recommendations for teachers and guidelines for student’s individual work. Department teachers have worked upon booklets (from 2000 to 2017, currently the material from 2018 booklets is also added), compiled a lexical minimum, which contains the list of frequently used lexical units, as well as the list of the most commonly used verbs found in the “Krok” database, a Latin-English-Ukrainian dictionary of termelements; grammar tables containing the most commonly used constructions in the English medical sublanguage. During practical classes and during the student’s individual work, students not only work with test tasks from booklets (in the corresponding profile), but also have the opportunity to take an on-line testing on the official website <https://testkrok.org.ua>.

Finally, we consider it expedient to once again emphasize the attention of both teachers and students, that taking licensing examination by third-year students is the first step towards licensing examination “Krok 2” and “Krok 3”, therefore we are in a state of contention with V.M. Voloshynovych that successful passing of this exam determines the quality of medical education, compliance with the state standards of higher education and establishes the minimum level of professional competence of the specialist of the corresponding educational-qualification level [5, p. 116]. In connection with this, in the process of ascension to this stage it is expedient to consider test tasks in the context of possible clinical situations and the writing of the disease history. For example, in tasks from the dental “Krok” there is often described “status localis” of dental and other diseases, taking into account modern classifications for nosologies, therefore, solving problems, in which questions are raised concerning chronic periodontitis, it is expedient to consider as a technique examination of patients with this pathology, as well as the issues of local and general treatment of these patients. In our view, this approach will allow both students and interns to practice and improve the writing skills of the disease history. We are also convinced that our recommendations in the future will be useful for students, interns, health care practitioners, in particular, before certification for a medical category, in fact, as well as for daily medical and counselling reception of patients in clinics and inpatient departments.

Thus, systematic preparation of students for practical classes, methodically planned organization of work with test tasks from the “Krok” database, regular repetition of the material studied, practical implementation of intersubject and in-

terdisciplinary links in the process of studying the disciplines of the cycle of the natural science training and the cycle of humanitarian and socio-economic training (occupational guidance) such as Latin and medical terminology and the foreign language for professional purposes, the formation of high level of self-awareness, responsibility and self-discipline in students will provide qualitatively new positive results in passing licensing examination "Krok".

Список використаної літератури

1. Закон України «Про вищу освіту» від 01.07.2014 р. № 1556-VII (із змінами) [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon.rada.gov.ua/go/1556-18>.
2. Біла книга національної освіти України / [Алексенко Т. Ф., Аніщенко В. М., Балл Г. О. та ін.] ; за заг. ред. В. Г. Кременя. – К. : ТОВ «Інформаційні системи», 2010. – 342 с.
3. Булах І. Є. Аналіз результатів складання студентами громадянами України субтесту з іноземної мови професійного спрямування ліцензійного іспиту «КРОК 1. Стоматологія» / І. Є. Булах, Л. П. Войтенко, М. Р. Мруга // Актуальні питання вищої медичної освіти в Україні (з дистанційним під'єднанням ВМ (Ф) НЗ України за допомогою відео-конференції та зв'язку) : матеріали XV Всеукр. наук.-практ. конф. з міжнар. уч. (Тернопіль, 17-18 трав. 2018 р.). – Тернопіль : ТДМУ, 2018. – С. 3 – 9.
4. Випускники не впоралися з тестом ЗНО з англійської [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://osvita.ua/test/41730/>
5. Волошинович В. М. Досвід підготовки іноземних студентів до здачі ліцензійного інтегрованого іспиту «Крок 1. Стоматологія» / В. М. Волошинович // Галицький лікарський вісник. – 2013. – Т. 20. – № 3. – С. 116 – 117.
6. Ждан В. М. Сучасне освітнє середовище вищого медичного навчального закладу як фактор його конкурентоспроможності / В. М. Ждан, В. М. Бобирьов, С. М. Білаш [та ін.] // Медична освіта. – 2017. – №3 (75). – С. 40 – 46.
7. Олійник І. Ю. Роль нових технологій у самопідготовці студентів-стоматологів до ліцензійного інтегрованого іспиту «Крок 1. Стоматологія» за кредитно-модульної системи організації навчального процесу / І. Ю. Олійник // Медична освіта. – 2012. – № 3. – С. 72 – 75.
8. Лисаченко О. Д. Пошук методів покращення підготовки студентів стоматологічного факультету до написання ліцензійного іспиту «Крок-1» / О. Д. Лисаченко, В. І. Шепітько, А. В. Міщенко // Медична наука в практиці охорони здоров'я: Всеукр. наук.-практ. конф., 23 лист. 2012 р. : тези доп. – Полтава, 2012. – С. 183–184.
9. Про визначення рівня компетентності з іноземної мови професійного спрямування у студентів, громадян України, які навчаються за спеціальностями «Медицина», «Стоматологія», «Фармація» галузі знань 22 «Охорона здоров'я»: Лист МОЗ України від 29.06.2017 року No 08.1-30/17662.
10. Zhdan V.M. Monitoring of the Higher Education Quality as an Objective Necessity of the Educational System Innovative Development / V. Zhdan, V. Bobyriov, S. Bilash, O. Bieliaieva // Science of Europe. – 2016. – № 1 (10). – P. 75 – 79.

References

1. Zakon Ukrayiny «Pro vyshchu osvitu» vid 01.07.2014 r. № tysyacha p'yat-sot p'yat'desyat-shist'-VII (iz zminami) [Elektronnyy resurs]. – Rezhym dostupu: <http://zakon.rada.gov.ua/go/1556-18>.
2. Bila knyha natsional'noy osvity Ukrayiny / [Aleksyenko T. F., Anishchenko V. M., Bal H. O. ta in.]; za zah. red. V. H. Kremenyu. – K.: TOV «Informatsiyni systemy», 2010. – 342 s.
3. Bulakh I. YE. Analiz rezul'tativ skladannya studentamy Hromadyanam Ukrayiny subtestu z inozemnoyi movy profesiynoho spryamuvannya litsenziynoho ispidu «KROK 1. Stomatolohiya» / I. YE. Bulakh, L. P. Voytenko, M. R. Mruha // Aktual'ni pytannya vyshchoyi medychnoyi osvity v Ukrayini (z distantsiynim pid'yednanniam VM (F) NZ Ukrayiny za pomoshch'yu video-konferentsyy ta zv'yazku): materialy XV Vseukr. nauk.-prakt. konf. z mizhnar. uch. (Ternopil', 17-18 trav. 2018 r.). – Ternopil': TDMU, 2018. – S. 3 – 9.
4. Voloshynovych V. M. Dosvid podhotovky inozemnykh studentiv do zdachi litsenziynoho intehrovanoho ispidu «Krok 1. Stomatolohiya» / V. M. Voloshynovych // Halyts'kyi likars'kyi visnyk. – 2013. – T. 20. – № 3. – S. 116 – 117.
5. Zhdan V. M. Suchasne osvitnye seredovyshe vyshchoho medychnoho navchal'noho zakladu yak faktor eho konkurentospromozhnosti / V. M. Zhdan, V. M. Bobyr, S. M. Bilash [ta in.] // Medychna osvita. – 2017. – №3 (75). – S. 40 – 46.
6. Oliynyk I. YU. Rol– Novykh tekhnolohiy u samopidhotovtsi studentiv-stomatolohiv do litsenziynoho intehrovanoho ispidu «Krok 1. Stomatolohiya» za kredytno-modul'noyi systemy orhanyzatsyy navchal'noho protsessa / I. Yu. Oliynyk // Medychna osvita. – 2012. – № 3. – S. 72 – 75.
7. Lysachenko O. D. Poshuk metodiv pokrashchennya podhotovky studentov stomatolohichnoho fakul'tetu do napysannya litsenziynoho ispidu «Krok-1» / O. D. Lysachenko, V. I. Shepit'ko, A. V. Mishchenko // Medychna nauka v praktyke okhorony zdorov'ya: vseukrayins'ka nauk.-prakt. konf., 23 lyst. 2012 r. ZV'YAZOK : Tezy dop. – Poltava, 2012. – S. 183 – 184.
8. Pro vyznachennya urovnya kompetentnosti z inozemnoyi movy profesiynoho spryamuvannya u studentiv, hromadyan Ukrayiny, Yaki navchayut'sya za spetsial'nostyami «Medytsyna», «Stomatolohiya», «Farmatsiya» Haluzi znan' 22 «Okhorona zdorov'ya»: Lyst MOZ Ukrayiny vid 29.06.2017 roku No 08.1-30 / 17662.
9. Zhdan V.M. Monitoring of the Higher Education Quality as an Objective Necessity of the Educational System Innovative Development / V. Zhdan, V. Bobyriov, S. Bilash, O. Bieliaieva // Science of Europe. – 2016. – № 1 (10). – P. 75 – 79.

ШЛЯХИ ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ ПРИ ПІДГОТОВЦІ СТУДЕНТІВ СТОМАТОЛОГІЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ ДО ЛІЦЕНЗІЙНОГО ІНТЕГРОВАНОГО ІСПИТУ

Дубровіна О.В., Шерстюк О.О., Тарасенко Я.А., Гринь В.Г.,
Горбаченко О.Б., Торопова А.А.

Українська медична стоматологічна академія

Автори доводять, що прискорення процесу адаптації студентів, починаючи з 1 курсу, до вивчення об'ємної навчально-методичної інформації в поєднанні зі щоденним індивідуальним моніторингом тестових завдань до всіх тем практичних занять із 9 навчальних дисциплін при підготовці до ліцензійного інтегрованого іспиту «Крок 1» підвищить якість медичної освіти студентів стоматологічних факультетів медичних закладів вищої освіти України, що позитивно позначиться на їхній подальшій роботі.

Ключові слова: навчально-методична інформація, тестові завдання, індивідуальний моніторинг, ліцензійний інтегрований іспит, «Крок 1», стоматологічний факультет, вища медична освіта.

Authors prove that the accelerating the process of adaptation of students from the 1-st year of the study to extensive educational and methodological information in combination with daily individual monitoring of test tasks for all the topics of practical classes in 9 academic disciplines when preparing for the licensed integrated exam "Krok 1" will improve the quality of medical education for students of the stomatological faculty in higher medical educational institutions of Ukraine, which will positively affect their further work.

Keywords: educational and methodical information, test task, individual monitoring, licensed integrated exam, «Krok 1», dental faculty, higher medical education.

Вступ. Щорічно у всіх медичних закладах вищої освіти (МЗВО) за графіком Центру тестування МОЗ України вітчизняні й іноземні студенти стоматологічних факультетів складають ліцензійні інтегровані іспити (ЛІІ) «Крок 1» у 6 семестрі [4;5]. Щоденний моніторинг [6] навчально-методичної інформації, отриманої студентами протягом цього часу, відбувається на практичних, лекційних заняттях і пілотних іспитах у всіх МЗВО [4], при цьому професорсько-викладацький склад вишу має створити необхідні умови для якісної підготовки й успішного складання ЛІІ. Однак щорічно певному відсотку студентів не вдається скласти ЛІІ «Крок 1» із першої спроби.

Мета роботи – з'ясувати основні причини, які впливають на якість підготовки студентів до ЛІІ «Крок 1. Стоматологія», з метою підвищення якості вищої медичної освіти на стоматологічних факультетах МЗВО України відповідно до міжнародних освітніх стандартів.

Результати дослідження та їх обговорення. Абітурієнти, які вступають до МЗВО, з трьох конкурсних предметів мають різний базовий рівень підготовки за результатами ЗНО (від 150 до 200 балів), що значно впливає на якість засвоєння нової навчально-методичної інформації на всіх кафедрах МЗВО України. У порівнянні з навчальною програмою загальноосвітньої школи з першого року навчання в студентів медичних ЗВО збільшується обсяг засвоєної інформації на практичних і лекційних заняттях. Кожний студент індивідуально адаптується до його засвоєння для усвідомлення теоретичних знань та опанування практичних навичок [3]. Студенти з низьким рівнем підготовки й успішності складають так звану «групу ризику» [2]. Рівень підготовки з української мови, біології та хімії суттєво впливає на результати навчання на перших курсах, тому викладачам МЗВО при вивченні навчальних дисциплін на кафедрах потрібно більше уваги приділяти саме «групі ризику» серед студентів, бо тільки після успішного складання відповідних заліків та іспитів студенти допускаються до складання ЛІІ «Крок 1», який визначає рівень їхньої професійної компетентності [3;5] та впливає на здобуття професійних знань, формування навичок і вмій [9].

Питання, коли ж студентам потрібно починати підготовку до ЛІІ «Крок 1», викликає дискусію серед студентів і викладачів усіх МЗВО України. Зазвичай студенти 3 курсу за власним бажанням інтенсивно починають готуватися до іспиту за півроку, деякі – за 3 місяці. Результати складання ЛІІ «Крок 1. Стоматологія» в Україні погіршилися у 2018 році. З 20 закладів вищої освіти (1856 студентів) основний тест не склали 42,8% (794 студенти), з яких 0,43% (8 студентів бюджетної форми навчання) і 42,34% (786 студентів контрактної форми навчання), у порівнянні з 2017 роком, коли основний тест із 2272 студентів не склали 34,6% (785 студентів) [1]. У 2018 році (20.02.2018 р.) студенти 17 групи 3 курсу Української медичної стоматологічної академії в повному обсязі склали ЛІІ «Крок 1. Стоматологія». Староста 17 групи Шершенецька Ю.В. увійшла в список найвищих індивідуальних результатів складання ЛІІ-1 в Україні (результат складання основного тесту – 91,8%, субтесту – 96,2%, бюджетна форма навчання) [1] (куратор академічної групи – доц. Дубровіна О.В.).

Можливими причинами, які впливають на низькі результати складання студентами стоматологічного факультету ЛІІ «Крок 1», ми вважаємо такі:

1) різний базовий рівень підготовки абітурієнтів за трьома конкурсними предметами ЗНО, що помітно впливає на якість і швидкість засвоєння навчальної інформації студентами під час їх навчання в МЗВО;

2) повільна психологічна, розумова і професійна адаптація до засвоєння великих обсягів навчальної інформації в МЗВО викликає втому та невпевненість у своїх можливостях – серед студентів утворюється «група ризику» з низьким рівнем навчання;

3) непомітно в студентів із «групи ризику» накопичується «недовивчена» або незрозуміла інформація з різних навчальних дисциплін, що винесені на ЛІІ «Крок 1» у МЗВО;

4) марне заучування відповідей (без розуміння завдань і аналізу власних помилок, консультацій із викладачем) не приносить позитивних результатів під час підготовки і складання «Крок 1», особливо при оновленні бази ситуаційних завдань;

5) недостатньо опрацьована навчальна інформація з тем, які винесені на самостійне опрацювання;

6) нераціональний розподіл вільного часу після навчального процесу (заучування ТЗ до ЛІІ займає основну частину часу в студентів 3 курсів стоматологічних факультетів при підготовці до ЛІІ «Крок 1»).

Для підвищення якості вищої медичної освіти студентів стоматологічних факультетів МЗВО України до міжнародних освітніх стандартів при підготовці до ЛІІ «Крок 1» ми пропонуємо:

1) деканатам на кожну кафедру надавати рейтинг успішності студентів, починаючи з 1-го курсу (бали з трьох конкурсних дисциплін за результатами ЗНО включно), окремо виділяючи «групу ризику» в кожній академічній групі серед студентів, які можуть у майбутньому не скласти ЛІІ;

2) посилити контроль якості засвоєння навчального матеріалу з тем, винесених на самостійне позааудиторне опрацювання;

3) звертати увагу студентів на наявність у базі ситуаційних завдань із практичних, що винесені на самостійне опрацювання;

4) обов'язково проводити тренінг у комп'ютерних класах на кафедрах ЗВО з використанням електронного варіанта банку тестових завдань Центру тестування при МОЗ України з відповідних дисциплін;

5) рекомендувати щоденний онлайн-тренінг при виборі 10 тестових завдань із 9 навчальних дисциплін (наприклад, 446 тем за 6 семестрів), що дозволить студентам 3 курсу до складання ЛІІ «Крок 1. Стоматологія» (наприклад, 446x10) опрацювати 4 460 ТЗ (4460: 200) із 22,3 буклетів;

6) систематично проводити попередній розбір тестових завдань, що дозволить студентам 1-3 курсів (протягом 6 семестрів) проаналізувати свої помилки і проконсультуватися щодо них із викладачами;

7) щоденний індивідуальний моніторинг, який дозволить студентам зрозуміти бінарний взаємозв'язок між дисциплінами, винесеними на ЛІІ (наприклад, між нормальною анатомією і хірургічною стоматологією при визначенні зони мандибулярної анестезії), що також поліпшить якість подальшої підготовки лікарів-стоматологів.

Вважаємо за доцільне своєчасно звернути увагу на причини, які ми вказали вище, та врахувати наші пропозиції, щоб допомогти вітчизняним та іноземним студентам стоматологічного факультету ретельніше підготуватися до складання ЛІІ «Крок 1. Стоматологія» (починаючи з першого курсу), аби вони продовжили успішне навчання в МЗВО.

Висновки: 1) індивідуальне прискорення психологічної, розумової та професійної адаптації кожного студента (з урахуванням базового рівня підготовки за результатами ЗНО під контролем деканатів та за допомогою професорсько-викладацького складу МЗВО покращить якість засвоєння великого обсягу навчальної інформації під час підготовки до ЛІІ «Крок 1. Стоматологія»; 2) підготовку до складання ЛІІ «Крок 1. Стоматологія» в МЗВО необхідно починати з 1 курсу (щоденний індивідуальний моніторинг – опрацювання ситуаційних завдань під дистанційним контролем викладачів), щоб не вивчати за 6 місяців до ЛІІ об'ємну інформацію; 3) підготовку студентів до складання ЛІІ «Крок 1. Стоматологія» потрібно проводити, різноманітно поєднуючи різні способи: створення в соціальних мережах групових бесід та діалогів між однокурсниками і студентами інших медичних вишів; дистанційні онлайн-консультації студентів із викладачами на сторінках кафедри в Інтернеті з приводу обговорення цікавих або складних завдань; проведення круглих столів із викладачами, студентами і лікарями для незалежної експертної оцінки рівня підготовки студентів до ЛІІ; бесіди кураторів академічних груп зі студентами, які склали ЛІІ на високі й низькі бали, з метою аналізу результатів; обговорення нової навчальної інформації на бінарних лекціях і практичних заняттях; 4) раціональний розподіл вільного часу для підготовки до складання ЛІІ «Крок 1. Стоматологія», що поліпшить засвоєння великого обсягу необхідної інформації; 5) онлайн-тренінг – щоденний вибір та опрацювання 10 завдань із навчальних дисциплін дозволить студентам щоденно аналізувати і запам'ятовувати нову інформацію; 6) онлайн-тестування збільшить загальну кількість опрацьованих завдань; 7) щоденний індивідуальний моніторинг якості засвоєння інформації покращить складання заліків, іспитів, комплексного тестового іспиту перед ЛІІ «Крок 1. Стоматологія», що істотно поліпшить якість вищої медичної освіти в ЗВО; 8) якісне навчально-методичне забезпечення і викладання дисципліни та ретельна самостійна навчальна позааудиторна робота студентів у поєднанні з повторенням опрацьованих завдань і аналізом навчальної інформації підвищать якість вищої медичної освіти відповідно до міжнародних освітніх стандартів та позитивно вплинуть на професійну підготовку лікарів за спеціальністю 7.12010005 «Стоматологія».

Список використаної літератури

1. Булах І. Є. Аналіз результатів складання студентами громадянами України субтесту з іноземної мови професійного спрямування ліцензійного іспиту «Крок 1. Стоматологія» / І. Є. Булах, Л. П. Войтенко, М. Р. Мруга // Актуальні питання вищої медичної освіти в Україні (з дистанційним під'єднанням ВМ (Ф) НЗ України за допомогою відеоконференції та зв'язку) : матеріали XV Всеукр. наук.-практ. конф. з міжнар. участю (Тернопіль, 17–18 трав. 2018 р.). – Тернопіль : ТДМУ, 2018. – С.3-9.
2. Волошинович В.М. Досвід підготовки іноземних студентів до здачі ліцензійного інтегрованого іспиту «Крок 1.Стоматологія» / В.М. Волошинович // Галицький лікарський вісник . –2013. –Т. 20, № 3. – С.116-117.
3. Кульбашна Я. А. Формування професійної компетентності майбутніх фахівців із стоматології: теоретичні й методичні основи : монографія / Я. А. Кульбашна. – К. : Компас, 2014. – 416 с.
4. Лисаченко О.Д. Пошук методів покращення підготовки студентів стоматологічного факультету до написання ліцензійного іспиту «Крок-1» / О.Д. Лисаченко, В. І. Шепітько, А. В. Міщенко // Медична наука в практиці охорони здоров'я: тези доп. Всеукр. наук.-практ. конф., 23 лист. 2012 р. – Полтава, 2012. – С. 183–184.
5. Методичні рекомендації для підготовки до складання ліцензійних інтегрованих іспитів «Крок 1», «Крок 2», «Крок 3» для студентів, лікарів-інтернів та викладачів / [Б.С.Зіменковський, М.Р.Гжегоцький, І.І. Солонинко та ін.]; за ред. чл.-кор. НАМН України, проф. Б.С.Зіменковського. – Львів, 2013. – 15 с.
6. Моніторинг як важлива складова покращення якості освіти / [М. С. Осійчук, О. П. Волосовець, Ю. С. Пятницький та ін.] // Медична освіта. – 2014. – № 2. – С. 19–25.
7. Олійник І. Ю. Роль нових технологій у самопідготовці студентів-стоматологів до ліцензійного інтегрованого іспиту «Крок 1.Стоматологія» за кредитно-модульної системи організації навчального процесу / І. Ю. Олійник // Медична освіта. – 2012. – № 3. – С.72–75.
8. Никоненко О.С. Сучасні форми організації післядипломного навчання та безперервного професійного розвитку медичних працівників / О.С. Никоненко, С. Д. Шаповал, С. М. Дмитрієва // Актуальні питання вищої медичної освіти в Україні (з дистанційним під'єднанням ВМ (Ф) НЗ України за допомогою відеоконференції та зв'язку) : матеріали XV Всеукр. наук.-практ. конф. з міжнар. участю (Тернопіль, 17–18 трав. 2018 р.). – Тернопіль : ТДМУ, 2018. – С.67-69.

9. Формування професійної свідомості у майбутніх лікарів на кафедрі анатомії людини ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія» // Н.Л. Свінцицька, О.О. Шерстюк, Я.А. Цветкова [та ін.] // Актуальні проблеми сучасної медицини: Вісник Української медичної стоматологічної академії. – Полтава, 2011. – Т. 11, вип. 4 (36), ч.2. – С. 178-179.

СУЧАСНІ МЕТОДИ ВИКЛАДАННЯ МАЛОІНВАЗИВНОЇ ХІРУРГІЇ ШЛЯХОМ УПРОВАДЖЕННЯ НОВИХ МЕТОДИК НАЧАННЯ Й ОЦІНЮВАННЯ ЛАПАРОСКОПІЧНИХ НАВИЧОК

Дудченко М.О., Кравців М.І., Адамський М.О., Іващенко Д.М., Прихідько Р.А. Мішура З.І.

Українська медична стоматологічна академія

Малоінвазивні методики в хірургії все частіше стають "традиційними" для лікування тих чи інших хірургічних патологій. Яскравим прикладом цього стала лапароскопічна холецистектомія. Тому постійна модернізація процесів теоретичного і практичного викладання лапароскопічної хірургії, а також систем оцінки навичок, є пріоритетним напрямом. Кафедра хірургії номер 4 з малоінвазивною хірургією, враховуючи світові тенденції, активно впроваджує нові методики в навчання майбутніх хірургів-лапароскопістів.

Ключові слова: лапароскопія, лапароскопічні навички, лапароскопічний тренажер, малоінвазивна хірургія, відеоатлас.

Minimally invasive procedures in surgery have an increasing tendency of becoming "traditional" for some pathologies. A bright example of this is laparoscopic cholecystectomy. That is why the permanent improvement of theoretical and practical branches of laparoscopic education, as well as systems for evaluation of acquired skills, is of utter importance. Surgery department number 4 with minimally invasive surgery, considering novel tendencies, actively implements new educational methods for teaching future laparoscopists.

Keywords: laparoscopy, laparoscopic skills, laparoscopic trainer, minimally invasive surgery, video atlas.

Малоінвазивна хірургія, зокрема її лапароскопічний напрям, упевнено демонструє свою ефективність у порівнянні з традиційними відкритими хірургічними методиками лікування. При цьому малоінвазивні методики все частіше самі стають «традиційними» для тих чи інших патологій. Так, із моменту її впровадження в 1987 році Філіпом Моуретом, лапароскопічна холецистектомія привела до революції в лікуванні жовчокам'яної хвороби і нині є стандартом лікування симптоматичного калькульозного холециститу у всьому світі [1]. Проте, як відомо, розвиток малоінвазивних технологій зміг перевершити навіть таке видатне досягнення хірургії як лапароскопія, чи точніше сказати, вдосконалити його. Робот-асистовані операції стали новим кроком у розвитку лапароскопічної хірургії. Вони дали змогу оперуючим хірургам, не виходячи за межі свого лікувального закладу, виконувати операції пацієнтам у інших закладах охорони здоров'я. Подібні пристрої пропонують хірургам різноманітні системи, які тією чи іншою мірою підсилюють ефект присутності на операції. Так, широковідомий «Робот да Вінчі» має технологію 3D-бачення, що нівелює недолік традиційної лапароскопії – двовимірне транслявання зображення на екрані. Затверджена у 2017 році в США робот-асистована система «Сенхенс» для колоректальних лапароскопічних процедур, крім 3D-бачення, пропонує хірургам також системи симуляції опірності тканин. Але практично двадцятирічна монополія «Робота да Вінчі» на ринку робот-асистованої хірургії призвела до підвищення цін на такі операції та відносно низького рівня інновацій у цій сфері [2]. Дослідження, які порівнювали частоту післяопераційних ускладнень, тривалість операцій і ціну робот-асистованих та звичайних лапароскопічних методик, дійшли висновку, що перші були набагато дорожчими, при цьому не перевершуючи, а навіть поступаючись традиційним лапароскопічним методикам за вищезазначеними параметрами [3;4]. Враховуючи це, а також той факт, що в Україні робот-асистовані технології в наш час не розповсюджені, навчання лапароскопічних навичок лікарів-інтернів а також лікарів, які до цього займалися лише відкритими оперативними втручаннями, стало пріоритетним напрямом у викладанні малоінвазивної хірургії. В одному з досліджень було показано, що лапароскопічні маніпуляції вимагають значно більших зусиль та координації рук хірурга, ніж маніпуляції при відкритих хірургічних втручаннях [5]. Крім того, відсутність реального відчуття «глибини» розташування анатомічних структур, обмежений простір для хірургічних маніпуляцій і протилежний рукам хірурга рух лапароскопічних інструментів вимагають постійної практики і відпрацювання цих навичок. Лапароскопічні маніпуляції вимагають від оперуючого хірурга великих фізичних зусиль, психічної рівноваги і постійної практики своїх навичок. При цьому стрес під час лапароскопічної операції менше впливає на точність маніпуляцій, ніж фізичне виснаження [6]. Усе це свідчить про необхідність розвитку не тільки лапароскопічних симуляторів, а й спеціалізованих систем оцінки опанування практикантами і лікарями навичок малоінвазивної хірургії.

Натепер розроблена велика кількість подібних систем. Програма «The Fundamentals of Laparoscopic Surgery» широко застосовується у світі для тренування й оцінки базових лапароскопічних умінь. Проте ця методика, як і більшість їй подібних, має основний недолік – суб'єктивність оцінки. Головним критерієм будь-якої системи оцінювання мануальних навичок у хірургії має бути об'єктивність оцінки. Однією з найпростіших систем, що відповідає цьому критерію, є система «Star-track» [6]. Проте ця примітивна система не може бути використана для повноцінної оцінки професіоналізму хірурга. Потенційно досконалою системою такого оцінювання може бути новий метод, запропонований А.Непані та ін. на Клінічному конгресі Колегії хірургів Америки у 2017 році. Він базується на використанні інфрачервоної спектроскопії для вимірювання активності ділянок кори головного мозку, що відповідають за формування моторних навичок. Цей метод здатний класифікувати хірургічних практикантів як тренуваних і нетренуваних з імовірністю помилки відповідно 2,2% і 8,9%. Для порівняння, ймовірність помилки традиційних систем оцінювання, що використовують оцінку швидкості виконання завдання та оцінювальні таблиці, складає 20%-41%.

Лапароскопічна хірургія нині стала провідним напрямом надання планової хірургічної допомоги в 3 міській клінічній лікарні Полтави. Завдяки зусиллям Української медичної стоматологічної академії було створено нову кафедру хірургії №4 з малоінвазивною хірургією. На базі кафедри встановлено новітні стійки й обладнання для малоінвазивної хірургії, зокрема лапароскопії, ендouroлогії та судинної хірургії. Перед колективом кафедри постало питання про організацію процесу тренування хірургічних кадрів, розробку нових моделей і методів цього процесу [8].

На базі кафедри розвиваються два напрями викладання лапароскопічної хірургії: практичний і теоретичний. З метою теоретичного виховання майбутніх хірургів-лапароскопістів проводяться майстер-класи за участі не тільки колективу кафедри, а й провідних хірургів-лапароскопістів з усієї України. Крім того, колектив кафедри розробляє власний відеоатлас лапароскопічної хірургії для вивчення студентами, інтернами і лікарями лапароскопічної анатомії й етапів виконання різних хірургічних операцій.

Для опанування лікарями й інтернами практичних навичок із лапароскопічної хірургії на кафедрі хірургії №4 з малоінвазивною хірургією було розроблено і створено недорогий лапароскопічний тренажер у формі паралелепіпеда. Згідно з дослідженнями його ефективність для відпрацювання базових хірургічних навичок не поступається дорожчим та прогресивним аналогам [6]. Наш тренажер має свої структурні особливості. Так, система отворів на його стінках дає можливість відпрацювати велику кількість лапароскопічних навичок, моделюючи різні інтраопераційні ситуації. Спеціальна конструкція кріплення для камери дозволяє виставляти її під будь-яким кутом і на будь-якій відстані до робочої зони. Крім того, є можливість використання тубусної камери, таким чином відпрацьовуючи вміння демонструвати правильні ракурси робочої зони. Основні лапароскопічні навички, якими має оволодіти кожен інтерн із хірургічної спеціальності, – це координація, шиття і зав'язування ендокорпоральних вузлів. Конструкція нашого тренажера дає можливість відпрацювати навички зав'язування навіть без використання змінних робочих зон (далі «пади»). Завдяки спеціальним отворах у стінках моделі практикант має змогу встановлювати трубчасті структури під різними кутами до поверхні та відпрацьовувати на них навички зав'язування. Конструкція також дає змогу змоделювати ситуацію, коли необхідно зафіксувати дренажну трубку в загальній жовчній протоці за допомогою ендокорпорального вузла. У ролі загальної жовчної протоки ми використовували артеріальні судини середнього калібру свині. Для тренажера також розробляються змінні пади. Нині ми використовуємо пади для відпрацювання координації та лапароскопічного шиття. Пад для відпрацювання координації, який використовується на нашій кафедрі, не поступається аналогам на інших лапароскопічних тренажерах. Це тверда квадратна поверхня, в яку вмонтовані залізни петельки. Завдання практиканта під час роботи з цим падом – якомога швидше й акуратніше просунути декоративну мотузку через усі петлі на робочій зоні за допомогою лапароскопічних грасперів, дивлячись на монітор. Інше завдання на координацію вимагає від практиканта надіти еластичні шайби з отворами різних діаметрів на декоративну мотузку. Ще одним падом, який використовується в тренажері, є симулятор «тазового дна». Він відтворює один із етапів лапароскопічної гістеректомії, коли необхідно провести лапароскопічне шивання піхви. У цьому паді під кутом 45 градусів до поверхні паралельно розтягнуто дві еластичні стрічки, які треба зшити між собою.

Підсумовуючи, зазначимо, що лапароскопічна хірургія, незважаючи на розвиток новітніших робот-асистованих методик, займає свою впевнену позицію в наданні хірургічної допомоги не тільки в Україні, а й у всьому світі. Розвиток систем і методів відпрацювання й оцінки лапароскопічних навичок український важливий для виховання висококваліфікованих хірургічних кадрів. Основна вимога до опанування і закріплення навичок – це їх періодичне повторення, а до методів їх оцінки – об'єктивність. Кафедра хірургії № 4 з малоінвазивною хірургією з моменту свого заснування у 2017 році активно працює над модернізацією методів навчання хірургів-лапароскопістів. Розробка лапароскопічного атласа і сучасного тренажера стали переконливими прикладами розвитку теоретичного і практичного напрямів навчання малоінвазивної хірургії на кафедрі.

Список використаної літератури

1. Schwartz's principles of surgery / [Brunnicardi F., Andersen D., Billiar T. et al.]. – New York: McGraw-Hill Education, 2015. – P.1324.
2. Rao P. Robotic surgery: new robots and finally some real competition! / P. Rao // World Journal of Urology. – 2018. – Vol. 36(4). – P. 537 – 541.
3. Association of Robotic-Assisted vs Laparoscopic Radical Nephrectomy With Perioperative Outcomes and Health Care Costs, 2003 to 2015 / I.Jeong, Y. Khandwala, J. Kim [et al.] // JAMA. – 2017. – Vol. 318(16). – P. 1561.
4. Effect of Robotic-Assisted vs Conventional Laparoscopic Surgery on Risk of Conversion to Open Laparotomy Among Patients Undergoing Resection for Rectal Cancer / D. Jayne, A. Pigazzi, H. Marshall [et al.] // JAMA. – 2017. – Vol. 318(16). – P. 1569.
5. Berguer R. A Comparison of the Physical Effort Required for Laparoscopic and Open Surgical Techniques / R. Berguer // Archives of Surgery. – 2003. – Vol. 138(9). – P. 967.
6. Platte K. Measuring fatigue and stress in laparoscopic surgery: validity and reliability of the star-track test / C. Alleblas, J. Inthout, T. Nieboer // Minimally Invasive Therapy & Allied Technologies. – 2018. – May 15. – P. 1 – 8.
7. Objective assessment of surgical skill transfer using non-invasive brain imaging / A. Nemani, U. Kruger, C. Cooper [et al.] // Surgical Endoscopy, 2018.
8. Оптимізація оцінювання і підвищення якості освіти студентів вищих медичних навчальних закладів в умовах викладання хірургічних дисциплін / [Д.М. Іващенко, М.О. Дудченко, Р.А. Прихідько, М.І. Кравців] // Актуальні питання контролю якості освіти у вищих навчальних закладах: матеріали наук.-практ. конф. з міжнар. участю (Полтава, 22 бер. 2018 р.). – Полтава: Українська медична стоматологічна академія, 2018. – С. 99-101.

СУЧАСНІ ТЕНДЕНЦІЇ ПІДГОТОВКИ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ В УМОВАХ РЕФОРМУВАННЯ МЕДИЧНОЇ ГАЛУЗІ

Ждан В.М., Бабаніна М.Ю., Кітура Є.М., Ткаченко М.В., Волченко Г.В., Шилкіна Л.М.

Українська медична стоматологічна академія

Досліджено ефективність впровадження дистанційних форм навчання на передатестаційному циклі з фаху «Загальна практика – сімейна медицина» – онлайн-лекцій, онлайн-семінарів, індивідуальних онлайн-консультацій. Доведено, що організація післядипломної освіти за допомогою сучасних дистанційних технологій сприяє безперервній самоосвіті, удосконаленню професійної компетенції фахівця, визначає успішність його особистого зростання і соціальну реалізацію.

Ключові слова: інтерактивне навчання, компетентність, сімейна медицина.

The article presents the study of the effectiveness of the implementation of the elements of distance learning in the pre-certification cycle on the speciality "General Practice – Family Medicine". The following distance learning technologies were used: remote on-line lectures, remote on-line seminars, remote individual on-line consultations. Organization of postgraduate education with the help of modern remote technologies promotes continuous self-education, improvement of the professional competence of a specialist, determines the success of his personal growth and social realization.

Keywords: interactive learning, competence, family medicine.

У процесі реформування системи медичної допомоги і відкриття закладів загальної практики – сімейної медицини, що є фундаментом системи охорони здоров'я, важлива роль відводиться лікарю загальної практики – сімейному лікарю, який мусить мати високу кваліфікацію, глибокі знання із загальних, доклінічних і клінічних дисциплін [7].

Первинна медична допомога (ПМД) – один з інструментів розв'язання завдання досягнення населенням такого рівня здоров'я, який дозволить йому вести спосіб життя, продуктивний у соціальному й економічному планах. Вона становить невід'ємну частину національної системи охорони здоров'я, виконуючи її головну функцію як центральна ланка, і загального соціально-економічного розвитку суспільства [5].

Пошук стандартів вищої медичної освіти став оптимальною стратегією досягнення концептуально нового рівня якості підготовки майбутніх фахівців, основою якої є підготовка медичних працівників відповідно до загальноприйнятих міжнародних норм викладання з урахуванням особливостей та інтересів національної системи охорони здоров'я [1;6;7].

Проект концепції професійного ліцензування лікарів передбачає безперервний професійний розвиток, який має такі складники:

- формальна освіта (освітні заклади);
- інформальна освіта (самоосвіта);
- неформальна освіта (навчання за освітніми програмами без присвоєння освітніх кваліфікацій).

Провідна мета закладів післядипломної освіти, які займаються формальною освітою, – це підготовка компетентнішої моделі лікаря загальної практики – сімейної медицини.

Компетентність лікаря-фахівця по завершенні навчання в закладі вищої освіти – це здатність реалізовувати на практиці свій потенціал (знання, вміння, досвід, особистісні якості тощо) для успішної продуктивної діяльності в професійній і соціальній сферах; спроможність усвідомлювати соціальну значущість своєї місії, постійно її вдосконалювати, нести особисту відповідальність за результати своєї діяльності [2;8].

На допомогу класичним технологічним аспектам приходять нові, зокрема інтерактивні технології навчання. Поняття «інтерактивність» прийшло з англійської мови від слова «interact», де «inter» – взаємний, «act» – діяти. Таким чином, інтерактивність – це здатність до взаємного діалогу [3;8]. В інтерактивному навчанні всі учасники навчального процесу взаємодіють між собою, обмінюються інформацією, спільно розв'язують проблеми, моделюють ситуації, оцінюють дії колег і власну поведінку, занурюються в реальну атмосферу ділового співробітництва над розв'язанням низки проблем відповідно до їхніх інтересів, потреб і запитів. При цьому відбувається постійна зміна видів навчальної діяльності [3;4].

Європейські стратегії навчання сімейних лікарів на післядипломному етапі, запропоновані Європейською академією викладачів загальної практики/сімейної медицини (EURACT) для впровадження в країнах Європи, такі:

- збільшення тривалості інтернатури до 3 років і більше;
- необхідність навчання лікарів на амбулаторних базах – у клініках сімейної медицини (основна частина курсу) (передбачено лише мінімум циклів у стаціонарах);
- основа інтернатури ЗПСМ – індивідуальна (!) робота з пацієнтом під керівництвом ментора-супервайзера (викладача чи базового керівника);
- наголошено на груповій роботі інтернів у вигляді коротких семінарів із використанням інтерактивних методів навчання.

За рекомендацією EURACT, модель змішаного (гібридного) навчання дає найкращий результат у навчанні сімейних лікарів. Змішане навчання передбачає поєднання самостійної роботи лікаря з чи без використання електронних платформ, медіа-сервісів і традиційної роботи в аудиторії з використанням інтерактивних методик групової роботи.

Охарактеризуємо аудиторні та позааудиторні інтерактивні методи навчання, які використовуються на кафедрі під час занять.

- Інтерактивний тип заняття. Активна участь лікарів-курсантів у обговоренні проблемних питань.
- Обов'язковий елемент практичного заняття – структурований клінічний розбір пацієнтів, а також розгляд клінічних випадків із повсякденної практики.

- Теоретичні основи клінічної проблеми висвітлюються тільки в аспекті її практичного розв'язання. Переважно це нова актуальна інформація.
- Активне заохочення слухачів до самостійної пошукової роботи. Реферати. Підготовка доповіді. Участь у науково-практичних конференціях.
- Інтенсивне використання сучасних освітніх та інформаційних технологій.
- Клінічна конференція і клінічний обхід пацієнтів як невід'ємний елемент навчального процесу.
- Методичний супровід і контроль підготовки лікарів-інтернів до ліцензійного іспиту «Крок 3».

Велике значення має саме комплексність навчання: використання дистанційних форм на етапі теоретичної підготовки і відпрацювання практичних навичок на клінічних базах стажування.

Організація дистанційного навчання на кафедрі сімейної медицини і терапії.



Дистанційні форми освіти не можуть функціонувати самостійно і використовуються в поєднанні з класичними формами навчання.

Етапність навчання: максимальне використання дистанційних форм на першому етапі (теоретична підготовка) і практична робота безпосередньо з пацієнтом на наступному заочному етапі. Практичні навички відпрацьовуються на клінічних базах кафедри та базі навчально-практичних центрів кафедри.

Мета роботи – дослідження ефективності впровадження елементів дистанційних форм навчання на передатестаційному циклі з фаху “Загальна практика – сімейна медицина”.

Курси проводилися за тематичним планом на кафедрі сімейної медицини і терапії та на філії кафедри в Кременчуці. Ефективність використаних педагогічних технологій оцінювали наприкінці циклу шляхом тестування за допомогою ліцензованої комп’ютерної програми «Elex» (пропонувалося 200 питань 2-3 рівнів різної складності з відповідного фаху) і шляхом перевірки опанування практичних навичок згідно зі стандартизованими картами практичних навичок і підбиття підсумків з анонімним анкетуванням.

Були використані такі дистанційні навчальні технології:

– дистанційні онлайн-лекції для загальної цільової аудиторії. Лекції проводили за допомогою мультимедійної презентації. Провідна мета дистанційної лекції – викликати зацікавленість аудиторії та стимулювати лікарів до пошуку інформації з даної теми;

– дистанційні онлайн-семінари, що передбачали інтерактивне спілкування викладача з лікарями-курсантами, які перебували на базі ПМСД. Роль викладача: спрямовуюча (організаційна), консультативна (інформаційна) і контролююча. Під час дистанційного семінару був використаний Інтернет і засоби відеозв’язку;

– дистанційні індивідуальні онлайн-консультації передбачали інтерактивне спілкування викладача з конкретним лікарем-курсантом. Метою дистанційної консультації були ознайомлення лікарів із новою інформацією і контроль із боку викладача. Під час індивідуальної консультації викладач оцінював рівень теоретичних знань лікаря й опанування ним практичних навичок, що давало змогу вносити зміни в індивідуальний план лікаря-курсанта, доопрацьовувати деякі теми.

За результатами дослідження, процес навчання трансформується з монологу викладача і вивчення набору навчальних матеріалів у постійний діалог між викладачем і лікарем, який навчається, перенесений із навчальної аудиторії в умови, комфортніші для лікаря з точки зору часу і місця реалізації процесу здобуття знань.

Дистанційна освіта розширює й оновлює роль викладача, робить його наставником-консультантом, який має координувати пізнавальний процес, постійно вдосконалювати ті курси, які він викладає, підвищувати творчу активність і кваліфікацію відповідно до нововведень та інновацій.

Висновки

1. Організація післядипломної освіти за допомогою сучасних дистанційних технологій сприяє безперервній самоосвіті, вдосконаленню професійної компетенції фахівця, визначає успішність його особистого зростання і соціальну реалізацію.

2. На сучасному етапі розвитку охорони здоров’я і медичної освіти використання різноманітних дистанційних навчальних технологій украй необхідне і затребуване, оскільки дає можливість досягти якісно нового рівня післядипломної освіти.

Список використаної літератури

1. Вороненко Ю. В. Розвиток нових технологій у післядипломній освіті лікарів і провізорів: тенденції, експертні висновки та реальні оцінки ефективності навчання / Ю. В. Вороненко, О. П. Мінцер // Медична освіта. – 2013. – № 2. – С. 19-23.
2. Гевкалюк Н.О. Компетентнісний підхід у професійній підготовці лікарів-стоматологів дитячих / Н.О. Гевкалюк // Медична освіта. – 2018. – №1(77). – С.16-18.
3. Застосування інноваційних технологій на курсах підвищення кваліфікації лікарів / В.М. Ждан, М.Ю. Бабаніна, Є.М. Кітура [та ін.] // Вісник проблем медицини і біології. – 2018. – Вип.4, т.1(146). – С. 142-145.
4. Основні інтерактивні методи навчання в підготовці лікаря-спеціаліста / Ждан В.М., Кітура Є.М., Бабаніна М.Ю. // Актуальні питання контролю якості освіти у вищих навчальних закладах: наук.-практ. конф. з міжнар. участю. – Полтава, 2018. – С. 88-89.
5. Парій В.Д. Становлення та розвиток первинної медичної допомоги на засадах загальної практики-сімейної медицини в Україні: огляд літературних джерел / В.Д. Парій, О.В. Короткий // Україна. Здоров'я нації. – 2018. – № 2 (49). – С. 48-53.
6. Пилипчук В.І. Роль інноваційних технологій у навчанні з циклу "хірургія" студентів 6-го курсу медичного факультету / В.І. Пилипчук // Медична освіта. – 2018. – №1(77). – С.43-45.
7. Шляхи реформування системи вищої медичної освіти в Україні в сучасних умовах / О.В. Лінчевський, В.М. Черненко, Ю.С. П'ятницький [та ін.] // Медична освіта. – 2017. – № 3. – С. 6-9.
8. Zhdan V.M. Implementation of main interactive teaching methods in training of medical specialist / V.M. Zhdan, Ye.M. Kitura, M.Yu. Babanina // Медична освіта. – 2018. – №1(77). – С.68-71.

ВИКОРИСТАННЯ QR-КОДІВ У ОСВІТНІЙ ПРАКТИЦІ
ЗАКЛАДУ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ

Запорожець Т.М., Коровіна Л.Д.

Українська медична стоматологічна академія

Запропоновано запровадити використання QR-кодів у діяльності медичного ЗВО з метою варіювання і спрощення методів надання студентам необхідної їм інформації, прискорення надання оперативних даних та адресації – посилання на спеціалізовані групи соціальних мереж, навчальні бази даних, колекції навчальних мультимедійних матеріалів та для доступу до спеціального програмного забезпечення.

Ключові слова: QR-код, студенти, навчальний процес.

It is proposed to introduce the use of QR codes in the activities of the medical school in order to vary and simplify the methods of providing students with the information they need, to accelerate the provision of operational data and addressing, including links to specialized social networking groups, training databases, collections of educational multimedia materials and access to special software.

Keywords: QR code, students, educational process.

Сучасне життя людини навантажене потужними потоками інформації та, як ніколи, залежить від засобів управління ними. У процесі навчання це завдання постає особливо гостро. Останні 20 років увагу освітян привертає використання технології QR-кодів [3; 6-9]. QR-коди (Quick Response – швидкий відгук) були створені для кодування великого обсягу інформації в компактній формі для використання в промисловості, але їхня інформаційна ємність виявилася настільки потужною, що нині вони набули поширення в найрізноманітніших галузях діяльності, перш за все, для інформаційних посилань із використанням сучасної сканувальної техніки. Розвиток мобільних технологій дав такий інструмент у руки практично кожному. Нині ми часто використовуємо камеру мобільного телефону для сканування QR-коду, відповідне програмне забезпечення для розшифрування й отримуємо посилання до інтернет-сторінки, де міститься потрібна інформація. Це можуть бути інші дані про об'єкт, подію чи явище, для позначення яких був створений QR-код, такі як GPS-координати або певні довідкові дані. Використання QR-кодів відбувається за допомогою смартфона з установленою виробником або завантаженою програмою розпізнавання. Ці програми можуть відрізнятися за здатністю розпізнавати нечіткі або частково спотворені малюнки коду. Можливість такого розпізнавання забезпечується надмірністю кодування, яка може сягати 30%.

Перенесення QR-кодів у освітню практику має бути адаптованим до мети і засобів навчання. Шляхи їх застосування досить різноманітні та залежать від типу навчального закладу. У загальній школі способів застосування більше, проте і в закладі вищої освіти можливі різнобічні корисні функції.

Суттєва частка досліджень привертає увагу до використання QR-кодів у мобільному навчанні [4; 9]. У медичній освіті мобільне навчання може мати обмежене застосування, але його інструменти дозволяють розширити можливості студентів для самостійного навчання [2]. Доступ за QR-кодом може використовуватися для перевірки і підтримки грамотності, для доступу онлайн до спеціального програмного забезпечення, до керівництва із використання певних типів обладнання [5].

Оригінальною ідеєю є так звані QR-станції для самоспрямованого навчання. Студенти мають сканувати QR-код для отримання часткової задачі, і тільки співпрацюючи, вони можуть отримати повне уявлення про задачу, необхідне для її розв'язання [1; 10]. Така спільна праця може бути модельним навчанням методів діагностики в клінічних задачах, які вимагають застосування різних методів обстеження пацієнта і співпраці різних фахівців для досягнення мети. QR-код можна використовувати для доступу до тренувальних програм онлайн-самоперевірки знань студентами. За QR-кодом можна проводити опитування різного призначення: наукові, адміністративні, громадські. Такі опитування не вимагають застосування паперових анкет і поясувальних інструкцій.

Важливою особливістю цієї технології є те, що вона не вимагає паперових носіїв і використання процесів друку, забезпечуючи дружнє до навколишнього середовища ведення навчального процесу, сприяючи збереженню лісів і планети в цілому.

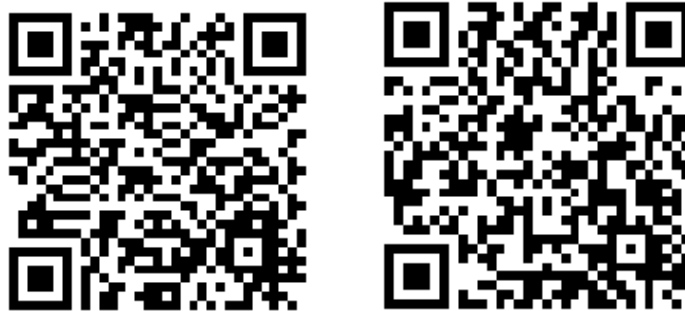
Створення QR-коду для URL-адреси веб-сторінки досить просте. Необхідно відкрити сайт, наприклад, такий як QRstuff (<http://www.qrstuff.com/>), у поле для вводу вставити необхідний URL, і сайт відтворює зображення QR-коду, яке можна завантажити і використати в необхідному контексті.

QR-код, розташований на території навчального закладу, може надати дані щодо розміщення різних кафедр і відділів, допомагаючи орієнтуватися новачкам, оперативну інформацію щодо місця, часу й умов проведення важливих заходів, як загальних, так і для окремих колективів – навчальних груп, спортивних колективів.

QR-код можна розміщувати на паперовому носії – в книзі, методичній інструкції, на плакаті в навчальній кімнаті, що забезпечить підключення до мультимедійного носія, доступного як інтернет-ресурс. Таким чином, обмежене подання інформації на візуальних засобах доповнюється значно більшим за обсягом джерелом додаткових даних, довідковими таблицями, перекладами, детальними інструкціями, у тому числі відео й аудіо.

У бібліотеці QR-код може давати швидкий доступ до електронного каталогу. У медичному кабінеті навчального закладу – адреси і телефони лабораторії, розташування кабінетів профільних фахівців, інші довідкові дані.

Як приклад, наводимо QR-код для групи Фейсбуку кафедри фізіології, з якої студенти можуть завантажувати тести для тренування і підготовки до іспиту «Крок 1», та QR-код сторінки кафедри медичної інформатики, медичної та біологічної фізики.



Практика свідчить, що найбільш важливий швидкий доступ для першокурсників-іноземців, яким складно орієнтуватися в незвичному середовищі. Необхідна для них інформація охоплює не тільки навчальний матеріал, а й маршрути та розклади громадського транспорту для пересування містом між навчальними корпусами, клінічними базами навчального закладу і студентським містечком, та інструкції з побутовою інформацією, оскільки специфіка життя в різних культурах має розбіжності.

Не слід забувати, що QR-коди – це лише ще один спосіб надати доступну інформацію студентам. Залишаються проблеми мотивації студента до засвоєння базових знань, використання всього обсягу обов'язкової інформації та формування навичок користування різноманітними її джерелами; стимуляції до повноцінного соціального життя; формування специфічних рис характеру, без яких лікар не може бути професіоналом. Тому праця студента з книгами, спілкування з викладачем залишаються незмінно важливою складовою навчального процесу в медичному закладі вищої освіти.

Список використаної літератури

1. De Pietro O. Mobile Tutoring for Situated Learning and Collaborative Learning in AIML Application Using QR-Code / De Pietro O., Fronter G. // The Sixth International Conference on Complex, Intelligent, and Software Systems (CISIS-2012). – Palermo, Italy, 2012.– P. 799-805.
2. Del Rosario-Raymundo M. R. QR codes as mobile learning tools for labor room nurses at the San Pablo Colleges Medical Center/ Del Rosario-Raymundo M. R. // Interactive Technology and Smart Education. – 2017. – Vol. 14 Issue: 2, pp.138-158, <https://doi.org/10.1108/ITSE-02-2017-0015>.
3. Medical Students' Perception on the Use of QR Code Versus Traditional Pen-and-Paper as an Attendance Record Tool in Medical School / Koh, K. C., Ariyananda, P. L., Gupta, E. D. [et al.] // Journal of Mobile Technology in Medicine.– Dec 28, 2017.– <https://www.journalmtm.com/2017/medical-students-perception-on-the-use-of-qr-code-versus-traditional-pen-and-paper-as-an-attendance-record-tool-in-medical-school/>.
4. Law C. QR codes in education / Law C., So S. // Journal of Educational Technology Development and Exchange. – 2010.– 3(1). – P. 85-100.
5. Miller A. Twelve Ideas for Teaching With QR Codes. January 5, 2014 // <https://www.edutopia.org/blog/QR-codes-teaching-andrew-miller>.
6. Osawa N. et al. Outdoor Education Support System with Location Awareness Using RFID and Symbology Tags // Journal of Educational Multimedia and Hypermedia. – 2007. –№ 16(4).–P. 411-428.
7. Rikala J. The Use of Quick Response Codes in the Classroom / Rikala J., Kankaanranta M. // 11th Conference on Mobile and Contextual Learning. – Helsinki, Finland, 2012.– P.148-155.
8. Rikala J. Blending classroom teaching and learning with QR codes / Rikala J., Kankaanranta M.// 10th International Conference Mobile Learning 2014, 2014.– pp. 141–148. ISBN: 978-989-8704-02-3 © 2014 IADIS
9. Susono H. Using mobile phones and QR codes for formative class assessment / Susono H., Shimomura T. // A. Mendez-Vilas, J.A.A. Solano Martin, M. Gonzalez, J.M. Gonzalez (Eds.), Current developments in technology-assisted education. – 2006. – Vol. 2.– P. 1006-1010.
10. Walsh K. 25 Fun Ways to use QR Codes for Teaching and Learning. December 7, 2014. – <https://www.emergingedtech.com/2014/12/25-ways-to-use-qr-codes-for-teaching-learning/>

СУЧАСНІ МЕТОДОЛОГІЧНІ ПІДХОДИ ДО ОРГАНІЗАЦІЇ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ ЗАКЛАДІВ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ

Запорожець Т.М., Рудь М.В., Сухомлин Т.А.

Українська медична стоматологічна академія

Висвітлено інноваційні підходи до підвищення якості самостійної роботи іноземних студентів закладів вищої медичної освіти. Автори пропонують використовувати в процесі самостійної роботи студентів онлайн-ресурси, соціальні мережі.

Ключові слова: самостійна робота, педагогічні технології, онлайн-ресурси, студенти-іноземці, соціальні мережі.

The article deals with modern innovative approaches to improving the quality of self-study work of foreign students of high state medical educational institutions. The authors propose to use online resources, social networks in the process of self-study work of students.

Keywords: self-study work, pedagogical technologies, online-resources, foreign students, social networks.

Методологічною метою сучасної освіти став подальший розвиток педагогічної системи, що історично складалася, на основі створення умов для формування професійно компетентної, соціально активної, творчої самостійної особистості студента. Протягом останніх десятиліть спостерігається певне перетворення освітнього простору, який зі сфери «наслідування» поступово перейшов у сферу «інформація». Успіхи інформаційної системи освіти своїм наслідком мають прагнення розширювати обсяги інформації і, відповідно, збільшувати час навчання, що призводить до необхідності його вдосконалення [1]. Головним недоліком при цьому в системі вищої медичної освіти стає відсутність активної діяльності студента, який нерідко пасивно сприймає інформацію, що не відповідає сучасним потребам. При переході до «інформаційного суспільства» все більш важливим стає активне залучення студентів-медиків до самостійної роботи задля досягнення високої якості підготовки кадрів для продуктивної професійної діяльності в умовах модернізації освіти, реалізації сучасних технологій навчання. Таким чином, підготовка фахівців у вищих медичних навчальних закладах вимагає пошуку нових шляхів підвищення якості їхньої теоретичної та практичної підготовки, готовності до самостійної творчої праці. Ураховуючи вищезазначене, суттєво зростає роль інноваційних технологій у забезпеченні ефективної організації самостійної роботи студентів медичних ЗВО.

Самостійна робота студентів-медиків актуальна, в тому числі при вивченні загальних дисциплін, оскільки не тільки стимулює студентів до роботи з необхідною літературою, а й виробляє комплексне розуміння функціонування взаємопов'язаних органів і систем, розвиває самостійну творчу активність. З цієї точки зору, перспективна корпоративна діяльність студентів у навчальному процесі, що прищеплює навички колективної творчості [2].

Методологічна організація самостійної роботи студента охоплює кілька складових.

1. Технологія відбору цілей самостійної роботи. Підставами відбору цілей є такі, що визначаються кваліфікаційними вимогами, а також конкретизацією цілей відповідно до майбутньої спеціальності (лікувальна справа, стоматологія, педіатрія), що відображають уведення в майбутню професію, професійні теорії й системи, професійні технології та ін.

2. Технологія відбору змісту самостійної роботи студента. Підставами такого відбору також є кваліфікаційні вимоги, джерела самоосвіти, індивідуально-психологічні особливості студентів: інтелект, мотивація, особливості навчальної діяльності та ін.

3. Технологія конструювання завдань. Завдання для самостійної роботи студентів мають відповідати освітнім цілям, відображати зміст кожної дисципліни, включати різні види і рівні пізнавальної активності студентів.

4. Технологія організації контролю – ретельний відбір засобів контролю, визначення етапів, розробка індивідуальних форм контролю.

У процесі організації самостійної роботи студентів особливе місце займає викладач, зокрема його компетентність щодо організації цього процесу. Від викладача залежить методична забезпеченість студентів з організації і реалізації даного виду діяльності (вичерпне і своєчасне інформування про тематичний зміст самостійної роботи, терміни виконання, потреба в допоміжних засобах, формах контролю та ін.).

Серед загальних ключових позицій у сучасних методологічних підходах до організації самостійної роботи студентів слід назвати: наявність джерел у бібліотечних (у т.ч. електронних) ресурсах ЗВО, рівень складності завдань для самостійної роботи, профорієнтованість дисциплін та глибина їх профілізації, багаторівневий розподіл майбутніх професіоналів (бакалаври, фахівці, магістри), облік спільного сумарного навантаження студентів, регулярність консультацій із ними, психологічна вмотивованість студентів до самостійної роботи.

Для організації самостійної роботи студентів-іноземців на кафедрі широко використовується можливість безпосередньої комунікації з ними в соціальних мережах (Facebook) [3]. На цій загальнодоступній і широковідомій платформі можна одночасно поінформувати велику кількість підписаних користувачів про те, яка саме тематика потребує активного самостійного вивчення, які ресурси можна використати, і навіть поширити відповідні посилання для полегшення пошуку. Шляхом поширення презентацій із відповідними матеріалами створюються додаткові умови для вивчення розділів, відведених для самостійного навчання, навіть для тих студентів, які через певні обставини були відсутні на поточних заняттях. Отже, таким чином цей процес набуває певних рис дистанційного навчання, що нині широко використовується провідними навчальними закладами світу.

Основні форми організації самостійної роботи студентів у медичних ЗВО, по суті, не мають профільних відмінностей і визначаються такими параметрами: зміст навчальної дисципліни, рівень освіти і ступінь підготовленості студентів та необхідність упорядкування навантаження студентів під час виконання самостійної роботи.

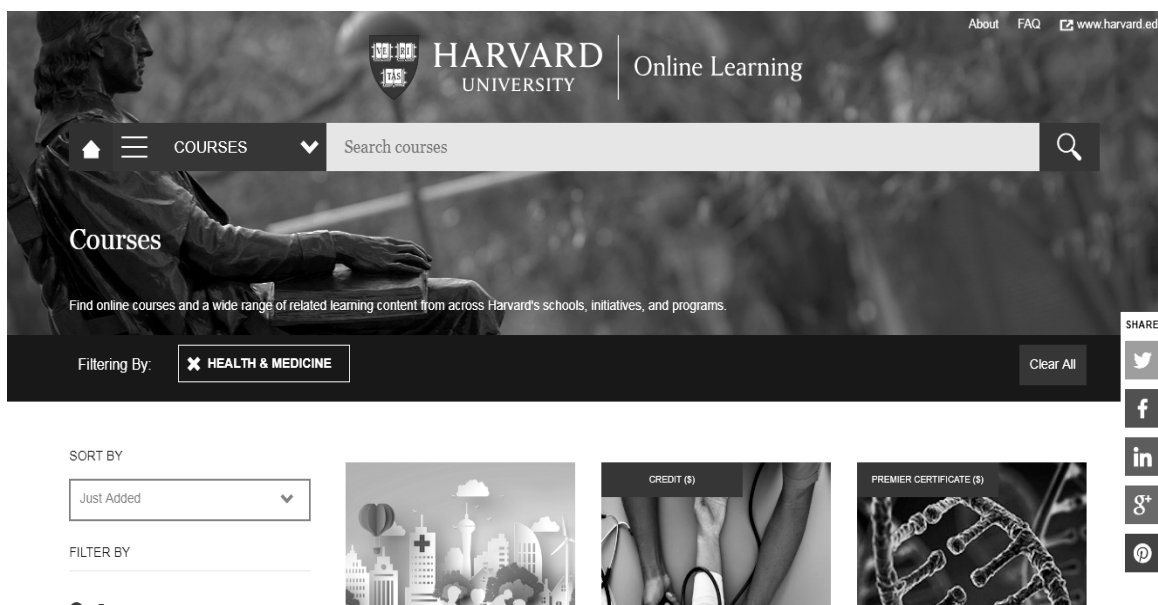


Рис. 1. Офіційний сайт Гарвардського університету: онлайн-курси, розділ “Здоров’я і медицина”

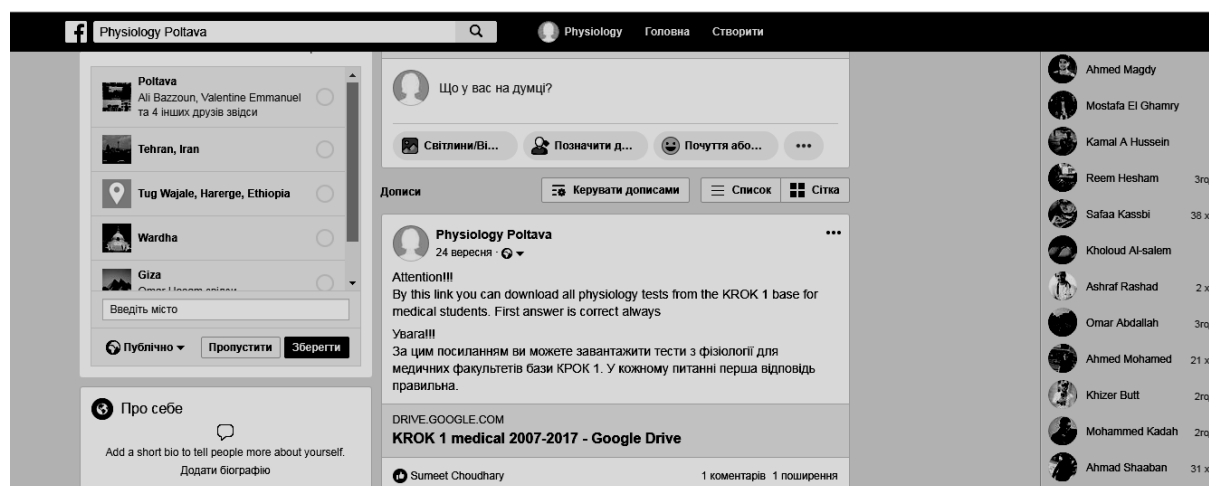


Рис. 2. Група Фейсбук із фізіології для студентів з англomовною формою навчання: посилання на базу тестів “Крок 1” із фізіології

У зв'язку зі значущістю результатів ліцензійного тестування студентів «Крок 1» у поточному навчальному році, крім ознайомлення з тестовими завданнями на практичних заняттях, на кафедрі запроваджений новий аспект самостійної роботи студентів-іноземців – опрацювання відповідних питань із дисципліни «Фізіологія», що сформовані на основі бази тестування «Крок 1» за 10 років (2007-2017 рр.). Посилання на ці питання кожен може знайти на Facebook-сторінці кафедри – Physiology Poltava. Для зручності використання питання сформовані в розділи, що відповідають навчальній програмі, окремо для медичних і стоматологічних груп.

Ураховуючи заплановані МОЗ зміни ліцензійного тестування для українських студентів (запровадження додаткового іспиту IFOM Clinical Science [4]), посилання на англomовну тестову базу питань із фізіології поширюється серед усіх груп різних факультетів для створення активного підґрунтя задля поліпшення підготовки до запланованих нововведень.

Список використаної літератури

1. Беспалько В.П. Педагогика и прогрессивные технологии обучения / В.П. Беспалько. – М.: Педагогика, 1995. – 275 с.
2. Селевко Г.К. Современные образовательные технологии / Г.К. Селевко. – М.: Академия, 1998 – С. 26-27.
3. Соціальні мережі в освітній практиці медичної академії /Запорожець Т.М., Коровіна Л.Д., Рудь М.В.// Інноваційні технології в організації самостійної роботи студентів медичних освітніх закладів : матеріали навч.-наук. конф. – Полтава, 2017. – С. 57-58.
4. [Electronic resource]. – Access mode: <https://www.testcentr.org.ua/uk/k/ifom>

ПРАКТИЧНЕ ЗАНЯТТЯ ЯК ФАКТОР РЕАЛІЗАЦІЇ СУЧАСНИХ ВИМОГ ДО ХІМІЧНОЇ ОСВІТИ МЕДИКІВ

Іващенко О.Д., Нікозять Ю.Б., Цубер В.Ю., Харченко С.В., Іщейкіна Л.К.,
Копанцева Л.М., Діденко Є.П.

Українська медична стоматологічна академія

Розглядається актуальність організації роботи студентів на практичних заняттях. Автори доводять, що одним із методів підвищення мотивації студентів до вивчення хімії в медичному ЗВО є впровадження практичних робіт проблемного характеру.

Ключові слова: медична хімія, практичне заняття, хімічний експеримент.

The paper discusses the significance of organization of the work of students in practical classes. One of the ways to increase the motivation of students in a study of chemistry in a medical university is an introduction of practical work aimed at problem-solving.

Keywords: medical chemistry, practical lesson, chemical experiment.

Фундаментальний характер навчання в медичних ЗВО передбачає підвищення системності та функціональності хімічних знань, їх інтегрування в процес формування майбутніх лікарів [2].

Специфічні особливості вивчення курсу медичної хімії в медичному ЗВО, на нашу думку, такі: взаємозалежність між цілями хімічної і медичної освіти; універсальність і фундаментальність курсу; особливість побудови його змісту залежно від характеру і загальних цілей підготовки лікаря та його спеціалізації; єдність вивчення хімічних об'єктів на мікро- і макрорівнях із розкриттям різних форм їхньої хімічної організації як єдиної системи та проявів нею різних функцій (хімічних, біологічних, фізіологічних, біохімічних та ін.) залежно від їхньої природи, середовища й умов; залежність методологічного, евристичного, прогностичного, світоглядного потенціалів фундаментальних знань загальної хімії від рівня їхньої системності та структурної організації; залежність дидактичних і професійних цінностей від зв'язку хімічних знань і вмінь із реальною дійсністю і практикою. Адже курс медичної хімії охоплює найважливіші розділи таких фундаментальних хімічних дисциплін як загальна і неорганічна, аналітична (якісний і кількісний аналіз) хімія, фізична і колоїдна хімія, хімія високомолекулярних сполук.

Процес викладання і, звісно, вивчення курсу медичної хімії в медичному ЗВО виконує цілу низку завдань:

- фундаментальна загальна хімічна підготовка студентів, формування в них хімічної картини природи в загальному контексті природознавства і медицини зокрема;
- розвиток у студентів логіки й інтелектуальних умінь для подальшого освоєння фундаментальних теоретичних і клінічних спеціальних дисциплін, зокрема вміння прогнозувати основні фізичні та хімічні властивості речовин, а також можливість перебігу біохімічних процесів;
- усвідомлення студентами значущості хімічних знань і вмінь у подальшій професійній медичній діяльності.

Найважливіший фактор реалізації сучасних вимог до хімічної освіти медиків і якісного оволодіння предметом медичної хімії – це сучасна організація процесу його засвоєння. Найбільш раціональний шлях досягнення цього – не тільки розширення обсягу і поглиблення змісту, а насамперед обґрунтованіший відбір навчального матеріалу, поліпшення його організації й методики викладання, зміна методичних підходів до його вивчення, активізація й інтенсифікація пізнавальної діяльності та самостійності студентів на практичних заняттях.

В умовах скорочення лекційних курсів лабораторний практикум, а саме експериментальна його частина, стає головним засобом, який сприяє формуванню компетенцій студентів. Хімічний експеримент надає особливої специфіки предмету хімії. Він стає найважливішим засобом зв'язку теорії з практикою шляхом перетворення знань у переконання. Зазначимо, що інтерактивні технології засновані на прямій взаємодії студентів із лабораторно-навчальним оточенням – лабораторним обладнанням і реактивами, наявними в лабораторії, з іншими студентами. З огляду на це, всі практичні заняття з хімії відбуваються в інтерактивній формі [1].

Аби зробити хімічний експеримент продуктивнішим засобом навчання, на наш погляд, слід посилити увагу не на матеріал, який просто ілюструє те чи інше явище, а на проблемний чи дослідний хімічний експеримент. Проблемний хімічний експеримент відіграє важливу роль у розвитку критичного аналізу інформації, навчанні методів пізнання, дозволяє навчитися порівнювати й узагальнювати, виявляти головне і встановлювати закономірності, самостійно формулювати проблему, висувати й експериментально перевіряти гіпотезу, формулювати висновки.

Найбільш важливими і професійно-спрямованими в структурі медичної хімії для медичних ЗВО ми вважаємо змістові модулі та теми «Кисотно-основні рівноваги в біологічних рідинах», «Фізико-хімія поверхневих явищ», «Кінетика біохімічних реакцій», «Термодинамічні та кінетичні закономірності перебігу процесів та електрокінетичні явища в біологічних системах». Так, системоутворювальним поняттям модуля «Кисотно-основні рівноваги та комплексоутворення в біологічних рідинах» є загальне фундаментальне поняття про розчини. Властивості розчинів і явища, які в них відбуваються, пояснюють теорії електролітичної дисоціації сильних і слабких електролітів, закони Рауля, Вант-Гоффа. Закони також розкривають сутнісні сторони як самих хімічних об'єктів і понять про них, так і відносини між поняттями й об'єктами. На лабораторних заняттях студенти доводять справедливість тих чи інших тверджень і на їхній основі прогнозують і пояснюють явища, а на основі знання законів і їхніх математичних виразів (формул) проводять розрахунки, відображаючи їхні наслідки. Емпіричні закономірності перебігу фізико-хімічних процесів у розчинах, з одного боку, заповнюють і підтверджують закони, з іншого – виконують важливу професійно спрямовану функцію, забезпечують контакт цього блоку знань з іншими, а також служать основою зв'язку законів з експериментом і практикою. На цій основі студенти можуть прогнозувати і моделювати конкретні явища й процеси, у тому числі в майбутньому – і фізіологічні.

Включення в зміст курсу медичної хімії таких тем як «Поверхневі явища», «Дисперсні системи», «Високомолекулярні сполуки і властивості їхніх розчинів» необхідне для вивчення нормальної і патологічної фізіології людини,

біохімії, професійних медичних дисциплін. Вони забезпечують глибокий зв'язок хімічної і медичної освіти, перенесення знань загальної хімії у вирішення професійно-практичних завдань і покликані задовольнити освітньо-професійні потреби студентів, зацікавлених у вивченні, розширенні й поглибленні деяких важливих для медичної освіти хімічних питань.

Важливе місце на практичних заняттях, крім експерименту, ми надаємо проведенню бесіди, успіх якої багато в чому залежить від характеру запитань. Вони мають бути короткими, чіткими, змістовними, сформульованими так, щоб активізувати думку студента. Не слід ставити подвійні запитання, що підкажуть, або запитання, які нашоують на вгадування відповіді. Намагаємося не формулювати альтернативних запитань, які потребують однозначних відповідей типу «так» чи «ні».

Перевагами бесіди вважаємо те, що вона активізує роботу всіх студентів; дозволяє використовувати їхній досвід, знання, спостереження; розвиває увагу, мову, пам'ять, мислення; є засобом діагностики рівня знань.

У лабораторних роботах з окремих розділів фізичної та колоїдної хімії (електрохімія, хімія поверхневих явищ, колоїдні розчини, розчини високомолекулярних сполук) широко застосовуємо вимірювальну апаратуру, навички роботи з якою і розуміння принципів дії вкрай необхідні майбутнім лікарям.

Знання і навички, які студенти засвоюють у процесі виконання практичних робіт, необхідні для вивчення нормальної й патологічної фізіології людини, біохімії, професійних медичних дисциплін. Вони забезпечують глибокий зв'язок хімічної й медичної освіти, перенесення знань із медичної хімії у вирішення професійно-практичних завдань і покликані задовольнити освітньо-професійні потреби студентів, зацікавлених у вивченні, розширенні та поглибленні деяких важливих для медичної освіти питань загальної хімії.

Список використаної літератури

1. Артюхина А. И. Интерактивные методы обучения в медицинском вузе: учебное пособие / Артюхина А. И., Чумаков В. И. – Волгоград: Изд-во ВолГМУ, 2012. – 155 с.
2. Межпредметная интеграция курса общей химии в медицинском вузе / Литвинова Т.Н., Выскубова Н.К., Овчинникова С.А. [и др.] // Фундаментальные исследования. – 2004. – № 3. – С. 73-75.

ЗАСТОСУВАННЯ МЕНТАЛЬНИХ КАРТ І ОНЛАЙН-ВПРАВ У ВИВЧЕННІ КЛІНІЧНИХ ДИСЦИПЛІН

Ілясова Ю. С.

Вінницький медичний коледж імені акад. Д. К. Заболотного

Охарактеризовано використання ментальних карт і онлайн-вправ Web-сервісу «LearningApps» у процесі вивчення фахових дисциплін психіатричного профілю. Зроблено висновок про те, що ці інноваційні інтернет-технології мають стати основними інструментами модернізації медичної освіти й економічного зростання нашого суспільства.

Ключові слова: майбутні молодші медичні спеціалісти; ментальні карти; сервіс «LearningApps».

The article shows the use of mental maps and online exercises of the Web-service "LearningApps" in the process of studying specialized disciplines of the psychiatric profile. It is concluded that these innovative Internet technologies are the main tools for modernizing medical education and economic growth of our society.

Keywords: future junior medical specialists, mental maps, service «LearningApps».

В умовах стрімкого інноваційного розвитку загострилася проблема підготовки майбутніх фахівців, особливо медичної галузі. Нині розвиток сучасної освіти не встигає за прогресуючими із кожним днем світовими інноваціями в науці та практиці. Суть проблеми полягає в тому, що з кожним днем обсяг нової інформації збільшується, постійно з'являються нові погляди і теорії, тому традиційне вивчення новітніх підходів і технологій у рамках аудиторних занять уже не може забезпечити ефективної трансформації здобутих знань, умінь і навичок студентів-медиків під час навчання для реалізації їх у майбутній професійній діяльності.

У сучасному інформаційному суспільстві майбутнім медикам не тільки потрібно мати достатній запас знань із фундаментальних та клінічних дисциплін, а і бути творчими та креативними, здатними швидко адаптуватися в різних життєвих ситуаціях, самостійно здобувати необхідні знання, уміло їх застосовувати в практичній діяльності й оптимально будувати своє майбутнє в інформаційному просторі. Усе це вимагає впровадження нових педагогічних технологій. Особливу увагу на цьому етапі реформування медичної освіти науковці приділяють ІКТ.

На державному рівні питання впровадження ІКТ у освіту відображено в документі 344/2013 «Про національну стратегію розвитку освіти в Україні на 2012–2021 роки», який акцентує увагу на «інтеграцію професійної освіти в європейську, розширення інтелектуальних зв'язків; стабілізацію, реформування та розвиток професійної освіти шляхом упровадження нових інформаційно-комунікаційних технологій підготовки фахівців» [3, с. 3-4]. Отже, дотримуючись змісту вказаного документа, викладачам різних навчальних дисциплін украї необхідно впроваджувати ІКТ у освітній процес, зокрема в медичну освіту, та навчити студентів-медиків використовувати ці інновації в майбутній професійній діяльності.

З нашої точки зору, цікаво було проаналізувати одну з ІКТ, зокрема технологію використання ментальних карт. Теоретичні засади технології ментальних карт уперше заклали англійський психолог Тоні Б'юзен. У науковій літературі також застосовують інші варіанти терміна «ментальні карти»: «карти знань», «карти пам'яті», «інтелект-карти», «карти свідомості», «карти розуму», «майндмепінг» та ін. Олійник Т. зазначає, що «інтелект-карти (від англ. Mind maps) – це спосіб зображення процесу мислення за допомогою схем, зазвичай у вигляді дерева, на якому зображені ідеї, поняття, завдання або ключові слова, що пов'язані гілками, які відходять від центрального

об'єкта карти» [5, с. 65].

Машкіна В. розкриває сутність методики ментальних карт і зазначає, що «виділяється основне поняття, від якого далі відгалужуються задачі, ідеї, окремі думки та кроки, які необхідні для реалізації конкретного проекту чи задумки. Далі, так само, як і основна, усі більш дрібні гілки можуть ділитись ще на декілька гілок-підпунктів» [2, с. 63]. З цього випливає, на думку вченої, що ментальна карта відображає асоціативні зв'язки в мозку її творця.

У нашому дослідженні ми розглядаємо використання ментальних карт у онлайн-сервісі «Mindomo». Як зазначає Т. Радомська, «Mindomo – програма, яка надає можливість створювати і редагувати ментальні карти, а також ділитися ними з друзями і колегами» [6, с. 96]. На думку вченої, «перевагами Mindomo є: підтримка більшості оперативних систем і браузерів; підтримка декількох мов; можливість імпорту ментальних карт у інших форматах» [6, с. 96]. На думку Н. Кононець, використання ментальних карт сервісу «Mindomo» «дозволяє розвивати творчі здібності студентів, генерувати ідеї, покращити запам'ятовування» [1, с. 439]. Вчена повідомляє, що «якість та ефективність ментальних карт можна покращувати за допомогою кольору, графіки, символів і абрєвіатур, а також за допомогою додавання карті тривимірної глибини, що дозволяє підвищити цікавість, привабливість, оригінальність і їхню ефективність» [1, с. 439].

Аналіз представлених вище підходів у контексті дослідження методики використання ментальних карт у освітньому процесі дав нам змогу продемонструвати власний досвід упровадження цієї інновації в процесі вивчення фахових дисциплін психіатричного профілю в медичних коледжах.

Розглянемо ментальну карту як складову дисциплінарного блога з навчальної дисципліни «Психіатрія та наркологія». Вона містить структурно-схематичний зміст навчальної дисципліни «Психіатрія та наркологія» для студентів спеціалізації «Лікувальна справа» й охоплює 5 тем курсу. До кожної теми розроблено комплекс ігрових вправ онлайн-сервісу «LearningApps» (електронна адреса: <https://www.mindomo.com/ru/mindmap/mind-map-721e23288a334e569623c6aa03f0816d>). У кожному з них є завдання на з'єднання правильно підібраних пар «Знайти пару». Студентам пропонується переглянути відео чи прослухати аудіосюжет, а потім з'єднати його з відповідним психопатологічним симптомом. Правильно підібрані пари зникають з екрана, неправильно з'єднані пари залишаються на ньому. Вправа не закінчиться, доки студент не виправить усі помилки і всі пари не зникнуть з екрана (рис.1).



Рис. 1. Приклад інтерактивної вправи

Ще одним варіантом запропонованих завдань може бути розв'язування кросворда з відповідної теми вищезгаданої навчальної дисципліни. Студентам необхідно відповісти на задані запитання і знайти правильну відповідь, яка зашифрована в кросворді, та виділити її. Якщо відповідь виділено правильно, то комп'ютер самостійно заповнює пропуски зеленим кольором у правій частині екрана. Вправа закінчується тільки після заповнення всіх порожніх чарунок (рис. 2).

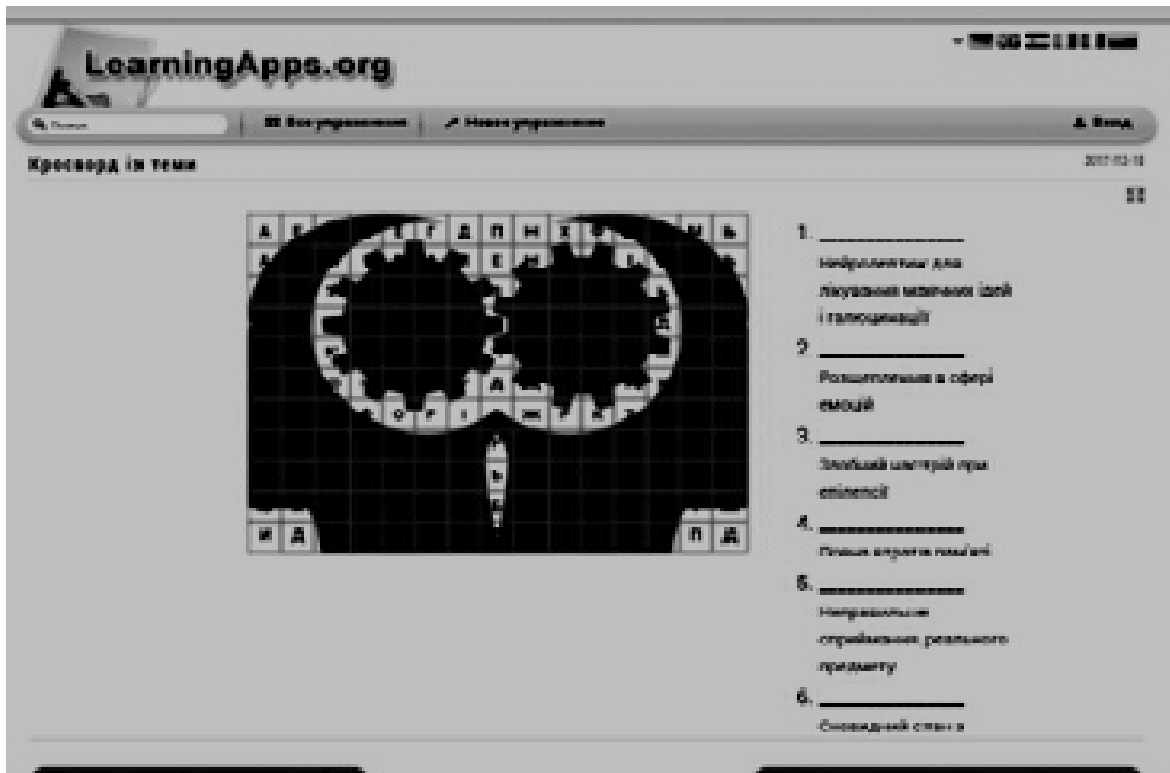


Рис. 2. Приклад інтерактивної вправи

Наступними із запропонованих завдань у ментальній карті є вправи на визначення класифікації психіатричних нозологій. Студентам необхідно правильно розставити кожний психопатологічний симптом у відповідну чарунку. На останньому етапі виконання вправи червоним кольором позначаються неправильні відповіді, а студент не зможе закінчити завдання доти, доки не виправить усі помилки (рис. 3).

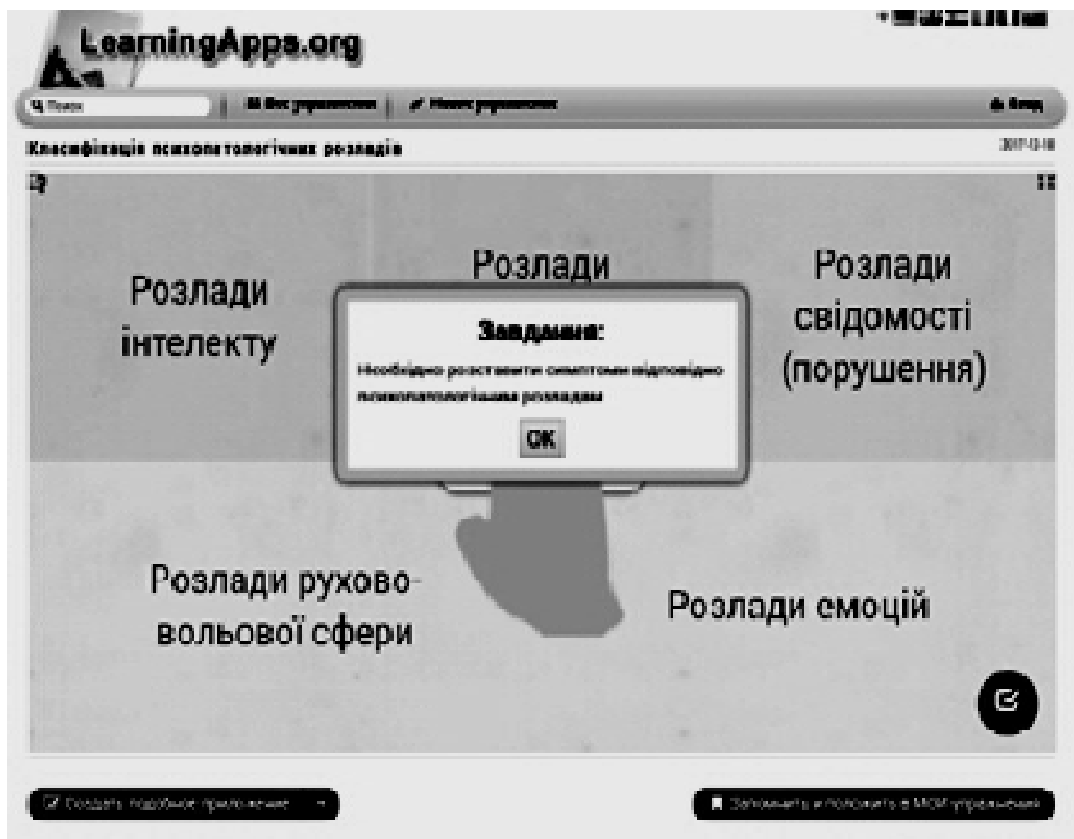


Рис. 3. Приклад інтерактивної вправи

Ще один із варіантів інтерактивних вправ, які містить ментальна карта, – це виконання в правильній послідовності основних етапів алгоритмів практичних навичок. Студент має заповнити пропуски. На екрані висвітлюються кілька варіантів відповідей, серед яких тільки одна правильна. Наприкінці виконання вправи студенти проводять рефлексію, і червоним кольором позначаються неправильні відповіді. Студент не зможе закінчити завдання, доки не виправить усі помилки (рис. 4).



Рис. 4. Приклад інтерактивної вправи

Демонструючи власний педагогічний досвід застосування вказаних інноваційних технологій під час вивчення дисципліни «Психіатрія та наркологія», ми мали за мету ознайомити освітян із нашим доробком, а також рекомендувати використання цієї методики для вивчення інших клінічних дисциплін у медичних закладах освіти.

Ми вважаємо, що сучасні інноваційні інтернет-технології мають стати продуктивним інструментом модернізації сучасної освіти, проте тільки комбіноване використання новітніх і традиційних технологій допоможе підняти вітчизняну медицину на високий світовий рівень, а також сприятиме економічному зростанню нашого суспільства.

Список використаної літератури

1. Кононець Н. В. Место учебника при ресурсно-ориентированном обучении студентов в аграрном колледже / Н. В. Кононець // Категория «социального» в современной педагогике и психологии. – 2014. – Апр 2. – С. 439.
2. Машкіна В. В. Використання ментальних карт як інноваційних засобів викладання географії / В. В. Машкіна // Проблеми безперервної географічної освіти і картографії. – 2012. – № 16. – С. 72-76.
3. Національна стратегія розвитку освіти в Україні на 2012–2021 роки : від 25 червня 2013 року №344/2013 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/344/2013>.
4. Олійник Т. А. Застосування технології картування мислення (майндмепінгу) на уроках хімії старшої профільної школи / Т. А. Олійник // Таврійський вісник освіти. – 2015. – № 2 (1). – С. 63-69.
5. Радомська Т. О. Візуалізація навчальної інформації з використанням ментальних карт / Т. О. Радомська // Звітна наукова конференція НАПН України. – 2017. – Бер. 17. – С. 93-96.

ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОГО КЛІМАТУ В ГРУПАХ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ ПІДГОТОВЧОГО ВІДДІЛЕННЯ

Ютова І.М.

Українська медична стоматологічна академія

Порушено питання формування сприятливого емоційно-психологічного клімату в групах іноземних студентів підготовчого відділення. Практичні спостереження свідчать про певні емоційно-психологічні труднощі адаптації студентів-іноземців, які впливають в колектив у новій для себе країні, з іншим менталітетом населення, іншими соціальними, національними й етнокультурними традиціями.

Ключові слова: емоційно-психологічний клімат, мікросередовище, макросередовище, навіювання, наслідування, психологічні зараження, культурний шок.

The article raised the question of the formation of a favourable emotional and psychological climate in groups of foreign students of the preparatory department. Practical observations indicate certain emotional and psychological difficulties of the adaptation of foreign students who are joining a new team in a new country for themselves, with the different mentality, other social, national and ethnocultural traditions.

Keywords: emotional-psychological climate, micro-environment, macro-environment, suggestion, imitation, psychological infections, cultural shock.

Сучасні реалії складаються таким чином, що все своє свідоме життя людина проводить у колективі: спочатку в дошкільних закладах, потім у школі, у закладі вищої освіти. Між членами будь-якого колективу, в нашому випадку академічної студентської групи, складається своя емоційно забарвлена атмосфера.

Питанням формування позитивного мікроклімату в процесі психологічної та соціокультурної адаптації до навчання й проживання в умовах іншої країни присвячено багато наукових праць. Це питання досліджували Б. Добровольська, Т. Лугова, Ху Жунсі, С. Гапонова, Н. Булгакова, В. Гуменюк, О. Кравцов, Д. Порох, І. Сладких, О. Степаненко, Н. Тіткова, А. Чирва та ін.

Незважаючи на велику кількість наукових праць, у них наявні різні підходи до тлумачення психологічної адаптації, її механізмів, методів, прийомів успішності.

Метою нашої роботи стало виокремлення факторів, що впливають на психологічну адаптацію, пошук методів і заходів, які сприятимуть створенню позитивного емоційно-стабільного мікроклімату в академічній групі іноземних студентів початкового етапу навчання.

Зазначимо, що в більшості випадків формування групи на підготовчих факультетах/відділеннях залежить від термінів прибуття іноземних громадян в Україну й зарахування їх на навчання. Як наслідок, в одній групі можуть опинитися студенти, які належать до різних релігійних конфесій, мають різні рівні базової підготовки із загальноосвітніх дисциплін, різний рівень умотивованості до навчання, різні рідні мови тощо.

Сформувати позитивний клімат у такій групі – це першочергове завдання куратора академічної групи. Потрібно враховувати, що індивід поводить у групі зовсім по-іншому, ніж наодинці. А група, своєю чергою, не є простою сумою індивідуальностей. Неможливо вирахувати психологію колективу шляхом складання і виведення середньоарифметичного індивідуальних свідомостей студентів. На думку багатьох психологів, на емоційно-психологічне середовище групи впливають такі фактори: навіювання, наслідування, психологічні зараження, спільні групові емоції.

Навіювання – це психологічний тиск на групу людей чи окрему особу, який ґрунтується на некритичному сприйманні інформації. Мотиви й установки певної поведінки індивідуума формуються вже на готових висновках, а не шляхом аналітичного аналізу.

Наслідування – це усвідомлене або неусвідомлене копіювання моделі поведінки іншої людини.

Психологічне зараження – це вплив на індивіда в процесі комунікацій, який передає настрої, спонукання не через розуміння і здоровий глузд, а через емоції.

Спільні групові емоції – це загальні настрої, емоційні стани, які опанували колектив людей у певний проміжок часу.

Ці чинники можуть завадити позитивному ставленню студентів до викладача й один до одного в групах іноземних студентів у перші місяці навчання. Свою дециду в сприйнятті викладача в негативному ракурсі додають історичні, ментальні, культурні відмінності умов виховання іноземців, тобто такого фактора як макросередовище.

Макросередовище – це фактори демографічного, природного, технічного, економічного, політичного характеру, які впливають на мікросередовище.

Мікросередовище – оточення особистості, яке слугує для неї поведирем ідей, цінностей, суспільних норм. Своєю чергою, не лише група впливає на індивідуальність, а й індивідуальні особливості членів колективу впливають на групу. Взаємодія людини з групою може мати і характер злиття, і характер конфлікту. Викладач має запобігти психологічному напруженню в групі; приборкати страх перед новим і незрозумілим; побудувати довірливу атмосферу між студентами і викладачем; зібрати, згуртувати аудиторію. Це допоможе студентів ідентифікувати себе з групою, підвищить мотивацію до навчання, додасть активності поведінці та формуванню впевненості у власних силах. Співпраця, довіра у взаємодії «викладач – студент» і «студент – викладач» сприяють зміні емоційного настрою зі знаку «мінус» на знак «плюс».

Емоційно-психологічна атмосфера в колективі не виникає сама по собі і залежить не лише від умов навчання, а й від умов проживання в новому і не завжди комфортному для студентів оточенні.

Певну роль також відіграє і зміна кліматичного поясу, температурного режиму довкілля. Людський організм постійно перебуває під тиском кліматичних особливостей місця проживання. Погодний режим впливає на фізичне самопочуття студента-іноземця і на його здатність до засвоєння нових знань. Процес адаптації до помірно континентального клімату України відбувається далеко не безболісно і може бути тривалим. Цей фактор мають урахо-

вувати викладачі, особливо куратори академічних груп.

Зміна ритму і навантаження в житті студента в порівнянні з проживанням у родині на своїй території теж може призвести до психологічного напруження, до появи нових емоцій, до загострення міжособистісних стосунків усередині колективу, до зниження ефективності навчального процесу. Кураторам академічних груп варто враховувати такий фактор як «культурний шок». Зміна географічного місця, порушення звичного режиму дня, дефіцит соціальних навичок у іноземних студентів призводить до емоційного, фізичного дискомфорту. Студент може почуватися розчарованим, знедоленим, чужим. Гнучкість, повага, чуйність, відкритість викладача допомагають подолати негативне враження від нової культури й інтегрувати іноземця в життя суспільства. Навчити безболісній взаємодії з незнайомим соціумом, допомогти якнайшвидше психологічно адаптуватися до нових умов має викладач, і саме викладач підготовчого відділення.

Психологічна адаптація визначається активністю студента, відсутністю в нього (або низьким рівнем) тривоги й високим рівнем самооцінки. Найчастіше психологічну адаптацію розуміють як адаптацію особи до соціальних проблемних ситуацій, звикання до умов нового середовища, взаємне пристосування людини та її оточення. Референтними показниками психологічної адаптованості виступають позитивні емоції, задовільне самопочуття, відчуття захищеності й душевного комфорту. Для створення атмосфери психологічного комфорту на відділенні й безпосередньо в групах викладачі підготовчого відділення використовують такі методи:

- індивідуальні й групові бесіди з питань організації навчання в академії, на підготовчому відділенні зокрема;
- сприяння студентам у проходженні медичного огляду й отриманні спеціалізованої медичної допомоги (у разі потреби);
- колективні відвідування історичних місць, культурно-масових установ Полтави й інших міст України;
- залучення студентів відділення до творчого самовираження – участі в засіданнях мовного клубу «Меридіани дружби» підготовчого відділення для іноземних громадян;
- постійне міжособистісне спілкування з метою своєчасного виявлення психологічних труднощів і надання допомоги;
- привітання студентів групи з днем народження, що сприяє створенню атмосфери довіри, подоланню відчуття самотності.

Отже, на початковому етапі адаптації першочерговим є створення певних педагогічних умов для усвідомленої активності студента, формування, підтримки і врегулювання сприятливого емоційно-психологічного клімату в колективі академічної групи.

Навчання в закладі вищої освіти вимагає від студента великого розумового і нервово-емоційного навантаження. Вхідження студента-іноземця в нове соціальне середовище не може зводитися до простого пристосування, а має бути активним, усвідомленим, творчим процесом. Це забезпечується в першу чергу наявністю сприятливої емоційно-психологічної робочої атмосфери, яка досягається злагодженою, цілеспрямованою роботою і куратора академічної групи, і всього викладацького складу підготовчого відділення для іноземних громадян.

Список використаної літератури

1. Балл Г. А. Понятие адаптации и ее значение для психологии личности / Г. А. Балл // Вопросы психологии. –1991. –224 с.
2. Бондаренко О. Ф. Психологическая помощь личности / О. Ф. Бондаренко.–Х.: Фолио, 1996. – 237 с.
3. Василюк Ф. Е. Психология переживания. Анализ преодоления критических ситуаций / Ф. Е. Василюк. – М.: МГУ,1981.–200 с.
4. Гапонова С. А. Особенности адаптации студентов вузов в процессе обучения / С. А. Гапонова // Психологический журнал. – 1994. –№3.
5. Гозман Л. Я. Психология эмоциональных отношений / Л. Я. Гозман.–М.,1984. – 120 с.
6. Захарова Л. Н. Личностные особенности, стили поведения и типы профессиональной самоидентификации у студентов / Л. Н. Захарова // Вопросы психологии. –1991. –№2. – С.60-67.
7. Лещенко Т. О. Пізнання України як спосіб соціалізації іноземних студентів / Т. О. Лещенко, В. Г. Юфименко // Мовні дисципліни в контексті розвитку сучасної вищої школи : матеріали Всеукр. дист. наук.-практ. конф. з міжнар. участю. – Харків, 2014. – С. 179–180.
8. Лещенко Т. О. Українська мова як інструмент професійної адаптації студентів-іноземних громадян в Україні / Т. О. Лещенко, В. Г. Юфименко // Актуальні питання медичної (фармацевтичної) освіти іноземних громадян: проблеми та перспективи : збірник статей навч.-наук. конф. з міжнар. участю. – Полтава, 2018. – С. 54–56.
9. Меерсон Ф. З. Адаптация, стресс и профилактика / Ф. З. Меерсон. –М.,1981. –278 с.
10. Орбан-Лембрик Л. Е. Соціальна психологія: посібник / Л. Е. Орбан-Лембрик. – К.: Академвидав, 2003. – 448 с.
11. Психологія життєвої кризи / відп. ред. Титаренко Т. М.– К.,1998.–348 с.

ПІДВИЩЕННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ ЯК СКЛАДОВА МОДЕРНІЗАЦІЇ ВИЩОЇ ПРОФЕСІЙНОЇ ОСВІТИ

Казаков Ю.М., Петров Є.Є., Бурмак Ю.Г., Треумова С.І., Іваницька Т.А.

Українська медична стоматологічна академія

Розглянуто питання підвищення професійної підготовки лікарів у контексті модернізації вищої професійної освіти. Акцентовується на вимогах, які стають необхідною умовою організації освітнього процесу в руслі цих ідей.

Ключові слова: професійна підготовка лікарів, модернізація вищої освіти.

The article presents the insights into the issue of the professional physicians' training improvement in the context of the high professional education's modernization. The research focuses on the demands which are becoming an urgent condition during the organization of the educational process according to these concepts.

Keywords: professional training of physicians, modernization of the high education.

Необхідна умова динамічного розвитку сучасного суспільства – розбудова системи вищої освіти України відповідно до світових тенденцій. Відтак, система вищої освіти має стати підґрунтям для забезпечення високого темпу й рівня науково-технічного, економічного, соціального, культурного прогресу; професійної мобільності, швидкої адаптації студентської молоді до змін у соціально-економічній сфері, у галузях науки, техніки і технологій.

Якість вищої освіти розглядається насамперед як відповідність реальних освітніх потреб усіх суб'єктів освітньої діяльності (студента, регіональної освітньої системи, держави) результату, який отримується внаслідок їхньої взаємодії. Відповідно, основними показниками якості освіти є задоволення студентів і випускників рівнем здобутої освіти. Якісний рівень освіти дасть змогу випускникам ЗВО краще реалізувати себе на ринку праці [3].

Модернізація вищої професійної освіти в Україні стала необхідною умовою виведення практики системи підготовки лікарів вищих навчальних закладів на новий рівень. Підкреслимо, що ефективність модернізації вищої школи є інтегративним результатом і залежить від успішності запровадження таких принципів: інноваційність, навчання через дослідження, безперервність, академічна мобільність [2].

Процес освіти лікарів реалізується системою безперервної медичної освіти. Для цього, як відомо, працюють класичні медичні заклади вищої освіти і медичні факультети університетів зі сформованою розвинутою інфраструктурою, високим професорсько-викладацьким і науковим потенціалом, багаторічними традиціями підготовки лікарів. Лікар, його особистісні та професійні компетенції формуються в освітньому середовищі медичного закладу, а питання професійної майстерності майбутніх лікарів стає вкрай важливим. «Навчання лікаря ХХІ століття має зводитися до здібності людини не лише визначити причинно-наслідкові зв'язки і на їхній основі шляхом симптомів та синдромів установлювати діагноз, дотримуватися в лікуванні певної розробленої концепції, а враховувати багатофакторність розвитку процесів, що виникають у природі. Для цього потрібні інші критерії оцінки фактів та подій, інший шлях формування професійного мислення, інший стиль життя. І тут, здавалось би, виникає ніша для педагогіки в медицині... Між тим, наука, культура, освіта, які є за своєю сутністю інтернаціональними, виконують величезні світоглядні функції і відіграють не менш важливу роль у підготовці лікаря завтрашнього дня» [1].

У сучасних умовах розвитку вищої професійної освіти зміни в реорганізації концепції підготовки лікарів зумовлені тим, що вища медична школа далеко не в усьому задовольняє розвиток попиту суспільства і держави: мають місце зниження якості спеціалістів-випускників, консерватизм у застосуванні сучасних освітніх технологій, повільне впровадження в навчальний процес інтегративного підходу в галузях медичної фізики, молекулярної біології, молекулярної генетики та ін.

Вища медична освіта значною мірою будується, як раніше, на основі накопичувальної моделі нових знань, яка формує вміння розв'язувати стандартні професійні завдання, діяти у відомих ситуаціях. У зв'язку з цим перед системою вищої медичної освіти гостро постає питання щодо змісту, структури і технологічної підготовки спеціалістів нового рівня, здатних задовольняти вимоги нового часу й об'єктивно оцінювати досягнення вітчизняної медичної школи в реалізації Болонського процесу, з'єднуючи воедино, як фундамент, базову медичну освіту.

Сучасна вища школа об'єктивно бере участь у формуванні людини майбутнього часу, здійснюючи процес навчання і виховання в руслі цілісної людської культури, готуючи освічених спеціалістів не лише з доброю професійною кваліфікацією, а й здатних до цілісного і системного аналізу складних проблем сучасного життя суспільства і довілля. Ця програма визначає ступінь і форми усвідомленої участі колективу викладачів і співробітників закладу вищої освіти в становленні інтелектуально незалежної, соціально адаптованої, здатної до морального самовдосконалення і фізично розвинутої особистості.

Фундаментальним базисом реалізації медичної освіти є система природничо-наукового знання, що виступає в ролі когнітивної основи щодо визначення стратегії профілактики, діагностики і лікування хворого, оскільки об'єктом вивчення в медицині стали не лише організм людини як цілісна система, а й фізико-хімічні процеси, які пояснюють фізіологічні основи нормального функціонування організму і його патології. Ця обставина в реалізації медичної освіти формує системність у обґрунтуванні якості медичної освіти, вивчення і розв'язання проблеми гуманітарного рівня «людина і її здоров'я», яка відокремлює соціальні й духовно-моральні аспекти освіти майбутніх лікарів.

Зростаюча роль професійної підготовки лікарів, спрямована на вирішення завдань охорони здоров'я і профілактичної медицини, потребує від організації системи вищої професійної медичної освіти не лише фундаментальних знань, суто медичних і природничо-наукових знань про людину, а й розв'язання проблем, пов'язаних з уведенням студентів у поле культури.

Підвищення ефективності виховання студентів у медичних ЗВО стає найважливішим завданням вищої школи: як указують вчені, «визначальною має бути людинотворча функція, провідною стороною якої є духовна, пов'язана з розвитком культури мислення, уявлення, почуттів, художньої творчості людини». Тому зміст і організація освітнього процесу, який націлений на формування особистості майбутнього лікаря, його громадянської відповідаль-

ності, правової культури і правової самосвідомості, духовності, ініціативності, самостійності, толерантності, здатності до успішної соціалізації в суспільстві, професійної зрілості є нині одним з актуальних завдань вищої медичної освіти.

При організації освітнього процесу в руслі ідей модернізації освіти в медичних ЗВО необхідною умовою стає виконання таких вимог: домінування дослідницьких методів навчання, організація творчої діяльності, що потребує широкого перенесення, екстраполяції ідей і методів із суміжних наук, їхньої генералізації та інтеграції як гносеологічної і процесуальної основи становлення професійних компетенцій, спрямованих на оригінальне мислення і нестандартне розв'язання професійних завдань; саморозвиток студента як суб'єкта освітньої, творчої і професійної діяльності, його акмеологічних здібностей до творчості та самовдосконалення, мотивація інтелектуальних досягнень, розвиток аналітико-діагностичних умінь, прогноз професійних дій.

Тому вкрай важливим завданням формування професійного світогляду майбутнього лікаря стає досягнення такого рівня якості освіти, який дасть йому можливість включитися в активну професійну діяльність, бути здатним діяти в різних професійних ситуаціях і проявити себе як високоморальна особистість зі сформованою духовно-моральною і життєвою позицією. Треба неодмінно пам'ятати, що медичний працівник – не лише представник певної професії: він водночас і філософ, і громадянин, і суспільний діяч із пріоритетами моралі, доброчинності й совісності. Делікатність, чуйність, терплячість, компетентність – неодмінні умови успіху лікарювання й етичного самовдосконалення студентів-медиків.

Список використаної літератури

1. Косарев И.И. Педагогические аспекты высшего медицинского образования / И.И. Косарев, А.В. Попков. – М.: ФГУП Экспериментальная типография, 2003 г. – 274 с.
2. Кульбашна Я.А. Концептуальные принципы модернизации современного высшего медицинского образования / Я.А. Кульбашна, С.А. Кабанова, А.А. Кабанова // Вестник Витебского государственного медицинского университета. – 2015. – Т. 14, №6. – С. 127-131.
3. Сокаль В.А. Проблеми модернізації вищої освіти України / В.А. Сокаль // Актуальні питання модернізації національної економіки України в умовах інтеграції до Європейського економічного простору: реформування державного сектору, бізнесу та освіти: зб. наук. праць I Всеукр. наук.-практ. конф. (30-31 січ., Полтава). – Дніпропетровськ, 2014. – С. 85-88.

ОСОБЛИВОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ ПРІ ВИКЛАДАННІ ФАХОВИХ ДИСЦИПЛІН

Каськова Л.Ф., Андріянова О.Ю., Кулай О.О., Амосова Л.І., Яценко О.І.

Українська медична стоматологічна академія

Висвітлено самостійну роботу студентів як напрям навчання, який сприяє формуванню самостійності, ініціативності, дисциплінованості, почуття відповідальності, необхідних майбутньому фахівцю в навчанні та професійній діяльності.

Ключові слова: самостійна робота, навчальний процес, пізнавальна діяльність, студенти, інформаційні технології.

The article is devoted to the independent work of students as a direction of education which contributes to the formation of self-sustainability, initiative, discipline, sense of responsibility, necessary for the future of speciality in teaching and professional activities.

Keywords: independent work, educational process, cognitive activity, students, information technologies.

Сучасні умови розвитку й потреби всіх сфер суспільства потребують істотної модернізації структури і змісту освіти. Ці зміни спрямовані на підвищення конкурентоспроможності та професійної мобільності випускників закладів вищої освіти на ринку праці, поглиблення фундаментальності, посилення практичної спрямованості навчання, забезпечення наступності на всіх рівнях професійної освіти та безперервності в навчанні, що передбачає, перш за все, постійне оновлення знань уже після закінчення навчального закладу.

Сучасному суспільству необхідні фахівці, здатні оперативно приймати нестандартні рішення, діяти творчо, самостійно. Основним засобом формування цих рис є самостійна навчально-пізнавальна діяльність студентів. Самостійна робота студентів – важлива складова підготовки кваліфікованого фахівця, конкурентоспроможного на ринку праці, здатного до компетентної професійної діяльності на рівні світових стандартів. Цей вид діяльності студентів є частиною навчального процесу, а тому, як і всі його складові, становить собою систему організаційних і дидактичних заходів, спрямованих на підготовку за напрямками і спеціальностями фахівців. Так, відповідно до європейських стандартів самостійна робота студентів належить до основних видів їхньої навчальної діяльності.

Актуальність зазначеної проблеми зумовлена необхідністю подальшої розробки форм і методів організації самостійної роботи студентів закладів вищої освіти, а також перспективністю її розвитку.

Питання адаптації студента до умов навчання, де частка самостійної праці, самоорганізації, самоосвіти постійно збільшується, стає одним із пріоритетних напрямів роботи педагога в навчальному закладі будь-якого рівня. Організація самостійної роботи разом із накопиченням знань, умінь і навичок дає можливість розвивати творчі здібності студентів. Вони мають не лише брати активну участь у процесі сприйняття і засвоєння знань, а й мати щодо них власну позицію, бути спроможними застосувати вивчене на практиці, творчо переосмислювати, співвідносити здобуті результати діяльності з перспективами своєї майбутньої професії [3].

Для проведення самостійної роботи студентів необхідні такі умови: формування потреби й інтересу до самостійної роботи, врахування індивідуальних особливостей студентів під час визначення завдань, розробка індивідуальних творчих завдань над проблемними темами, висока мотивація студентів, наявність необхідного методи-

чного матеріалу.

Самостійна навчально-пізнавальна робота студентів охоплює різноманітні види індивідуальної й колективної діяльності студентів на практичних заняттях або в позааудиторний час за завданнями викладача, під його керівництвом, але без його безпосередньої участі. Цей вид діяльності стає завершальним етапом розв'язання навчально-пізнавальних завдань, які розглядалися на лекціях, семінарах, практичних і лабораторних заняттях. Адже знання можна вважати надбанням студента тільки за умови, що він доклав для їх засвоєння свої розумові й практичні зусилля.

Важливим завданням викладача закладу вищої освіти стає правильна організація самостійної роботи, забезпечення умов успішного її перебігу, що передбачає не лише базову, наукову, а й відповідну педагогічну його підготовку, вміння доцільно активізувати пізнавальні сили студентів у навчальному процесі.

Унаслідок проведення самостійної роботи в студента формуються такі риси:

- розвиток творчих здібностей та активізація розумової діяльності;
- потреба безперервного самостійного поповнення знань;
- засвоєння глибокої системи знань як ознаки їхньої міцності;
- самостійна робота студентів як результат їхніх морально-вольових зусиль.

Орієнтація на самостійну роботу студентів за добре організованого й науково обґрунтованого методичного забезпечення підвищує якісні показники освітнього процесу, відкриває нові перспективи для творчості [2].

Процес самостійного опрацювання й осмислення студентами навчального матеріалу допомагає мобілізувати творчі здібності студентів й активізувати внутрішні пізнавальні мотиви навчання.

Доведено, що тільки ті знання, які студент здобув самостійно, завдяки власному досвіду, думці й дії, будуть насправді міцні. Саме тому в навчальних закладах поступово, але неухильно переходять від передачі інформації до керівництва навчально-пізнавальною діяльністю, формування навичок самостійної творчої роботи [6].

Самостійна робота студента є не тільки основним засобом засвоєння студентом навчального матеріалу, а й залучає самостійно розв'язувати питання організації, планування, контролю за своєю навчальною діяльністю, виховуючи самостійність як особисту рису характеру. Цілеспрямована сукупність дій студента під керівництвом викладача на основі використання засобів супроводу навчального процесу передбачає можливість виконувати самостійну роботу на базі формування якостей рефлексивного керування.

Розширення функцій та зростання ролі самостійної роботи студентів не тільки веде до збільшення її обсягу, а й передбачає інтеграцію різних видів індивідуальної та колективної навчальної діяльності під час аудиторних, позааудиторних занять без участі викладача і під його безпосереднім керівництвом.

Пізнавальна діяльність студентів у процесі виконання самостійної роботи характеризується високим рівнем самостійності та сприяє залученню студентів до творчої активності, передбачає поетапне засвоєння нового матеріалу, його повторення й закріплення, застосування на практиці. Ефективність самостійної роботи залежить від її організації, змісту, взаємозв'язку і характеру завдань.

Серед найефективніших методів самостійної роботи студентів, що сприяють індивідуалізації та інтенсифікації навчального процесу, слід виділити метод застосування новітніх інформаційно-комунікаційних технологій у навчанні [4]. Застосування цих методів спонукає студентів до самостійних досліджень, підвищує мотивацію подальшої роботи, сприяє розвитку логічного мислення, творчої самостійної діяльності студентів.

Науково-технічний прогрес вимагає суттєвого вдосконалення форм подачі навчального матеріалу для засвоєння великого обсягу інформації на більш високому та якісному рівні. Саме широке впровадження комп'ютерних технологій у навчальний процес сприяє його інтенсифікації, розвиває ініціативність і творчість [1].

Значне поширення та необхідність використання методів застосування комп'ютерних технологій у процесі підготовки фахівців зумовили виділення їх у окрему групу сучасних методів навчання. Нині форми і методи самостійної роботи тісно пов'язані з використанням комп'ютерних технологій, які, безперечно, підвищують ефективність засвоєння студентами навчального матеріалу, сприяють розвитку розумових, творчих здібностей студентів; підвищують їхню зацікавленість та активність у засвоєнні знань [2;5]. Використання нових технологій дає змогу вирішити певні дидактичні завдання, що постають перед сучасним викладачем під час організації самостійної роботи студентів. Методи застосування комп'ютерних технологій у навчанні дають можливість диференціації, поглиблення індивідуалізації навчання, розширення інформаційних можливостей, контролю і самоконтролю, використання творчих завдань. Безумовно, використання інформаційних технологій не означає відмови від традиційних засобів навчання, але ускладнення, що виникають у процесі адаптації людини в сучасному світовому просторі, необхідність володіння сучасним фахівцем технічними засобами вимагають ширшого впровадження методів комп'ютерних технологій у навчання.

Отже, самостійна робота студентів – це основна форма організації навчання, яка охоплює різноманітні види індивідуальної й колективної навчальної діяльності на аудиторних і позааудиторних заняттях з урахуванням індивідуальних особливостей і пізнавальних можливостей студентів під керівництвом викладача чи без його безпосередньої участі.

У сучасних умовах перед педагогічними працівниками стоїть низка завдань із метою максимального наповнення навчальним матеріалом у організації самостійної роботи студентів, зокрема – створення електронного навчально-методичного посібника як носія навчально-наукового змісту навчальної дисципліни, який відповідає вимогам професійної підготовки майбутніх фахівців.

Велика кількість комп'ютерних курсів використовують нові можливості презентації навчального матеріалу: особлива інтерактивність, використання комплексу засобів представлення інформації: тексту, графіки, звуку, відео; індивідуалізація навчання; адаптивність; моделювання завдань і контроль виконання. Комп'ютерні програми особливо підходять для організації самостійної роботи студента із закріплення навчального матеріалу, вивченого на заняттях, і підготовки до аудиторних занять.

Застосування цих методів сприяє підвищенню рівня інтелектуального розвитку, виявленню творчих здібностей студентів, розвитку творчого мислення, підвищенню рівня самостійності, формуванню навичок колективної роботи, поліпшенню комунікативних навичок, емоційного стану студентів.

Педагогічно доцільно організована самостійна робота студентів спонукає їх отримувати навчальну інформацію з різноманітних джерел (від підручника – до Internet), формує навички самостійного планування й організації власного навчального процесу, що забезпечує перехід до безперервної освіти (самоосвіти) після завершення навчання в закладі вищої освіти, дає змогу максимально використати сильні якості особистості завдяки самостійному вибору часу і способів роботи, джерел інформації.

Отже, головне завдання організації самостійної роботи студентів – це використання традиційних та інноваційних форм і методів навчання, які б, доповнюючи один одного, становили єдину систему, яку можна адаптувати до особливостей навчального процесу в конкретному закладі вищої освіти з метою оптимізації навчання і підготовки висококваліфікованих фахівців.

Рациональна організація самостійної роботи студентів із використанням інноваційних форм та інформаційно-комп'ютерних технологій не тільки дозволяє інтенсифікувати роботу в якісному засвоєнні навчального матеріалу, а й закладає основи подальшої постійної самоосвіти і самовдосконалення, а інформаційно-освітнє середовище, яке створюється за допомогою інтеграції сукупності програмно-апаратних та традиційних форм навчання, визначає самостійну роботу студента як більш незалежну, пріоритетну і творчу.

Список використаної літератури

1. Активізація самостійної роботи студентів-стоматологів за допомогою комп'ютерного програмного забезпечення / [Чулак Л.Д., Штурмінський В.Г., Бас А.О., Вальда В.В.] // Вісник стоматології. – 2005. – №2. – С. 92-94.
2. Дзяк Г.В. Роль і місце самостійної роботи в підготовці лікаря / Г.В.Дзяк, Н.В.Ліхолетова, П.О.Неруш // Сучасні проблеми підготовки фахівців у вищих медичних та фармацевтичних навчальних закладах України: навч.-метод. конф.: тези доп. – Луґанськ, 2000. – С. 104.
3. Демченко О. Дидактична система організації самостійної роботи студентів / О. Демченко // Рідна школа. – 2006. – № 5. – С. 68–70.
4. Дичківська І. М. Інноваційні педагогічні технології / І. М. Дичківська. – К. : Академвидав, 2004. – 351 с.
5. Шихальова С. В. Впровадження нових інформаційних технологій у процес вивчення іноземних мов / С. В. Шихальова // Педагогічний пошук. – 2002. – № 4. – С. 27– 28.

ПРАКТИЧНА ПІДГОТОВКА – ЗАПОРУКА ПРОФЕСІОНАЛІЗМУ

Каськова Л.Ф., Кулай О.О., Андріянова О.Ю.

Українська медична стоматологічна академія

У сучасних умовах підготовка висококваліфікованого лікаря-стоматолога неможлива без ефективної практичної підготовки, яка діє, починаючи з другого курсу: практичні заняття, навчальна практика, плюс бажання, розум, витривалість, знання викладачів і студентів.

Ключові слова: практична підготовка, студенти, пропедевтика дитячої терапевтичної стоматології.

In modern conditions, the training of a highly qualified dentist is impossible without effective practical training, which runs from the second year: practical classes, academic practice, plus desire, mind, endurance, knowledge of teachers and students.

Keywords: practical training, students, propaedeutics of pediatric therapeutic dentistry.

Формування і всебічний розвиток особистості, забезпечення умов для самовизначення й самореалізації – провідна мета галузі освіти на етапі побудови розвинутого демократичного суспільства. Перебудова вищої освіти передбачає підготовку спеціалістів на вищому рівні, який має відповідати вимогам ринкових відносин, поєднувати глибокі фундаментальні теоретичні знання і практичні навички [1]. Згідно із Законом України "Про освіту" метою освіти є «підготовка конкурентоспроможного людського капіталу для високотехнологічного та інноваційного розвитку країни, самореалізації особистості, забезпечення потреб суспільства, ринку праці та держави у кваліфікованих фахівцях» [2]. У зв'язку із сучасними вимогами до підготовки студентів до праці та життя, активної участі у виробничій діяльності набуває особливого значення формування в студентів практичних навичок і вмінь.

Навички формуються на основі знання способів виконання дії. Найбільш успішно – швидко і безпомилково – студенти опановують навички на основі знання і застосування алгоритму чи алгоритмічного наказу. Успішно з цією метою можна застосувати завдання орієнтовної основи дій. На практичних заняттях студенти для відпрацювання практичних навичок застосовують орієнтовні карти дій, що містяться в методичних розробках для самостійної роботи студентів. Окрім цього, вони використовують складені викладачами кафедри алгоритми маніпуляцій, передбачені „Стандартом вищої освіти України” – державним нормативним документом, в якому узагальнюється зміст освіти, відображаються цілі освітньої та професійної підготовки, визначається місце фахівця в структурі господарства держави і вимоги до його компетентності.

Знання, навички і вміння перевіряються на різних етапах навчального процесу. На кафедрі дитячої терапевтичної стоматології з профілактикою стоматологічних хвороб УМСА студенти починають відпрацьовувати свої практичні навички і вміння з другого курсу, вивчаючи дисципліну «Пропедевтика дитячої терапевтичної стоматології». На кожному етапі перевірка виконує свої функції. На початку вивчення нового матеріалу перевіряємо знання базових уявлень і визначень. Основна функція такої перевірки – актуалізація знань і способів виконання дій.

На практичних заняттях студенти самостійно працюють із набором терапевтичного стоматологічного інструментарію. Особливу увагу звертаємо на самостійну роботу студентів із фантомами, відпрацювання на них практичних навичок препарування твердих тканин тимчасових і постійних зубів, накладання лікувальних прокладок, герметичних пов'язок, пломбування каріозних порожнин різними пломбувальними матеріалами, механічної та медикаментозної обробки кореневих каналів зубів, пломбування кореневих каналів різними пломбувальними матеріалами.

Після вивчення відповідного матеріалу викладач перевіряє рівень засвоєння студентами знань, виявляє якість навичок, умінь. Функції перевірки полягають у запобіганні відставанню, неуспішності окремих студентів. Облік знань проводиться систематично на окремих етапах заняття. Після вивчення окремих розділів програми викладач комплексно перевіряє знання, навички, вміння, засвоєні протягом визначеного періоду. Таку перевірку називають тематичним обліком знань, вона вкрай важлива для правильного управління процесом засвоєння знань і практичних умінь. Методика такої перевірки – бесіда зі студентом, під час якої студенти звітують про те, як вони виконують завдання, чому так стисло відтворюють засвоєні знання, і показують практичні способи виконання дій [3;4].

Перевірка знань, навичок і умінь студентів 2 курсу відбувається також після вивчення всієї дисципліни «Пропедевтика дитячої терапевтичної стоматології». З наступного року ця перевірка на стоматологічному факультеті УМСА буде відбуватися шляхом об'єктивного структурованого доклінічного іспиту (ОСДІ). На цьому етапі перевіряється якість засвоєння студентами системи знань і вміння використовувати їх на практиці в комплексі. Для такої перевірки потрібно, щоб студенти виконали комплексне завдання, яке охоплює знання, навички, вміння з цілого розділу програми. У кінці навчального курсу питання і завдання для перевірки знань, навичок, умінь студентів мають бути ще більш узагальненими й універсальними.

Уміння і навички формуються на основі виконання визначеної системи вправ, закріплюються в процесі їх творчого використання в ситуаціях, що змінюються. У психології вправами називають багаторазове виконання визначених дій, яке спирається на розуміння і супроводжується свідомим контролем. У цьому визначенні підкреслюється цілеспрямованість вправ, які виконуються на основі пильного педагогічного керівництва. Повторення дій без керівництва викладача може не привести до їх удосконалення або буде сприяти механічному тренуванню дій у стандартних умовах. Педагогічне керівництво вправами студентів передбачає використання методики заняття і науково обґрунтованих посібників та методичних розробок [5].

Можна вважати, що знання здобувають у процесі використання інформації під час розв'язання практичних завдань, у процесі оцінювання результативності цього використання. З одного боку, вміння необхідні не до розв'язання практичних завдань, а під час нього, з іншого боку, пошук розв'язання практичних завдань стимулює необхідність здобування знань.

Звісно, у сучасних ринкових умовах неможливо підготувати конкурентоздатного на ринку праці, висококваліфікованого лікаря-стоматолога тільки засобами навчальної практики. А тому слід приділяти посилену увагу виробничій практиці та створенню умов, за яких студент зміг би застосувати практичні знання до конкретної ситуації та відчувти відповідальність за результати своїх дій. Виробнича практика – важлива частина навчального процесу, оскільки в цей період студенти мають можливість використати і закріпити на практиці ті знання, вміння і навички з дисципліни, які вони опанували протягом навчального року.

Після закінчення другого курсу студенти стоматологічного факультету проходять виробничу практику з медсестринської справи протягом місяця, із яких 10 робочих днів по 6 годин вони працюють як медсестра стоматологічного відділення. За результатами практики студенти оформляють щоденники, тобто звіт про практику. У щоденниках є чітко визначений програмою виробничої практики для студентів стоматологічного факультету перелік маніпуляцій, які вони мають виконати за час практики.

Головне завдання безпосередніх керівників практики – ознайомити студентів із сучасними можливостями асептики й антисептики, сучасним обладнанням та устаткуванням у стоматологічних відділеннях і кабінетах. Коли студенти перебувають на виробничу практику, вони вже мають теоретичну базу для неї – знання, які вони засвоїли на практичних заняттях. Уперше багато хто зі студентів під час виробничої практики змушений буде вийти зі звичного дидактичного середовища, в якому зазвичай спочатку відбувається пояснення-інструкція, потім показ прикладу дії, далі – дія за прикладом на рівні простого відтворення.

Оскільки кафедра дитячої терапевтичної стоматології з профілактикою стоматологічних хвороб уже не перший рік відповідає за виробничу практику студентів другого курсу, викладачі відповідально ставляться до викладання цієї тематики. У тематичному плані з дисципліни «Пропедевтика дитячої терапевтичної стоматології» передбачені практичні заняття, на яких викладач зі студентами обговорює сучасні вимоги до стоматологічних кабінетів, сучасного стоматологічного обладнання й інструментарію, правила асептики й антисептики, методи стерилізації та дезінфекції в стоматології та ін.

На захисті практики в присутності студентів, викладачів, керівників практики, завідувача відділення студенти звітують про роботу в клініці, відповідають на запитання керівника практики і викладачів.

Отже, в сучасних умовах підготовка висококваліфікованого лікаря неможлива без ефективної практичної підготовки, яка починає діяти як система вже з другого курсу навчання студентів стоматологічного факультету на практичних заняттях і навчальній практиці.

Список використаної літератури

1. Закон України "Про освіту" від 01.07.2014 № 1556-VII.
2. Медична освіта у світі та в Україні / [Ю.В.Поляченко, В.Г.Передерій, О.П. Волосовець та ін.]. – К.: Книга плюс, 2005. – 383 с.
3. Оцінка якості підготовки лікарів : методичний посібник для викладачів / [В.М. Казаков, І.С. Вітенко, О.М. Талалаєнко та ін.]. – К., 1996. –34 с.
4. Контроль якості навчання в процесі вдосконалення професійних умінь студентів / Л.Ф. Каськова, О.О. Кулай, О.Ю. Андріанова [та ін.] // Актуальні питання контролю якості освіти у вищих медичних навчальних закладах: матеріали наук.-практ. конф. з міжнар. участю. – Полтава, 2018. –С. 117-118.
5. Виробнича практика як складова навчального процесу за кредитно-модульної системи навчання / Л.Ф. Каськова, О.Ю. Андріанова, О.О. Карпенко [та ін.] //Кредитно-модульна система організації навчального процесу у вищих медичних (фармацевтичному) навчальних закладах України на новому етапі: матеріали Х ювіл. Всеукр. навч.-наук. конф. з міжнар. участю (з дистанційним під'єднанням ВМ(Ф)НЗ України за допомогою відеоконференц-зв'язку). –Тернопіль: ТДМУ «Укрмедкнига», 2013. – Ч.2. – С.151-155.

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ВИКЛАДАННЯ ЕНДОКРИНОЛОГІЇ В СУЧАСНИХ УМОВАХ

Катеренчук В.І.

Українська медична стоматологічна академія

Висвітлено ключові аспекти викладання ендокринології в Україні. Ендокринна патологія належить до медичних і соціально значимих хвороб зі стрімким поширенням. Якість викладання ендокринології в медичних ЗВО України має відповідати сучасним потребам та європейським і світовим стандартам. Наведені шляхи подолання наявних проблем, що дозволять суттєво поліпшити якість викладання ендокринології і сприятиме підвищенню якості медичної допомоги.

Ключові слова: медична освіта, ендокринологія, якість.

Key points of education of endocrinology are discussed in the article. Endocrine pathology is one of the most spreading and important for society. Quality of studying of endocrinology must satisfy modern needs and European and global standards. Practical steps to resolve a problem, improve education and increase the quality of medical care are described.

Keywords: medical education, endocrinology, quality.

Ендокринологія – одна з галузей медицини, яка найактивніше розвивається. Зумовлено це великим поширенням і швидким зростанням частоти ендокринної патології в усьому світі. Чого варта одна лише проблема цукрового діабету, який за своїми медичними і соціальними наслідками став однією з найактуальніших проблем сучасної медицини. Кількість пацієнтів за цією патологією зростає драматично, подібно до епідемії, з подвоєнням кількості хворих кожні 10-15 років. Натепер у світі зареєстровано понад 425 мільйонів хворих на цукровий діабет і кількість їх постійно зростає [1]. Діабет входить до трійки основних причин смертності й інвалідності, підвищує частоту інфарктів міокарда й інсульту, потреби в гемодіалізі, нетравматичних ампутаціях. А є ще ожиріння, патологія щитоподібної залози, надниркових і статевих залоз.

З огляду на вищенаведене, вивчення ендокринології стало вкрай актуальним. Лікар будь-якої спеціальності має бути добре обізнаний із цією патологією, вміти діагностувати її та призначати ініціальне лікування. Такі вимоги висуваються нині в усьому світі. Не винятком є й Україна, де наказами МОЗ 609 [2], 356 [3] і 1118 [4] відповідальність за своєчасну діагностику і лікування діабету типу 2 покладено на лікаря загальної практики. Таке рішення було безумовно позитивним. Однак організація післядипломної освіти при цьому не була організована достатньо якісно. На всю Україну діє лише одна кафедра сімейної медицини та діабетології, чого явно недостатньо. Більшість лікарів загальної практики до виходу зазначених наказів не займалися проблемою діабету й обізнані з нею погано. До того ж, практична діабетологія стрімко розвивалася, кількість груп препаратів для лікування діабету зросла з двох до восьми, були розроблені та регулярно оновлюються терапевтичні алгоритми. Навіть діагностичні критерії діабету було оновлено. Глобальні світові лікувальні алгоритми оновлюються щорічно, що ставить вимогу безперервного ознайомлення з ними практикуючих лікарів.

Однак із цим є певні проблеми. Глобальні керівництва оновлюються щорічно, але друкуються вони англійською мовою. А як показує практика, вітчизняні студенти і лікарі досить погано володіють нею, тому мають обмежений доступ до актуальної медичної інформації. Як свідчить власний досвід, навіть натепер кількість студентів, здатних до самостійної роботи з англійською медичною літературою, навряд чи перевищує 5%, а серед практикуючих лікарів цей відсоток близький до нуля. І якщо не критичною, з огляду на перспективу, є ситуація, коли англійською мовою не володіє лікар старшої вікової групи, то відсутність знання мови інтерном чи студентом є катастрофічним з огляду на майбутнє. Таким чином студенти позбавляють себе можливості отримання адекватної сучасної інформації і залишаються самі та залишають нашу медицину неконкурентоздатною. З огляду на це, відбір студентів до медичних вишів, у тому числі за знанням англійської мови, є вимогою сьогодення. Людині, яка не володіє англійською мовою, немає місця в медицині не лише майбутнього, а й сучасності.

Протягом останньої декади суттєво поліпшилося видання літератури з ендокринології українською мовою. Але, на жаль, усе одно вітчизняна література не встигає оновлюватися нарівні зі змінами, які відбуваються в ендокринології. У 2002 році вийшов перший український підручник з ендокринології українською мовою, який перевидавався у 2010, 2013 та 2017 роках. До 2002 року взагалі користувалися російськомовним підручником 1983 року перевидання. Без сумніву, нині ми працюємо в значно кращих умовах, ніж 15-20 років тому. Ми все одно відстаємо в темпі оновлення порівняно з англійською літературою, але відмінність уже не настільки критична. Однак навіть за такого прискорення видання підручників повного оновлення літературного фонду не відбувається і частина студентів досі користуються підручником 2002 року. У порівнянні з останньою редакцією в підручнику 2002 року відсутня інформація про три з восьми груп цукрознижувальних пероральних гіпоглікемізатів, а інформація про інші групи надана на досить примітивному рівні. У підручниках 2002 і 2010 років відсутня інформація про алгоритми проведення цукрознижувальної терапії, не наводяться сучасні стандарти надання медичної допомоги. Забезпечення доступу до найновішої вітчизняної літератури всіх без винятку студентів суттєво поліпшило б якість освіти, бо складно проводити заняття в групі студентів, які користуються підручниками трьох видань із різницею в часі видання 8-15 років. Базовий рівень знань у них дуже суттєво відрізняється.

Проблема забезпечення студентів сучасною літературою з дисципліни має два шляхи розв'язання. Перший – закупівля нової літератури в кількості, достатній для забезпечення всіх студентів без винятку відповідно до їхньої кількості на відповідних курсах. За такого варіанта є потреба в придбанні близько 700 підручників для забезпечення студентів 4 і 6 курсів.

Інший варіант – закупівля книжок у кількості, що відповідає кількості студентів, які одночасно вивчають дисципліну на час засвоєння відповідного модуля. На кафедрі ендокринології зазвичай одночасно загалом навчаються до 5-6 груп студентів 4 і 6 курсів. З урахуванням потреби отримання літератури до початку відповідного модуля та затримки з поверненням у межах одного тижня загалом необхідно мати бібліотечний фонд у кількості, достатній

на 15-18 груп, – до 200 примірників. Таким чином, якщо забезпечити оперативний обіг літератури в бібліотеці, то є можливість обійтися фондом у 3-3,5 рази меншим. Отже, можна забезпечити всіх студентів сучасною літературою, витративши при цьому втричі менше коштів, що дасть можливість оновлювати літературу регулярно. Усе, що треба для такого розв'язання проблеми, – це активізація роботи абонентського відділу бібліотеки і мотивація студентів до своєчасного повернення літератури. Подібна методика обігу літератури працює в університетах таких розвинених європейських країн як Австрія.

Зазначимо, що актуальною проблемою навчання ендокринології є також відсутність затверджених державних українських стандартів надання медичної допомоги для більшості видів ендокринної патології. На всіх медичних конференціях і симпозіумах, які проводяться в Україні, наголошується, що ми цілком дотримуємося глобальних європейських і світових алгоритмів надання медичної допомоги, а насправді ці стандарти ніким в Україні не затверджені й ніким не контролювані.

Гострою проблемою є також засвоєння практичних навичок. Сучасна медицина вирізняється можливістю застосування різноманітних високотехнологічних приладів для діагностики і лікування ендокринної патології. Так, ультразвукова діагностика змін морфологічної структури й онкопатології щитоподібної залози є золотим стандартом у всьому світі. В європейських країнах це дослідження стало настільки рутинним, що проводити його і давати висновок уміє будь-який лікар загальної практики. У наших умовах можливості навчання студентів методів сонографічної діагностики немає, більше того – навіть викладачі не володіють цією методикою.

Але УЗД все-таки є високотехнологічною методикою, яка потребує суттєвих витрат на придбання обладнання. У наших же реаліях студенти часто не мають змоги навчитися визначати глікемію за допомогою персонального глюкометра, користуватися шприц-ручками через відсутність відповідних навчальних демонстраційних матеріалів.

Адекватному опануванню практичних навичок не сприяє й модель організації медичної освіти на клінічних базах. Університетська клініка досі залишається маревом. В одному і тому ж вищій ступені кооперації кафедри і профільного відділення лікарні суттєво відрізняються. І навіть та реформа співпраці виш-лікарня, яка передбачається, не є раціональною: співробітник клінічної кафедри має додатково влаштуватися в лікарню для лікувальної роботи. Доцільно взяти за зразок загальноприйнятну світову модель, де співробітники клінічних кафедр є перш за все лікарями, а вже потім – викладачами.

Узагальнення і висновки. Аби бути якісною, сучасна медична освіта має відповідати цілій низці вимог. Перш за все, не можна досягти прогресу за умов відірваності від світової медичної науки. Незнання мови ми прирікаємо себе на самоізоляцію і відсталість. На всі виклики треба реагувати оперативно – створювати, узаконювати і запроваджувати в практику стандарти лікування, навчати студентів і лікарів дотримуватися їх. Для формування висококваліфікованого фахівця ланцюжок «мотивований елітний абітурієнт – зацікавлений студент та інтерн – досвідчений та ініціативний викладач – сучасний лікар» не має бути перерваний на жодному етапі.

Список використаної літератури

1. IDF Diabetes Atlas. Eight edition / Cho N.H., Shaw J.E., Karuranga S. et al. – Elsevier, 2017. – 146 p.
2. Наказ МОЗ України № 609 "Про удосконалення ендокринологічної допомоги населенню України" від 01.10.2007 р.
3. Наказ МОЗ України від 22 травня 2009 р. № 356 «Протокол надання медичної допомоги хворим на неускладнений цукровий діабет».
4. Наказ МОЗ України від 21.12.2012 № 1118 "Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при цукровому діабеті 2 типу».

МЕТОДИ І ЗАСОБИ НАВЧАННЯ ТА КОНТРОЛЮ ЗНАТЬ: ЩО ВАЖЛИВІШЕ – ФОРМА ЧИ РЕФОРМА

Катеренчук І.П.

Українська медична стоматологічна академія

Проаналізовано тенденції впровадження новітніх методів навчання і контролю знань студентів, сучасні вимоги до організації навчального процесу в медичному ЗВО; аргументується недоцільність винятково електронного контролю знань.

Ключові слова: методи навчання і контролю знань, реформування.

The article presents an analysis of modern trends in methods of teaching and in methods of evaluating the students' level of knowledge, describes the up-to-date requirements to the organization of training process at medical institutions, argues the inexpediency of solitary electronic control knowledge evaluation.

Keywords: methods of teaching and methods of knowledge evaluation, reformatting.

Найважливіші фактори виконання сучасних вимог до підготовки майбутніх лікарів – це постійне оновлення змісту навчального матеріалу і сучасна організація навчального процесу за найвищими світовими стандартами [8]. Одним із найбільш раціональних шляхів досягнення цих вимог є не розширення обсягу і поглиблення змісту, а більш обґрунтований відбір навчального матеріалу, удосконалення технології й методики викладання в рамках постійного скорочення годин, неподовження термінів навчання; зміна методичних підходів до його вивчення, активізація й інтенсифікація навчального процесу, пізнавальної діяльності та самостійності студентів. Інтенсифікація навчального процесу передусім передбачає глибокі зміни в структурі навчальної дисципліни, ретельному відборі її змісту і структуруванні на принципах мінімізації й ущільнення, а також максимального використання поліфункціональності знань у навчальній та науково-дослідній діяльності студентів, в управлінні якістю процесу на-

вчання.

Останніми роками запроваджена концепція інтегративно-модульного навчання студентів у медичному ЗВО, розроблені відповідні їй теоретико-методичні основи модернізації змісту, структури і методики вивчення терапії, що реалізують системний, інтегративно-модульний і особистісно-діяльнісний підходи, принципи розвивального навчання і продуктивного пізнання, професійну спрямованість [2;6;7].

Великого значення у формуванні особистості майбутнього лікаря надають компетентнісному підходу [1;3-5].

З точки зору вишівської дидактики, кожне нововведення передбачає відповідність основним дидактичним вимогам, які визначають якість навчального процесу:

- науковості – передбачає формування в студентів наукового світогляду на основі уявлень про загальні й спеціальні методи наукового пізнання;
- внутрішньопредметної і міждисциплінарної інтеграції знань, умінь і практичних навичок;
- фундаменталізації, методологізації й інформатизації освіти майбутніх лікарів;
- доступності – передбачає визначення ступеня теоретичної складності і глибини вивчення навчального матеріалу;
- наочності – врахування чуттєвого сприйняття досліджуваних пацієнтів, особисте спостереження і вивчення їх студентами;
- забезпечення свідомості навчання, тобто самостійних дій студентів з одержанням навчальної інформації при чіткому розумінні мети і завдань освітньої діяльності;
- єдності досягнення навчальних, розвивальних і виховних цілей цілісного освітнього процесу.

У сучасних умовах сформульовані основні вимоги держави і суспільства до підготовки лікаря. Провідним вектором якісної підготовки стало поєднання педагогічного процесу, наукових досліджень і клінічної практики. В освітньому процесі заданий вектор передбачає стимулювання клінічного мислення студентів. Майбутній лікар має бути підготовлений до того, щоб систематично переробляти потужний потік інформації, інтегрувати знання з нових дисциплін. Не тільки програми і навчальні плани, а й педагогічні методи і форми навчання слід розробляти з урахуванням цих вимог.

Удосконалення вищої медичної освіти неможливе без упровадження в методичний арсенал викладача нових педагогічних та інформаційних технологій, використання інноваційних методів навчання, застосування оригінальних методичних прийомів. Результат підготовки фахівця залежить від розв'язання трьох взаємопов'язаних проблем навчального процесу: для чого вчити, чому навчати, як вчити.

У рамках компетентнісного підходу педагогічну майстерність можна визначити як володіння професійними знаннями, вміннями і навичками, що дозволяють викладачеві успішно розв'язувати проблеми навчання, виховання здобувачів освіти і методичного забезпечення навчального процесу.

Першочергові завдання, що стоять нині перед педагогами вищої школи в системі медичної освіти, такі:

- 1) зміна психології, менталітету викладача і його ролі в процесі навчання студента;
- 2) удосконалення практичної підготовки студента через інтенсивні шляхи розвитку (на відміну від екстенсивних – збільшення навчальних годин, штатів професорсько-викладацького складу і т.д.);
- 3) критичний перегляд методики навчання з урахуванням механізму сприйняття і природи засвоєння нових знань, умінь і формування навичок.

Сучасна педагогічна наука трактує методи навчання як способи управління пізнавальною діяльністю студентів для розв'язання певних дидактичних завдань.

Методи навчання умовно поділяють на три групи.

1. Методи, що забезпечують передачу, сприйняття і засвоєння знань і формування переконань (лекції, спостереження за роботою викладача, консультації, відеофільми).
2. Методи застосування і закріплення знань, вироблення вмінь і навичок (семінарські, практичні, лабораторні заняття, контрольні завдання, заняття в комп'ютерних та імітаційних класах, навчально-професійна і виробнича практика).
3. Методи обліку знань, умінь і навичок, сформованості переконань і професійної підготовки (захист історій хвороби та виробничої практики, залік, іспит, підсумкова державна атестація).

Інтерактивні методи навчання досить різноманітні: модульне, контекстне, програмоване навчання, метод проблемного викладу матеріалу, дискусії, метод навчальних конкретних ситуацій, робота в малих групах, метод мозкового штурму, критичне мислення, вікторини, міні-дослідження, ділові гри, рольові заняття.

На практичних заняттях доцільно використовувати електронні симулятори, тренажери, аудіо- і відеозаписи, мультимедійні презентації, відеофільми і т.д.

Неоціненну допомогу в підготовці фахівця надають тренінги, по ходу яких моделюються конкретні значущі ситуації спілкування, управління, проводиться аналіз реальної поведінки учасників. У процесі відеотренінгу перегляд і обговорення відеозаписів дають можливість учасникам підтримувати оперативний зворотний зв'язок і підвищити компетентність за рахунок рефлексивного використання інформації.

Занурити студентів у атмосферу інтелектуальної діяльності, гранично близької до професійної практичної роботи лікаря, дозволяють ділові гри. Основне призначення ділових ігор – знизити для студентів ступінь новизни і несподіванки ймовірних виробничих ситуацій. Неодмінною умовою успішної ділової гри є створення динамічних змін стану хворого залежно від правильних чи помилкових дій [9].

Необхідно постійно нагадувати студентам про те, що «виробничою» сферою лікаря є хвора людина, а ситуація, яка стала для лікаря несподіваною, часто може призвести до фатальних наслідків для пацієнта.

Повноцінна система контролю передбачає використання критеріїв якості, що орієнтують викладача не на перевірку запам'ятовування навчального матеріалу, а на визначення ступеня розвитку мислення студента.

Система контролю знань передбачає такі критерії:

- глибина розуміння знань, їхня повнота (справжнє розуміння полягає в правильній аргументації, розкритті істотного);
- самостійність думки (здатність до прийняття рішення, вибору підходу, оригінального висновку, зрілої оцінки);

- знання життя, практики (знання повноцінні, якщо вони відображають реальну практику і спрямовані на її поліпшення);

- ступінь розвитку вмінь і навичок;

- культура вираження знань та їх оформлення (нерозривність якості знань і форми їх вираження).

На наш погляд, жодна з систем електронного контролю знань не здатна забезпечити правильну об'єктивну оцінку засвоєння знань студентом.

Висновки

1. Методи і засоби навчання помилково зводити в ранг самоцілі – це насамперед інструмент для вирішення освітніх завдань.

2. Сучасні вимоги до організації навчального процесу в медичному виші передбачають уміле поєднання директивної (виробленої практикою) й інтерактивної (інноваційної) моделей навчання. Знання можуть бути засвоєні студентами тільки в процесі самостійної активної діяльності.

3. Педагогічна ефективність навчання визначається не сумою переданих студенту знань, а ступенем і характером впливу на свідомість і почуття студентів, рівнем їхньої інтелектуальної й творчої активності, оскільки студент вчиться тільки тоді, коли працює самостійно.

4. Сучасні системи електронного контролю знань не здатні забезпечити об'єктивну оцінку засвоєння знань студентом.

Список використаної літератури

1. Бібік Н.М. Компетентнісний підхід: рефлексивний аналіз застосування / Н.М.Бібік // Компетентнісний підхід у сучасній освіті: світовий досвід та українські перспективи. Бібліотека з освітньої політики / за заг. ред. О.В.Овчарук. – К.: К.І.С., 2004. – 112 с.
2. Бірюков В.С. Сучасні освітні технології в медичних університетах / В.С. Бірюков, О.О. Якименко, О.Я. Тягай // Кредитно-модульна система організації навчального процесу у ВМ(Ф)НЗ України на новому етапі : матеріали Х ювіл. Всеукр. навч.-наук. конф. з міжнар. участю. – Тернопіль : Укрмедкнига, 2013. – С. 202 – 204.
3. Гершунский Б.С. Концепция самореализации личности в системе образования ценностей и целей образования / Б.С.Гершунский // Педагогика. – 2003. – №10. – С. 3-7.
4. Драч І.І. Компетентнісний підхід як засіб модернізації змісту вищої освіти / І.І.Драч // Проблеми освіти. – 2008. – № 57. – С. 44-47.
5. Зязюн І.А. Філософія поступу і прогнозу освітньої системи / І.А.Зязюн // Педагогічна майстерність: проблеми, пошуки, перспективи: монографія. – К.: Глухів: РВВ ГАПУ, 2005. – С.10-18.
6. Ковальчук Л.Я. Прогнозування запитів майбутнього – важлива складова у плануванні навчального процесу / Л.Я. Ковальчук // Кредитно-модульна система організації навчального процесу у ВМ(Ф)НЗ України на новому етапі : матеріали Х ювіл. Всеукр. навч.-наук. конф. з міжнар. участю. – Тернопіль : Укрмедкнига, 2013. – С. 24 – 25.
7. Литвинова Т.Н. Теория и практика интегративно-модульного обучения общей химии студентов медицинского вуза: монография / Т.Н. Литвинова. – Краснодар: Изд-во КГМА, 2001. – 262 с.
8. Сучасні завдання вищої медичної освіти та кадрового забезпечення реформування галузі / Т.М. Старча, О.П. Волосовець, І.В. Клоченко [та ін.] // Реалізація Закону України «Про вищу освіту» у вищій медичній та фармацевтичній освіті України : матеріали Всеукр. навч.-наук. конф. – Тернопіль : ТДМУ, Укрмедкнига, 2015. – С. 5 – 7.
9. <http://rus-reform.ru/magazine/archive/19/5/10001049>.
10. <http://www.medocenka.ru/content/view/947/93/>.

СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ ПРОБЛЕМИ АДАПТАЦІЇ СТУДЕНТІВ-ІНОЗЕМЦІВ ДО НАВЧАННЯ В МЕДИЧНОМУ ЗВО УКРАЇНИ В УМОВАХ ОСВІТЯНСЬКОЇ МІГРАЦІЇ

Катрушова Л.О.², Матвієнко Т.М.¹, Нечепасва Л.В.¹, Філатова В.Л.¹, Саргош О.Д.¹, Четверикова О.П.¹, Комишан І.В.¹, Алексеєва А.В.¹, Буря Л.В.¹, Катрушов О.В.¹

¹Українська медична стоматологічна академія

²Полтавський національний педагогічний університет імені В.Г. Короленка

Проаналізовано ключові проблеми адаптації студентів-іноземців до перебування в умовах українського суспільства в процесі навчання в медичному ЗВО в умовах освітнянської міграції. Окреслені варіанти виникнення і вектори поглиблення чи нівелювання проблем соціалізації.

Ключові слова: студенти-іноземці, медицина, проблеми адаптації.

The paper analyzes the key problems of the adaptation of foreign students to stay in the conditions of Ukrainian society in the process of studying at a medical university with educational migration. Scheduled variants of occurrence and vectors in-depth or levelling the problems of socialization.

Keywords: foreign students, medicine, adaptation problems.

Останніми десятиліттями спостерігається прискорення темпів наростання міждержавної освітнянської міграції молоді як одного з векторів міграції. Освітньою міграцією називають переважно тимчасове переселення, що триває від кількох місяців до кількох років і має на меті навчання за межами адміністративно-територіальної одиниці постійного проживання [5].

Глобальні соціально-економічні системні зміни у світі та зростаючі темпи міждержавної освітнянської міграції молоді загострюють значимість проблеми соціально-психологічної адаптації широких контингентів студентської молоді в нових умовах «чужого» суспільства. Особливо це стосується студентів, які навчаються на медичних фа-

культетах, оскільки отримання професії лікаря вважається у світі найважчим освітянським процесом. Це зумовлює необхідність глибокого дослідження проблем дизадаптації, оскільки ефективна професійна підготовка майбутнього лікаря не може відбуватися без високого ступеня асиміляції студента в навчальний процес [1-3].

Метою роботи стало дослідження особливостей динаміки адаптаційних процесів у студентів-іноземців у процесі здобуття професії лікаря в ЗВО України медичного профілю в умовах освітянської міграції.

Дизайн і методологія дослідження. Дослідження можливих прогнозованих проблем, пов'язаних із дизадаптацією студентів-іноземців у освітньому середовищі України важливо розпочинати з аналізу механізмів виникнення проблемних ситуацій адаптації, що можуть призводити до девіантності поведінкових реакцій особи.

Адаптація людини в широкому розумінні цього терміна – дуже важливе поняття в різних наукових підходах, бо здатність пристосуватися до навколишнього середовища (біологічного, соціального, етнічного) необхідна в усіх сферах життя. Адаптація особи в будь-якому середовищі – це складний багатоплановий процес, що може вносити зміни в різні системи організму людини і залежить від рівня впливу чинника і терміну його дії. А оскільки освітянська міграція – процес довготривалий, який розтягується на роки (для студентів-медиків це 6-8 років), то процеси адаптації торкаються глибоких механізмів регуляторних процесів перебудови динамічного стереотипу реагування на різноманітні чинники довкілля.

Згідно з класифікацією адаптація підрозділяється на біологічну, соціальну, етнічну і психологічну.

Біологічна адаптація людини. Це пристосування людини до умов довкілля, яке виникло еволюційним шляхом. Особливостями адаптації такого виду є видозміни внутрішніх органів, систем чи організму в цілому до умов середовища, в якому він опинився. Це поняття склало підґрунтя розробки критеріїв здоров'я і хвороби. Запорукою здоров'я є стан, в якому організм максимально адаптований до навколишнього середовища. Якщо здатність пристосування знижена і період адаптації затягується, мова йде про преморбідність і високий ступінь ризику виникнення хвороби. Якщо організм не здатний адаптуватися, мова йде про дизадаптацію.

Соціальна адаптація. Соціальна психологічна адаптація передбачає пристосування однієї чи кількох осіб до соціального середовища, яке пред'являє вимоги та ставить умови співіснування за визначеними критеріями, що дозволяє особі досягти мети без порушення морально-етичних принципів існування суспільства. Це особливо значимо в умовах освітянської міграції, оскільки включає пристосування до навчання, до стосунків з іншими людьми, до нового культурного і релігійного оточення, до умов розваг та відпочинку. Людина може пристосуватися пасивно, нічого не змінюючи у своєму житті, чи активно, шляхом зміни умов життєдіяльності (доведено, що це успішніший шлях). У цьому процесі можуть виникати різні проблеми адаптації – від напружених стосунків із колективом до небажання навчатися в цьому соціальному середовищі.

Етнічна адаптація. Це підвид соціальної адаптації – пристосування окремих етнічних груп до середовища районів їх розселення, причому мова йде і про соціальні, й про погодно-кліматичні умови. Це найсвоєрідніший вид адаптації, який спричиняють відмінності в мовно-культурній, політичній, економічній та інших сферах. Виділяють адаптацію, пов'язану із зайнятістю, наприклад, при освітянській міграції, та мовно-культурну адаптацію, акультурацію.

Психологічна адаптація. Окремо варто виділити психологічну адаптацію, яка нині стала найважливішим соціальним критерієм, що дозволяє оцінювати особу як у сфері взаємовідношень, так і в сфері професійної стабільності. Залежить психологічна адаптація від багатьох мінливих чинників, до яких належать мотивація, мовний бар'єр, особливості характеру, соціальне оточення, віросповідання та ін. Психологічна адаптація охоплює також такий важливий аспект як уміння переключатися з однієї соціальної ролі на іншу, причому адекватно і виправдано.

Готовність до зміни середовища й адекватна психічна оцінка – показники високого рівня адаптації, що характеризують готовність людини до труднощів і здатності їх переборювати. При цьому основа адаптації – це спроможність прийняття ситуації та прагнення і вміння робити висновки, а також здатність змінювати своє ставлення до ситуації, яку неможливо змінити [3-5].

Отже, можна окреслити основні вектори, що сприяють адекватній адаптації та соціалізації студентів-іноземців в умовах українського суспільства при освітянській міграції.

1. Особистісно-мотиваційне ставлення до ЗВО і навчання: бажання (чи небажання) приймати навчальні завдання, виконувати завдання педагога, іншими словами, – навчатися.

– За цим вектором соціалізації студента зусилля адміністрації ЗВО і педагогічного колективу мінімізовані, оскільки вирішальними є мотивація й особисте бажання студента навчатися.

2. Прийняття навчального завдання: розуміння завдань, поставлених педагогом; бажання їх виконувати; прагнення до успіху чи бажання уникнути невдачі.

- У цьому пункті вкрай важливе подолання мовного бар'єра, бо навчання неможливе без глибокого розуміння інформації. Для студента-медика це особливо важливо, тому що за процесом засвоєння інформації відбуваються її осмислення, асоціативний синтез відповіді на поставлене завдання (установлення диференційованого діагнозу, складання плану лікування, медичне прогнозування наслідків тощо).

3. Уявлення про зміст навчальної діяльності та способи її виконання: рівень елементарних знань і вмінь, сформованих до початку навчання.

- Наявність базового рівня знань – необхідна складова успішності навчання.

4. Інформаційне поле, яке забезпечує сприйняття, переробку і збереження різноманітної інформації в процесі навчання.

- Інформаційне поле для студента-медика дуже широке і формується поступово в процесі навчання – від теоретичних дисциплін до клінічних.

5. Управління діяльністю: планування, контроль та оцінка власної діяльності, а також сприйнятливості до навчання.

- Поняття "управління діяльністю" охоплює самоменеджмент, що базується на засадах достатньо високого рівня IQ (вроджений інтелект, який практично не змінюється з віком і освітою) та EQ (емоційний інтелект, який формується в процесі життєдіяльності й навчання).

Список використаної літератури

1. Баженов В.Г. Детерминация преступного поведения несовершеннолетних в условиях современного российского общества (криминологический анализ) / В.Г. Баженов. – СПб., 2002. – 187 с.
2. Електронний ресурс. Режим доступу <https://womanadvice.ru/vidy-adaptacii>.
3. Клейберг Ю.А. Социальные нормы и отклонения / Ю.А. Клейберг. – Кемерово, 2001. – 234 с.
4. Кондрашенко В.Т. Общая психотерапия / В.Т. Кондрашенко. – М., 2004. – 346 с.
5. Ровенчак О. Визначення та класифікації міграцій: наближення до операційних понять / О. Ровенчак // Політичний менеджмент. – 2006. – № 2 (17). – С. 127-139.

ШЛЯХИ ВДОСКОНАЛЕННЯ МЕТОДИКИ ВИКЛАДАННЯ ДИСЦИПЛІН
«АНАТОМІЯ ЛЮДИНИ» І «МЕДИЧНА БІОЛОГІЯ» СТУДЕНТАМ АНГЛОМОВНОЇ
ФОРМИ НАВЧАННЯ

Керечанин І.В., Ковальчук Н.В., Гош В. Є.

Приватний вищий навчальний заклад «Київський медичний університет»

Статтю присвячено використанню інтерактивного кейс-методу у вивченні студентами англomовної форми навчання дисциплін «Анатомія людини» і «Медична біологія». Обґрунтовується доцільність використання цього методу під час навчання студентів-медиків.

Ключові слова: кейс, інтерактивна методика, студент, анатомія, медична біологія.

The article deals with the use of the interactive teaching method «case study» in studying discipline «Human Anatomy» and «Medical Biology» by English medium students. Grounding the feasibility study by using this method for a medical student's study.

Keywords: case, interactive methodic, student, anatomy, medical biology.

Рівень сучасної медицини вимагає нових інтерактивних підходів до підготовки високопрофесійних медичних кадрів. Як відомо, дисципліни «Анатомія людини» і «Медична біологія» студент вивчає на перших курсах вищої медичної школи. Саме з перших курсів має бути використаний перехід від пасивних форм навчання до активних шляхом мотивації та стимуляції в першу чергу самостійної діяльності студента та активної діяльності під час практичних занять [1;8]. Розробка і використання новітніх інтерактивних методик викладання дисципліни сприяють підвищенню якості підготовки майбутнього лікаря, дають можливість викладачам краще керувати пізнавальною діяльністю студентів англomовної форми навчання в процесі навчання, а студентам працювати більш самостійно, за необхідності отримуючи консультативну допомогу викладачів, самим засвоювати матеріал під час роботи з рекомендованою основною і додатковою літературою [7]. Найважливіше і найважче завдання викладача – формувати і розвивати клінічне мислення майбутнього лікаря, що дозволить йому зайняти активну пізнавальну позицію, генерувати ідеї, обирати рішення. Клінічне мислення формується як здатність студента-медика виділяти головне, узагальнювати, визначати розбіжності, синтезувати інформацію, яку він отримав самостійно, що, безперечно, допоможе в майбутній діяльності [4].

Якість навчально-виховної діяльності закладу вищої освіти залежить від кожного викладача, від його теоретичної та практичної підготовки і педагогічної майстерності, прагнення до нових підходів у викладанні дисципліни [7]. На сучасному етапі професійної медичної освіти збільшуються обсяг і складність програм, прискорюються темпи навчання, змінюються освітні технології. Тому важливо застосовувати такі форми і методи, які б забезпечили високу пізнавальну активність студентів і дали можливість підвищити рівень їхніх знань і вмінь [6]. Підвищення якості, ефективності навчання студентів прямо залежить від умілого підбору і використання різноманітних, найбільш адекватних тематиці та ситуації інтерактивних технологій навчання, а також від активізації суб'єктних відносин усього навчального процесу. Сучасні умови навчання студентів відрізняються необхідністю впровадження інноваційних методик навчання, спрямованих на розвиток особистості, спонукання до самостійної пізнавальної діяльності та безперервного навчання.

Задля формування в студентів відповідальності та мотивації до опанування професійних умінь і навичок у навчальному процесі паралельно з удосконаленням традиційних упроваджуються новітні організаційні форми лекційних і практичних занять, зокрема міждисциплінарні семінари у вигляді конференцій, проблемні лекції, мультимедійні студентські доповіді, практичні заняття з використанням методики кейсів (case-study) [5].

В Україні вивчення медичних дисциплін із застосуванням кейс-методу розпочалося нещодавно і потребує розробки та втілення в практику підготовки сучасних фахівців [2;3]. Кейс-метод – це складний і ефективний інструмент інноваційної технології навчання, що одночасно не тільки відображає практичну проблему, а й актуалізує певний комплекс знань, який необхідно засвоїти для її розв'язання, а також вдало комбінує навчальну, аналітичну і виховну діяльність, що підвищує ефективність виконання сучасних завдань освіти.

Суть кейс-методу полягає в тому, що студентам пропонують реальну клінічну ситуацію, опис якої одночасно відображає не лише будь-яку практичну проблему, а й актуалізує певний комплекс знань, який необхідно засвоїти для осмислення конкретного завдання [4].

Метод case-study концентрує в собі високі досягнення технології «створення успіху». У ньому передбачається діяльність щодо активізації студентів, стимулювання їхнього успіху, підкреслення досягнень здобувачів освіти. Саме досягнення успіху виступає однією з головних рушійних сил методу, формування стійкої позитивної мотивації, активізації пізнавальної активності.

Натепер ще немає певного стандарту представлення кейсів із медичних дисциплін [4]. Зазвичай кейси пред-

ставляють у друкованому вигляді або на електронних носіях, мультимедіа-презентаціях, включають у текст фотографій, діаграм, таблиць, що робить їх більш наочними для студентів.

Метод case-study у вивченні «Анатомії людини» — це метод активного проблемно-ситуаційного аналізу, що базується на навчанні шляхом вирішення конкретних задач — ситуацій (кейсів) — групою студентів англійської форми навчання. Спільними зусиллями необхідно проаналізувати симптом, можливі причини його виникнення, знайти практичне вирішення, дати оцінку запропонованих варіантів вирішення й обрати найбільш оптимальний. Прикладом анатомічного кейсу на практичному занятті може бути такий симптом як «кульгавість». У задачі вказуються вік, стать, вага/ріст пацієнта, професія, травми, хвороби попередніх поколінь. Студенти самостійно шукають причини виникнення (можливу патологію кісток або ж патологію суглобів та їхніх компонентів, м'язів, що діють на суглоб, нервів і судин) та роблять припущення щодо необхідних обстежень. Також студенти визначають можливі ускладнення і роблять припущення щодо методів запобігання ускладненням, визначають тактику боротьби з ускладненнями.

Відомо, що на перших курсах студенти ще не мають знань про точні методики обстеження, не володіють інформацією про те, які хвороби супроводжуються даним симптомом, але попри це здатні визначити напрям обстеження, орієнтовну тактику лікування.

Кейси для самостійної роботи розширеніші та містять більше інформації. Студенти англійської форми навчання охоче беруть участь у розв'язуванні клінічних задач, більше того — студенти прагнуть доповнити новою інформацією вже розв'язані задачі навіть через певний час.

Наведемо приклад біологічного кейсу у вигляді клінічної ситуаційної задачі: «Шестирічна дитина скаржиться на біль у животі, який локалізується в ділянці пупка, і нудоту. Мати стверджує, що її дитина схудла за останні три місяці, апетит значно погіршився. Під час опитування стало відомо, що літо дитина провела в селі та періодично жила немиті ягоди і фрукти». Після отриманої інформації студенти англійської форми навчання намагаються самостійно з'ясувати причини виникнення таких симптомів, пропонують методи лабораторної діагностики, які допоможуть розкрити зв'язок між отриманими результатами аналізів і симптомами пацієнтки; складають певний алгоритм дій для профілактики виникнення паразитарної інфекції. Ситуаційні задачі також спонукають студентів до переосмислення свого ставлення до гігієни, умов приготування їжі чи використання не своїх засобів гігієни, на які раніше вони навіть не звертали уваги. Використання інтерактивного методу case-study сприяє закріпленню інформації, засвоєної на практичних заняттях із дисципліни «Медична біологія», і стимулює розвиток клінічного мислення студентів уже з перших курсів.

Метод case-study допомагає студентам краще запам'ятовувати складні теми, розвивати і тренувати клінічне мислення, оволодіти навичками диференційованої діагностики хвороб, чітко і лаконічно формулювати свої думки; розвиває вміння слухати і чути колег, тим самим стимулює зацікавленість освітою.

Кейси з реальними клінічними ситуаційними задачами поживляють практичні заняття, науковий дискурс сприяє розвитку зацікавленості знаннями, викликає прагнення до поглиблення знань, полегшує сприйняття інформації з подальших клінічних дисциплін. За ідеальних умов для досягнення ефективності до розробки блоків тестів має бути залучений увесь колектив кафедри.

Отже, використання інтерактивних навчальних методик, зокрема кейсів, у викладанні «Анатомії людини» і «Медичної біології» виконує кілька важливих функцій: контролюючу, оскільки виявляє знання, уміння і навички студентів; навчальну, тому що вимагає досягнення студентами певного рівня навчання; виховну, оскільки відбувається формування особистісних якостей студентів англійської форми навчання. Ефективно організовуючи самостійну й аудиторну діяльність студента, викладач сприяє розвитку клінічного мислення, що неодмінно стає основою формування кваліфікованих і успішних лікарів.

Список використаної літератури

1. Неловкіна-Берналь О.А. Педагогічні умови формування професійної спрямованості студентів медичних спеціальностей / О.А. Неловкіна-Берналь // Вісник ЛНУ імені Тараса Шевченка. – 2010. – Ч. 1, № 10 (197). – С. 12-21.
2. Кейс-метод як приклад інтерактивного навчання студентів-медиків клінічним дисциплінам / І. М. Скрипник, С. І. Сорокіна, Т. І. Шевченко [та ін.] // Вища освіта України. – 2012. – Т.1, №1 (дод. 3). – Тематичний випуск «Міжнародні Челпанівські психолого-педагогічні читання». – С. 372–377.
3. Кейс-метод навчання у медичній освіті / Г. А. Павлишин, Т. В. Бігуняк, Т.В. Саварин // Медична освіта. – 2015. – № 3. – С.67 – 69.
4. Скринник З. Е. Психологія і педагогіка. Проведення індивідуального заняття за методом аналізу конкретних навчальних ситуацій (case study): навч.-метод. посіб. /З. Е. Скринник.– Львів: ЛІБС УБС НБУ, 2012. – 145 с.
5. Сікорський П.І. До проблеми класифікації методів навчання / Петро Сікорський // Вісник Львів. ун-ту. Серія педагогічна. – 2003. – Вип. 17. – С. 89 – 98.
6. Сокол О. М. Застосування активних методів навчання як спосіб підвищення навчально-пізнавальної діяльності студентів-медиків / О. М. Сокол // Urgent Problems of Science and Practice in the XXI Century. Collection of Conference Papers of International Scientific- Practical Conference (09-10.02.2015, the United Kingdom, London). – Centre for Scientific and Practical Studies, 2015. – P. 55-59.
7. Філоненко М. М. Психолого-педагогічна готовність викладача ВМНЗ в інноваційних умовах освіти / М. М. Філоненко // Гуманітарний вісник. – Дод. 1 до вип. 27, т. II (35) : Тематичний випуск "Вища освіта України у контексті інтеграції до європейського освітнього простору". – К. : Гнозис, 2012. – С. 333–339.
8. Khairnar C.V. Advance pedagogy: Innovative Methods of teaching and learning / C.V. Khairnar // International Journal of Information and Educational Technology. – 2015. – Vol. 5. – P. 868-872.

АКТИВНІ МЕТОДИ НАВЧАННЯ ЯК ЗАСІБ ФОРМУВАННЯ КЛІНІЧНОГО МИСЛЕННЯ СТУДЕНТІВ МОЛОДШИХ КУРСІВ СТОМАТОЛОГІЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ

Кіндій Д.Д., Король Д.М., Оджубейська О.Д., Рамусь М.О., Малюченко М.М.

Українська медична стоматологічна академія

Наголошено на тому, що процес підготовки лікарів-стоматологів, готових витримати конкуренцію на ринку праці, нерозривно пов'язаний з удосконаленням педагогічних технологій, а також розширенням набору освітніх послуг.

Ключові слова: імітаційні методи навчання, клінічне мислення, ділові рольові ігри, пропедевтика ортопедичної стоматології.

Competitive dentists training is closely connected with the improvement of pedagogical technologies and widening of educational services assortment on offer.

Keywords: imitation training methods, clinical thinking, role-play, prosthodontics propaedeutics.

Однією з актуальних проблем медичної освіти, з точки зору педагогіки вищої школи і практичної охорони здоров'я, є недостатнє формування клінічного мислення студентів. Відсутність клінічного мислення не дозволяє їм усебічно зв'язати і комплексно оцінити важливі для конкретної нозологічної форми хвороби суб'єктивні й об'єктивні клінічні ознаки на тлі загальносоматичного і психологічного статусу пацієнтів [1].

У зв'язку з цим найбільш важливим педагогічним елементом навчання майбутнього лікаря є формування клінічного мислення студентської аудиторії в цілому і кожного окремо взятого студента вищого медичного закладу, здатних самостійно розв'язувати клініко-діагностичні завдання, приймати лікарські рішення, нести юридичну відповідальність за їх реалізацію і результат у лікувально-профілактичних установах після закінчення ЗВО. Ця концепція стосується і студентів стоматологічних факультетів [2].

Невід'ємною частиною навчального процесу на клінічній кафедрі стало формування клінічного мислення студентів. Одним із важливих завдань кафедри пропедевтики ортопедичної стоматології в роботі зі студентами молодших курсів є навчання за загальноприйнятим планом клінічного обстеження, яке не дає приводу студентам сумніватися у важливості цього етапу. Увага студентів спрямована на методи обстеження пацієнтів з акцентом на збір скарг та анамнезу. Акцент лише на обстеження стоматологічного статусу пацієнта не може дати всієї повноти індивідуального підходу, а отже, може призвести до помилок у діагностиці та лікуванні.

Помітне місце в активізації пізнавальної активності, й особливо в розвитку клінічного мислення, відводиться рольовим іграм, які підвищують мотивацію студентів стоматологічного факультету до практичного оволодіння професійною діяльністю. Мета рольової гри – сформувані пізнавальні й професійні мотиви, системне мислення майбутнього лікаря-стоматолога та відповідно до основних компетенцій – навички колективної практичної роботи і взаємодії [4; 6]. Рольова гра сприяє розвитку творчого потенціалу і пізнавального інтересу до предмета. Аналіз проведення гри допомагає об'єктивно оцінити рівень підготовленості студента. В основу будь-якої рольової гри покладено принцип моделювання умов професійної діяльності шляхом розв'язання різних ситуацій (установлення діагнозу, складання протоколу лікування). При цьому відпрацьовується можливість індивідуальної та групової оцінки діяльності учасників гри. Професійно орієнтовані рольові ігри підвищують мотивацію студента до вивчення теми заняття, сприяють кращому засвоєнню теоретичного матеріалу, оскільки клінічна ситуація, що розігрується, наближена до його майбутньої професійної діяльності. Навчаючи таким умінням і навичкам, ми ставимо перед собою завдання дати студентам знання і сформувані певний рівень умінь і навичок.

Перехід на якісно новий рівень підготовки професійних кадрів можливий за допомогою впровадження в педагогічну практику активних форм навчання. Активні методи навчання поділяються на неімітаційні й імітаційні. Неімітаційні методи охоплюють проблемну лекцію, практичні та лабораторні заняття, самостійну аудиторну і позааудиторну роботу.

Імітаційні методи (імітація реальних обставин в умовній ситуації) поділяються на неігрові й ігрові. До неігрових імітаційних методів належать метод конкретних ситуацій, імітаційні вправи, індивідуальний технологічний тренінг на автоматизованих робочих місцях. Сутність цих методів полягає в моделюванні реальних об'єктів і ситуацій.

До ігрових імітаційних методів належать ділові ігри, ігрове виробниче проектування, метод розігрування ролей. Вони базуються на ігровій функціональній основі, ігрових елементах, зв'язках, відносинах. В ігрових методах поєднуються два принципи навчання: принцип проблемності і принцип моделювання майбутньої професійної діяльності.

Ознаки якісної ділової гри такі:

- наявність проблеми або завдання, передбачуваної для розв'язання;
- наявність умовного, змодельованого об'єкта;
- відтворення управлінської діяльності;
- наділення гравців ролями і рольовими функціями;
- наявність взаємодій між гравцями, які повторюють реальні зв'язки і відносини ієрархічної системи по горизонталі й вертикалі;

- багатоланковість «ланцюжка рішень», що впливають одне з іншого;
- наявність конфліктних ситуацій унаслідок відмінності інтересів або в умовах інформаційної невизначеності;
- наявність у грі фактора часу, що збігається з реальним, "стисненого" або уповільненого;
- наявність системи оцінки ігрової діяльності груп гравців.

Відповідно до сучасних уявлень мета навчальної гри полягає у виявленні певних компетенцій, а саме:

- конкретних теоретичних знань із даного питання;

- визначення необхідних професійних навичок (підготовка робочого місця, володіння методами обстеження хворого, уміння проводити діагностичні маніпуляції);
- комунікативні навички виявляються при знайомстві з хворим, встановленні з ним довірчих відносин, в умінні опитати хворого, у роботі в команді;
- правовій компетенції – ведення медичної документації, знання з техніки безпеки, дотримання правових норм і санітарних правил.

Значення рольової гри полягає у формуванні:

- певного алгоритму дій у різних ситуаціях;
- мотивації до навчання;
- тактики спілкування з пацієнтами, їхніми родичами, колегами;
- раціонального підходу до виконання діагностичних і лікувальних заходів;
- здатності аналізувати, робити висновки;
- чіткої оцінки своїх дій;
- вміння приймати колективні рішення і працювати в команді;
- знань із питань етики і деонтології;
- навичок публічного виступу;
- клінічного мислення;
- знань і вмінь з організації лікувального процесу.

Ситуації, що закладаються в основу кожної гри, мають бути актуальними, реальними, типовими, повними, здатними до розвитку. В ортопедичній стоматології потрібно врахувати проблему рідкісних патологій. Співробітники кафедри знають про те, що багато патологій, передбачених навчальною програмою, трапляються рідко і показати студентам реальних хворих часто неможливо. У цьому разі навчальна гра компенсує відсутність пацієнта [3].

Головне в методах активного навчання – зовсім не те, чи є вони імітаційними або неімітаційними, ігровими чи неігровими, а те, чи викликають вони в кожного студента бажання досягти максимально більшого в практичній професійній діяльності.

Основою освіти майбутнього лікаря-стоматолога ортопеда є вирішення різноманітних клінічних завдань, що неможливо без володіння нестандартними підходами до професійної діяльності. Лікар-стоматолог ортопед зобов'язаний мати у своєму розпорядженні певний рівень знань і усвідомлювати необхідність їх постійного поповнення, оскільки сучасні темпи розширення інформації швидко роблять обмеженим будь-який її обсяг.

Крім того, він мусить опанувати певну кількість практичних навичок, спектр яких також неухильно розширюється – від примітивного дослідження хворого і рутинних маніпуляцій до складних методик діагностики і лікування, а також уміння користуватися сучасними технічними засобами, перш за все комп'ютером [5].

Але найважливішим практичним досвідом, який визначає професіоналізм і кваліфікацію лікаря-стоматолога ортопеда, є формування творчого клінічного мислення, яке, як будь-яка навичка, має розвиватися в процесі навчання і вдосконалюватися протягом усієї подальшої лікарської діяльності.

Отже, клінічне мислення є невід'ємною умовою успішного опанування знань, умінь і навичок та їх подальшого професійного застосування.

Список використаної літератури

1. Гевкалюк Н.О. Мотивація студентів-стоматологів до вивчення професійно-орієнтованих дисциплін / Н.О. Гевкалюк // Медична освіта. – 2016. – № 1. – С. 19-21.
2. Єрошенко Г.А. Оптимізація способів формування клінічного мислення студентів-стоматологів шляхом розуміння прикладного значення дисципліни «Гістологія, цитологія, ембріологія» / Г.А. Єрошенко, Н.В. Гасюк // Світ медицини та біології. – 2014. – №4(47), ч 2. – С. 220-222.
3. Лисаченко О.Д. Роль міждисциплінарної інтеграції у формуванні клінічного мислення студента / О.Д. Лисаченко // Вісник проблем біології і медицини. – 2012. – Вип.3, т. 2. – С.133-135.
4. Шляхи формування клінічного мислення під час навчання студентів на кафедрі внутрішніх хвороб з доглядом за хворими / І.П. Кайдашев, М.С. Расін, О.А. Борзих [та ін.] // Клінічне мислення: шляхи формування та вдосконалення : матеріали навч.-метод. конф. – Ч.І.–Полтава, 2009.– С. 64-66.
5. Формування клінічного мислення у студентів під час вивчення оперативної хірургії та топографічної анатомії / О.М. Проніна, М.М. Коптев, С.І. Данильченко [та ін.] // Експериментальна та клінічна медицина. – 2014. – № 2(63). – С. 25-28.
6. Формування клінічного мислення при вивченні основ геронтології у студентів III курсу стоматологічного факультету / І.П. Кайдашев, О.А. Борзих, Н.Д. Герасименко [та ін.] // Світ біології та медицини. – 2009. – № 3. – С. 126-129.

ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ МАЙБУТНІХ МЕДИЧНИХ СЕСТЕР У ПРОЦЕСІ ФАХОВОЇ ПІДГОТОВКИ

Козакевич О. Б., Козакевич В. К.

Українська медична стоматологічна академія

Охарактеризовано умови формування професійної компетентності майбутніх медичних сестер: формування мотиваційної сфери, використання інтерактивних технологій і дослідницької діяльності в процесі фахової підготовки; підготовку до реалізації професійної компетентності в практичній діяльності.

Ключові слова: медичний коледж, професійна компетентність, майбутні медичні сестри, фахова підготовка.

The work outlines the conditions for the formation of the professional competence of future nurses: the formation of a motivational sphere, the use of interactive technologies and research activities in the process of professional training; preparation for the implementation of professional competence in practical activities.

Keywords: medical college, professional competence, future nurses, vocational training.

Реформування охорони здоров'я вимагає швидкої адаптації національної освіти до нових умов, оскільки в цей час відбувається формування нових стереотипів професійної поведінки медичних працівників, зокрема медичних сестер [9]. Проблема працевлаштування випускника навчального закладу професійної освіти на сучасному ринку праці стоїть дуже гостро, оскільки конкурентоспроможність молодого фахівця в наш час зумовлена наявністю в нього не тільки професійних знань і вмінь, а й професійно важливих якостей особистості [5; 6].

Останніми роками акцент у визначенні цілей професійної підготовки майбутніх фахівців змістився із засвоєння студентами знань і вмінь на

формування професійної компетентності [2; 3]. Професійну компетенцію трактують у двох аспектах: наявність у фахівця професіоналізму, який охоплює високий рівень знань, умінь, навичок, творчий потенціал особистості; наявність особистісних компетенцій, перш за все мотиваційної готовності й здатності працювати в умовах вимог сучасного ринку праці.

Медсестринський професіоналізм – це гармонійне поєднання високого рівня професійної компетентності, культури спілкування, фахових умінь і практичних навичок. Нині пацієнти очікують від медсестри не тільки надання кваліфікованої медичної допомоги, а й виявлення нею співчуття, доброзичливості, психологічної підтримки тощо. Тому важливим завданням викладачів медичних коледжів є виховання в студентів гуманістичних цінностей. Саме формування в майбутніх медсестер співчуття, безкорисливості, любові до людей, милосердя забезпечує збереження здоров'я, а нерідко – й життя людини [3].

Циклова комісія професійних медсестринських дисциплін у коледжі складається з 12 викладачів, які постійно працюють над реалізацією методичної проблеми з формування професійної компетентності студентів шляхом упровадження інноваційних технологій навчання і вдосконалення навчально-виховного процесу на основі розвитку їхньої самостійної та дослідницької роботи. Своім завданням викладачі комісії вважають удосконалення методики проведення практичних занять і позааудиторних заходів, підвищення професійної майстерності викладачів, упровадження новітніх педагогічних технологій, формування гуманістичних цінностей. Важливим є розвиток у студентів стійкої професійної цікавості, формування професійно важливих якостей.

Успішність формування професійних цінностей майбутніх медсестер більшою мірою залежить від формування в них такого ставлення до професії, за якого професійна діяльність розглядається перш за все як основна життєва цінність, як засіб особистісного розвитку і професійного самоствердження. Вирішенню поставлених завдань сприяють організаційно-педагогічні та тематичні засідання циклової комісії в коледжі, бесіди, індивідуальна робота зі студентами.

Вивчення спеціальності має відбуватися в умовах, наближених до професійної діяльності. Тому важко переоцінити роль виробничої практики під час навчання студентів у медичному коледжі, які в майбутньому будуть працювати в лікувально-профілактичних закладах. Виробнича практика дозволяє студенту застосувати засвоєні в коледжі знання, професійні вміння і навички в реальних виробничих умовах. Виробнича практика в коледжі відбувається у весняному семестрі на різних базах у відділеннях стаціонару й амбулаторіях Центру первинної медико-санітарної допомоги. Перебування на одній базі тільки однієї групи створює можливість для кращого засвоєння практичних навичок студентами, що значно підвищує ефективність навчального процесу. Майбутні медичні сестри проводять опитування пацієнта (збирають скарги, анамнез захворювання, анамнез життя), виконують загальний огляд. Отриману інформацію студенти записують у щоденники.

У програму практики ввійшло обов'язкове засвоєння клінічних маніпуляцій, перелік яких є в навчальній робочій програмі. Студент медичного коледжу має можливість спостерігати за виконанням маніпуляцій і може під керівництвом викладача виконати їх самостійно. Дуже важливим під час практики є клінічний розбір хворих, який сприяє розвитку клінічного мислення майбутніх медичних сестер: вони вчаться висловлювати свої думки, аналізувати, логічно мислити, більше спілкуватися, тобто формувати себе як фахівця. У професійному навчанні дуже важливе формування людських якостей. Тому окремі години виділені на співбесіду з питань лікарської етики та деонтології, ілюстровані конкретними клінічними прикладами. Таким чином, у сучасних умовах виробнича практика залишається одним з основних розділів підготовки майбутніх медичних сестер.

Більшість сучасних випускників мають високий рівень теоретичної підготовки, володіють необхідними практичними навичками, але не завжди вміють застосувати знання і вміння в нестандартних, нетипових ситуаціях. Ми вважаємо, що оптимальною умовою подолання цих проблем є спрямування навчального процесу на дослідницьку діяльність студента, тобто необхідний творчий підхід до розв'язання проблем. Низка авторів акцентують увагу на тому, що саме медсестринські дослідження здатні формувати наукове підґрунтя медичної практики працівників середньої ланки і забезпечувати науковий підхід до сестринської діяльності [1; 7]. Для цього, на нашу думку, оптимальні умови можна створювати на практичних заняттях у процесі безпосереднього спілкування з пацієнтами.

Залучення студентів до творчої роботи дозволить розвинути в майбутніх сестер пізнавальний інтерес до сестринської справи, прагнення до підвищення власної кваліфікації та сформувати фахівця європейського рівня.

У процесі підготовки майбутніх фахівців сестринської справи вкрай важливий пошук нових шляхів формування професіоналізму майбутніх медичних сестер, зокрема застосування інтерактивних технологій навчання. Слово *інтерактив* означає *взаємодіючий* [8]. Сутність інтерактивного навчання полягає в тому, що в навчальний процес залучаються всі студенти. Колективна діяльність студентів у процесі навчання дозволяє бачити проблеми, передбачає індивідуальний внесок кожного в навчальний процес, сприяє створенню атмосфери творчої взаємодії в навчанні, формує інтерес до самостійної роботи студентів [4].

У процесі вивчення предметів циклу професійних медсестринських дисциплін широко використовуються інноваційні технології навчання, що дозволяє перетворити студентів із пасивних спостерігачів на активних учасників заняття. Для прикладу можна взяти одну тему з дисципліни «Медсестринство в педіатрії», де застосовуються інтерактивні технології з метою активізації навчально-пізнавальної діяльності студентів. Широко застосовується в межах малих груп метод «мозкової атаки», який вимагає швидкого вирішення студентами нестандартних ситуацій. Базовими складовими цього методу є проблемні питання і ситуаційні задачі. Метод «мозкової атаки» полягає в необхідності за мінімум часу запропонувати максимум ідей. Для цього створюється ситуація, і щоб її вирішити, студенти мають за певний час подати свої ідеї, обговорити їх і прийняти правильне рішення.

Приклад. Дитині 2 місяці, народилася з вагою 3 кг 200 г. Перебуває на грудному вигодовуванні. Мама звернулася до медичного працівника з приводу зменшення лактації. За другий місяць дитина додала 300 г.

Завдання: Яка тактика подальшого вигодовування дитини? Які заходи для збільшення лактації доцільно застосувати?

Для розв'язання проблеми студенти подають ідеї щодо подальшого вигодовування дитини і пропонують методи відновлення лактації. Майбутні медичні сестри обговорюють різні варіанти і приймають правильний. Аналіз конкретних ситуацій сприяє активізації пізнавальної діяльності студентів і розвиває їхню здатність до розв'язання соціальних і професійних завдань.

Розв'язання проблемних ситуацій за допомогою інноваційних технологій дозволяє моделювати різні фрагменти фахової діяльності, що вимагає звернення майбутніх медсестер до визначених професійних цінностей як провідних орієнтирів.

Отже, представлені нами педагогічні умови формування професійної компетентності, динамічне поєднання традиційних педагогічних підходів та інноваційних технологій дозволять сформувати досвідченого фахівця сестринської справи, який буде здатним рішуче й адекватно діяти в будь-якій клінічній ситуації, стане конкурентоспроможним у світовому медичному середовищі.

Список використаної літератури

1. Губенко І.Я. Розвиток наукових досліджень в медсестринстві як основа вдосконалення сестринської допомоги / І.Я. Губенко, Л.П. Бразалій, О.І. Шевченко // Головна медична сестра. – 2009. – №8. – С. 59 – 61.
2. Закусилова Т.О. Технологія формування клінічного мислення студентів медичного коледжу спеціальності «Сестринська справа». – 2015. – №10 (25). – С. 141-144.
3. Закусилова Т. О. Теоретичні засади формування у майбутніх медичних сестер професійної культури як складника професіоналізму. Педагогіка і психологія професійної освіти. – Львів, 2016. – №3. – С. 63-69.
4. Інноваційні технології навчання від А до Я. – К.: Шкільний світ, 2011. – С. 20-32.
5. Котепчук В.А. Формування науково-педагогічної еліти з медсестринства в медичних навчальних закладах / В. А. Котепчук // Вища освіта в медсестринстві: проблеми і перспективи. – Житомир: Полісся, 2011. – 392 с.
6. Наказ МОЗ України № 40 від 07.07.2011р. «Про введення в дію складових галузевих стандартів вищої освіти зі спеціальностей освітньо-кваліфікаційного рівня молодшого спеціаліста галузей знань «Медицина» та «Фармація» [Електронний ресурс]. Режим доступу: <http://mozdocs.kiev.ua/view.php?id=12802>.
7. Перфильева Г. М. Научные исследования в сестринском деле: история вопроса / Г. М. Перфильева, Н. Н. Каминина, Н. В. Туркина // Головна медична сестра. – 2009. – №8. – С. 62 – 64.
8. Пометун О. Інтерактивні методики та система навчання / О. Пометун. – К.: Шкільний світ, 2007. – С.34-43.
9. Постанова Кабінету Міністрів України №507 «Про перелік напрямів та спеціальностей, за якими здійснюється підготовка фахівців у вищих навчальних закладах за відповідними освітньо-кваліфікаційними рівнями» [Електронний ресурс]. Режим доступу: <http://www.osvita.ua/legislation>.

ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ЛЕКЦІЙ ЯК АКТУАЛЬНА ПРОБЛЕМА СУЧАСНОЇ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ В УКРАЇНІ

Коковська О.В., Міщенко І.В., Пауленко Г.П., Юдіна К.Є.

Українська медична стоматологічна академія

Вимогою сьогодення стала підготовка нових лікарів як компетентних, мобільних, здатних удосконалюватися і швидко орієнтуватися в сучасному світі науки і медицини. Зміна поколінь призвела до зниження ефективності застарілих навчальних підходів. Це потребує оновлення навчальних програм і впровадження інтерактивних, гнучкіших підходів до навчання.

Ключові слова: методи викладання, студенти, лекції, технології навчання.

Challenges of modern time require training of new doctors as competent, mobile, and able to perfection and quick orientation in the scientific world and medicine. Change in generations of university teachers has led to the failure of the effectiveness of outmoded teaching approaches. It's needed the renovation of university curricula and the implementation of interactive, more flexible approaches to learning and teaching.

Keywords: teaching methods, students, a new format of the lectures, educational technology.

Аналізуючи сучасні тенденції в українській медичній освіті, а також світовий досвід викладання медицини, можна зробити висновок про необхідність упровадження істотних змін у навчальний процес. Така необхідність пов'язана, перш за все, зі зміною поколінь студентів. Сучасні студенти народились у вік інформаційних технологій, навчилися користуватися комп'ютером і різними гаджетами раніше, ніж читати. Вони вміють швидко знаходити потрібну їм інформацію і потребують нових освітніх технологій [7].

У викладацькому середовищі дуже люблять говорити про переваги "старої школи", але тут не враховується одна проста істина: модель, за якою навчали успішних представників медичної галузі попереднього покоління, на теперішніх студентах "працює" погано внаслідок суттєвих відмінностей між поколіннями [2]. Сучасне покоління – це покоління, яке сформувалося в той час, коли мережа Інтернет викликала глобальний переворот у традиційних засобах масової інформації. Знання вони знаходять переважно не в книжках із бібліотек, а на інтернет-ресурсах. Вкрай важливим для цього покоління є можливість самовираження [1]. Вони можуть миттєво отримати сучасну інформацію з будь-якої частини світу, і для них викладач перестав бути основним джерелом знань. Для цього покоління він радше мудрий провідник і наставник. Їм важко зосередитися, щоб вивчити певний матеріал, необхідно часто змінювати види діяльності. Серед представників нинішнього покоління багато гіперактивних студентів і лідерів. Основна проблема покоління, яке "виросло в Інтернеті", полягає в тому, що ці студенти не пристосовані до офлайн-методик навчання з минулого і не вважають за потрібне запам'ятовувати інформацію. Це особливість споживання контенту новим поколінням, і викладачам потрібно прийняти те, як вони сприймають інформацію. Ось що необхідно розуміти, якщо стоїть завдання навчити представників нового покоління: вони не хочуть і вже не можуть вчитися "по-старому". Вони прагнуть інтерактиву, конкретно поставлених навчальних цілей і професійної практичної спрямованості [2].

Також необхідно звернути увагу на те, що саме суспільство потребує вже іншої медицини. Так, в Україні з 1 січня 2018 р. стартувала медична реформа, в якій передбачено запровадження електронної системи медичних даних eHealth і доступ до мережі Інтернет навіть у віддалених селах. Лікарі зможуть користуватися інформацією з мережі, а також дистанційно консультуватися з колегами. Розвиток інфраструктури і додаткове фінансування сфери охорони здоров'я в селах парламент запровадив Законом "Про підвищення доступності та якості медичного обслуговування в сільській місцевості" [4;5]. Але оновлення медичного обладнання і технічних засобів не зможе забезпечити підвищення якості надання медичної допомоги без змін у медичній освіті. Пацієнта лікує лікар, і саме від рівня його освіти перш за все залежатимуть життя і здоров'я хворого. Упровадження нових методів і навчальних технологій у медичній освіті сприятимуть підвищенню її якості та як наслідок – покращенню медичного обслуговування населення. Усе це диктує потребу в оновленні навчальних програм і впровадженні інтерактивних, гнучкіших підходів до навчання [3;6].

Задамо собі просте запитання: який конкретно результат слід очікувати від класичної лекції 2 по 45 хвилин у XXI сторіччі? Отримання інформації? Але вона доступна в підручниках та в Інтернеті, до того ж у повному обсязі, що неможливо забезпечити під час лекції. Отримання унікальної та найсвіжішої інформації або так званої "повної картини" від експерта в галузі? Імовірно, але найцінніше в лекції – це можливість мотивувати студентів до подальшого навчання і надати їм роз'яснення складних для сприйняття концепцій.

Але на заваді часто стають дефіцит спікерських якостей лектора і складність тривалий час слідувати за усним викладом та слайдшоу, не кажучи про брак часу для конспектування. Тому сучасні студенти не конспектують матеріал, а використовують свої гаджети (телефони, планшети) і просто фотографують слайди.

Доведено, що здатність нашого мозку підтримувати увагу обмежена в часі. Після перших 5 хвилин слухання будь-якого виступу здатність концентруватися і засвоювати інформацію стрімко падає, а через 15-20 хвилин стає критично низькою. Ще гостріша проблема – збереження інформації в пам'яті. Почуте не відкладається в ній автоматично, подібно запису на магнітну плівку. У довгостроковій пам'яті залишається лише власна інтерпретація почутого, а саме те, що "чіпляється" за вже наявні в пам'яті "образи", закріплюється при переказі інформації "власними словами" чи застосуванні для розв'язання практичних задач (так званий "конструктивізм запам'ятовування") [2].

Такої можливості не дає "пасивне" навчання шляхом слухання і нотування матеріалу лекції. Саме це стає основною причиною того, що за своєю ефективністю лекція як різновид навчальної активності поступається не тільки практичному або семінарському заняттю в малих групах, а й "самонавчанню". Останнє дозволяє кожному обирати індивідуальні, оптимальні для засвоєння швидкість читання матеріалу й умови роботи, повертатися до складніших частин тексту і переосмислювати його, у тому числі шляхом конспектування за певною системою чи ма-

лювання схем.

За даними S. Corey, який зі співавторами порівняли ефективність лекційного і самонавчання у двох групах студентів-медиків по 25 осіб у кожній, виявилася нижча ефективність (за обсягом засвоєної інформації) 25-хвилинної лекції в порівнянні з самостійним опануванням викладеного у вигляді тексту матеріалу протягом аналогічного часу. Вражає рік публікації цієї праці – 1934.

Парадоксальний висновок щодо засвоєння більших обсягів при зменшенні часу лекційного навчання зробили голландські вчені H.Schmidt та ін. (2010). Вони виявили зворотний зв'язок між відсотком випускників медичних вишів Нідерландів у 1989-1999 рр. (загалом біля 14 тис. осіб) відносно кількості зарахованих на перший курс, який коливався від 77% до 91%, і середньою кількістю годин лекцій щотижня. Такі результати дослідники пояснили тим, що за меншого обсягу лекційного навчання студенти могли використати більше часу на заняття більш ефективними для успішного складання іспитів навчальними активностями. Праця була опублікована в журналі "High Education" під назвою "Learning more by being taught less". У резюме до статті автори підсилюють свій меседж висновком: "Значний обсяг лекційного навчання може шкодити якості вищої освіти".

Крім низької ефективності засвоєння інформації, негативами лекції як засобу навчання можна вважати:

– відсутність стимулів для розвитку критичного мислення і здатності розв'язувати завдання внаслідок пасивного характеру цього виду навчальної активності;

– погану відвідуваність унаслідок негативної оцінки потенційної користі лекцій з боку багатьох студентів. Цікаво, що в деяких публікаціях щодо медичної освіти в Західній Європі вказується на відвідуваність лекцій біля 50%, тобто наші студенти, які "голосують ногами", не унікальні;

– відмову частини слухачів від додаткового користування підручником та іншими джерелами, в яких матеріал курсу викладений у більш повному обсязі.

На тлі таких суттєвих недоліків позитивні сторони лекційного навчання виглядають не досить привабливо. Інші потенційні чесноти, такі як новизна інформації та можливість краще засвоїти складні концепції, розтлумачені лектором, на практиці в більшості випадків залишаються нереалізованими.

Можливо, варто взагалі відмовитися від лекцій? Такий експеримент розпочав у 2017 році Vermont Medical College of Medicine (США), замінивши аудиторні лекції на "активне навчання" у вигляді занять у малих групах у форматі "problem-based learning" і надавши студентам можливість перегляду відеозаписів лекцій у вільний час. Подібний підхід цілком виправданий, але внаслідок високої вартості непридатний для широкого застосування, навіть у "багатих" країнах.

Залишається усвідомити обмеження лекції та сконцентруватися на максимальному збільшенні її "коефіцієнта корисної дії" шляхом використання всіх наявних можливостей.

Засоби підвищення ефективності лекційного навчання, які дозволяють частково скорегувати його обмеження, такі:

– зменшення тривалості лекцій до 45 хвилин і менше (у медичних школах США – часто 15 хвилин);

– жорстке обмеження контенту в межах лише однієї "кореневої концепції", яка має реалізовуватися не більш ніж трьома досяжними навчальними цілями;

– перші 5 хвилин визначальні для того, щоб заінтригувати аудиторію і викликати очікування. Тому важливо розпочати лекцію з "гачка" – яскравого клінічного прикладу або оригінального запитання; систематично підтримувати увагу шляхом активізації аудиторії не рідше, ніж кожні 15 хв за допомогою інтерактиву: відкритих запитань або завдань із вибору одного з поданих варіантів відповідей;

– чітке структурування матеріалу з наданням коротких проміжних висновків і формулюванням лаконічних прикінцевих take-home messages у кількості не більше трьох. Подібно будь-якому перформансу, лекція має завершуватися заздалегідь підготовленим потужним фіналом!

Велике значення мають грамотно підготовлена мультимедійна презентація і якісне виголошення лекції. Класичні канони якісної презентації (обмеження кількості слайдів, кількості рядків у слайді та кількості слів у рядку, крупний шрифт та інші) добре відомі, та, на жаль, більшість лекторів українських вишів ними систематично нехтують. Розповсюдженою негативною практикою є виголошення лекції виключно шляхом зачитування тексту з численних слайдів зі щільним "нечитабельним" текстом спиною до аудиторії, недотримання регламенту і відсутність заохочення студентів до постановки запитань. Насправді лекція – це перформанс, майстерність якого є важливим засобом покращення засвоєння інформації. Звісно, харизма дається Богом, але велика кількість репетицій дозволяє кожному охочому суттєво розвинути свою ораторську майстерність.

Розвиток інтернет-технологій уже сьогодні забезпечує всім студентам, незалежно від місця їхнього навчання, доступ до онлайн-лекцій найкращих світових експертів із якостями харизматичних спікерів. При цьому широкі можливості ІТ-технологій дають змогу наситити традиційні лекції інтерактивом і клінічними прикладами, забезпечити індивідуалізацію подачі матеріалу відповідно до швидкості покрокового розв'язання завдань студентами.

Висновки. На сучасному етапі медичної освіти і викладачі, й більшість студентів вважають, що усні лекції потрібні, але зі зміною формату. Основними недоліками традиційного формату лекцій студенти вважають повторення інформації з підручників або посібників і брак конкретних клінічних прикладів. Застосування нетрадиційних форм лекцій у ЗВО медичного профілю сприяє підвищенню ефективності засвоєння знань, збереженню інтересу до навчальної дисципліни, а також формуванню професійних умінь та навичок майбутніх лікарів.

Список використаної літератури

1. Амосова К. "Лікар із смартфоном": Національний медичний університет модернізує освітній процес / К. Амосова. – URL : <http://nmu.ua/news/likar-iz-smartfonom-natsionalnyj-medychnyj-universytet-modernizuye-osvitnij-protset>.
2. Амосова К. Хто такі "міленіали", і як навчати таких студентів / К. Амосова. – URL : <http://nmu.ua/ru/news/kateryna-amosovahto-taki-milenialy-yak-navchaty-takyh-studentiv>.
3. Можливості використання інноваційних технологій для самостійної роботи в процесі вивчення фізіології / І.В. Міщенко, М.Ю. Жукова, К.Є.Юдіна, [та ін.]/ Інноваційні технології в організації самостійної роботи студентів медичних освітніх закладів : матеріали навч.-наук. конф. з міжнар. участю. – Полтава, 2017. – С.98-99.
4. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення : Закон України від 10.04.2017 р. № 6327.

5. Про підвищення доступності та якості медичного обслуговування в сільській місцевості : Закон України від 14.11.2017 р. № 7117. – URL : https://ukr.lb.ua/news/2017/10/19/379645_rada_priynuala_pershomu_chitanni.html.
6. Сучасні підходи до організації самостійної роботи студентів / І.В. Міщенко, О.В. Коковська, Г.П. Павленко [та ін.]// Інноваційні технології в організації самостійної роботи студентів медичних освітніх закладів : матеріали навч.-наук. конф. з міжнар. участю. – Полтава, 2017. – С.99-101.
7. Фіцула М. М. Педагогіка вищої школи / М. М. Фіцула. – 2-ге вид., доповн. – К.:Академ. видав., 2014. – 456 с.

ДО ПИТАННЯ ТЕСТОВОГО КОНТРОЛЮ В ПРОЦЕСІ ВИВЧЕННЯ ДИСЦИПЛІН МЕДИКО-БІОЛОГІЧНОГО ПРОФІЛЮ ІНОЗЕМНИМИ СЛУХАЧАМИ ПІДГОТОВЧОГО ВІДДІЛЕННЯ

Колєчкіна І.В., Кушпіль Н.О.

Українська медична стоматологічна академія

Розглянуто питання теорії й методології тестового контролю знань іноземних слухачів на підготовчому відділенні, особливості організації процесу тестового контролю знань під час практичних занять. Підкреслено значення тестових технологій як ефективного способу перевірки рівня якості знань іноземних слухачів.

Ключові слова: тестовий контроль, іноземні слухачі, дисципліни медико-біологічного профілю.

The article deals with the issues of the theory and methodology of test control of foreign students at the preparatory department. The peculiarities of an organization of the process of test control during practical classes are revealed. The importance of test technology is emphasized as an effective way of quality of knowledge of foreign students.

Keywords: test control, foreign students, disciplines of a medical and biological profile.

Необхідність підвищення якості довшівської підготовки іноземних слухачів із метою набуття закладом освіти конкурентоспроможності на ринку освітніх послуг стала однією з основних проблем сучасної вищої освіти України. Ураховуючи збільшення кількості іноземних громадян із багатьох країн світу, які вступають на навчання до українських вишів, актуальними залишаються такі важливі питання як організація навчального процесу на довшівському етапі навчання, упровадження сучасних форм навчання в систему практичних занять, якісне методичне забезпечення навчальних дисциплін медико-біологічного профілю. У цьому контексті помітне місце займає комплекс тестових технологій, які забезпечують контроль знань на різних рівнях та етапах вивчення природничих дисциплін.

Методичні засади підготовки іноземних громадян на довшівському етапі вивчали багато дослідників, зокрема Н. Заславська, Т. Зінченко, які акцентували увагу на необхідності нових підходів до організації навчального процесу, створення ефективних навчально-методичних матеріалів, спрямованих на особистісно-орієнтоване навчання. Так, дослідження О. Резван демонструють доцільність використання адаптованих прийомів педагогічної майстерності в процесі навчання студентів, формування вмінь і навичок самостійної роботи.

Питання оцінювання підсумкових результатів на основі тестового контролю широко висвітлені такими авторами як В.П. Безпалько, А.І.Майоров, О.А. Федотов та ін. На думку науковців, застосування тестового контролю дає можливість масово й об'єктивно оцінити знання студентів. У багатьох наукових працях детально і всебічно проаналізовані основні функції тестового контролю: контрольна, виховна і навчальна. Доведено, що система тестового контролю дозволяє об'єктивно оцінити обсяг засвоєних знань окремого студента, виявити типові помилки в розумінні теоретичного матеріалу.

Останніми роками викладачі навчальних закладів усе частіше використовують такий вид контролю як тестування, що дозволяє оптимізувати аудиторну роботу, дати об'єктивну оцінку якості знань. У методиці викладання медико-біологічних дисциплін на етапі довшівської підготовки іноземних громадян, зокрема хімії та фізики, проблема системного контролю знань і вмінь слухачів зберігає свою актуальність. Викладач предмета має контролювати обсяг і якість засвоєння навчального матеріалу, визначати рівень мовної компетенції, усувати прогалини в знаннях слухачів, вносити необхідні корективи в процесі підготовки та в системній взаємодії різних складових навчального процесу в цілому.

Вивчення базових природничих дисциплін, що відбувається на першому етапі довшівської підготовки, передбачає ознайомлення з поняттями основних закономірностей розвитку органічного світу і функціонування живого. Знання, які засвоюють слухачі на цьому етапі, мають суттєве практичне значення, тому що теоретичний матеріал предмета тісно пов'язаний із багатьма клінічними дисциплінами, які вивчаються в ЗВО. Система природничих дисциплін інтегрується з іншими галузями знань. Так, хімія як наука перебуває на перехресті біології, медицини, фізики та ін. Завдяки міжпредметним взаємозв'язкам, диференціації й інтеграції наукових знань окреслюється сучасна структура наукового природознавства, формується сучасний підхід до вивчення природничих наук, що складають єдину систему природничо-наукових знань. Тому сучасна тенденція інтеграції природничих наук передбачає активне впровадження міждисциплінарних зв'язків у навчальний процес, що позитивно відображається на ефективності його організації та підвищенні якості навчальних досягнень майбутніх спеціалістів-медиків. Загалом діяльність викладачів у формуванні предметних знань акцентується на таких компонентах навчального процесу як формування предметно-мовленнєвих комунікативних умінь, коригування розбіжностей у знаннях та вміннях іноземних слухачів відповідно до критеріїв сформованості предметно-мовленнєвих умінь.

Підготовка іноземних слухачів на довшівському етапі має певні особливості. Методика проведення практичних занять передбачає систематичне опитування й оцінювання всіх слухачів групи, тому доцільно застосовувати різні підходи до навчального процесу з урахуванням цього контингенту учнів. З огляду на те, що природничі дисципліни на підготовчому відділенні вивчаються в кількісно великих групах (у середньому 20 осіб), а знання мови й швидкість розуміння усних запитань викладача слухачами не дозволяють опитати всіх за короткий проміжок

часу, використання тестового контролю стає одним із методів оптимального розв'язання проблеми контролю знань. Вхідний тестовий контроль на кожному занятті, з одного боку, дає можливість викладачу перевірити залишкові знання попередньої теми як основи вивчення наступної, а з іншого – дисциплінує систематичну навчальну діяльність слухачів, їхню щоденну підготовку до занять як основу здобуття освіти. Використання тестових завдань наприкінці заняття дозволяє визначити рівень засвоєння матеріалу, недоліки в знаннях, окреслити поняття, не засвоєні слухачами.

Систематичне застосування тестового контролю під час практичних занять дає можливість одночасно і швидко перевірити знання з високим рівнем об'єктивності. Структура тестових завдань не дає можливості відхилитися від конкретної теми, тому що система запитань формується за чітко визначеною темою чи окремим розділом. Однозначність кількості правильних відповідей, лаконічне формулювання питань значно полегшують процес оцінювання, а перевірка тестових завдань викладачем не є довготривалою і надає можливість швидко отримати результати. Оскільки іноземні слухачі мають різні рівні початкової підготовки і володіння мовою, перевагою тестування є й те, що такі чинники як індивідуальний почерк або граматичні помилки не впливають на остаточний результат, унеможливаючи й упереджене ставлення викладача.

Проте застосування тестової перевірки рівня засвоєння знань суперечить розвивальній спрямованості окремої дисципліни, яка сприяє активізації пізнавальної активності й інтелектуальному розвитку іноземних слухачів. Серед окремих недоліків тестового контролю слід зазначити відведення значного часу заняття на організацію і вчасне застосування цього виду діяльності. Досить часто однотипність завдань тесту призводить до втоми і зниження концентрації й уваги. Тому в першому семестрі пропонуємо тести з невеликою кількістю питань (до 10). Недоліки тестування, з точки зору слухачів, такі: обмеження часу, відведеного на виконання тесту; неможливість змінити формулювання тесту або переглянути завдання до початку роботи, змінити варіанти відповіді під час виконання тесту; неможливість скористатися словником. Отже, тестовий контроль може бути тільки одним із методів перевірки навчальних знань із дисципліни.

Комплекс навчально-методичного забезпечення аудиторної та самостійної роботи з фізики і хімії, створений викладачами підготовчого відділення, окрім теоретичного матеріалу занять, включає базовий ілюстративний матеріал, який необхідний для подальшого вивчення медико-біологічних дисциплін і сприяє систематизації теоретичної інформації. Для кращого усвідомлення теорії й удосконалення вмінь слухачів наводяться приклади тестових завдань для самоконтролю. До кожного практичного заняття розроблені необхідні матеріали, що охоплюють комплексні тести першого рівня складності (з однією правильною відповіддю), тести другого рівня складності (з багаточисельним вибором відповідей), що дозволяє диференціювати й індивідуалізувати навчальний процес у цілому і процес контролю зокрема.

Аналізуючи результати систематичного проведення тестового контролю з фізики та хімії як дисциплін природничого циклу на підготовчому відділенні, слід зазначити, що цей вид роботи дозволяє виконувати постійний контроль, здатний забезпечувати об'єктивне оцінювання знань, що спонукає іноземних слухачів до систематичної підготовки, мотивує інтерес до навчання, а також підвищує об'єктивність і поточного, і підсумкового контролю.

Отже, в процесі довшівської підготовки визначення рівня засвоєння теоретичних знань у поєднанні їх із практичним застосуванням вимагає вибору оптимальних методів, форм, засобів і педагогічних технологій контролю. Використання тестів як елементу низки контрольних засобів на різних етапах вивчення загальноосвітніх дисциплін забезпечує не лише визначення результатів навчальної діяльності іноземців, а й принцип наступності між довшівським і додипломним етапами навчання. Випускники підготовчого відділення вже мають навички роботи з тестами, тому на теоретичних і клінічних кафедрах здебільшого цей вид контролю не викликає незрозуміння чи шоків, а дозволяє оптимізувати підготовку до майбутнього складання ліцензійного іспиту «Крок 1».

Система тестового контролю на етапі довшівської підготовки дозволяє всебічно і максимально об'єктивно визначити якість знань, умінь і навичок окремих слухачів, що неможливо під час групового усного опитування. Система організації навчального процесу з використанням тестових завдань для контролю і самоконтролю передбачає подальшу розробку та впровадження якісно нових підходів до оцінювання навчальних досягнень студентів.

Список використаної літератури

1. Гейченко Е. И. Проблемы организации и планирования учебного процесса на подготовительном факультете для иностранных граждан/ Е. И. Гейченко, Л. В. Хиль // Тенденции развития и проблемы преподавания русского и украинского языков как иностранных в современных условиях : сб. материалов Всеукр. науч.- практ. конф. – Запорожье, 2013. – С. 33-34.
2. Максимова В.Н. Межпредметные связи в процессе обучения /В.Н. Максимова. – М.: Просвещение, 1988. – 192 с.
3. Кардашевская А. Э. Иностранные студенты в медицинском ВУЗе. Проблемы адаптации / А. Э. Кардашевская // Тезисы Всеукр. науч.-практ. конф. ДонНУ. – Донецк, 2013.
4. Овчаренко О. В. Особливості проведення тестового контролю у процесі навчання медичної біології англійських студентів-медиків: зб. наук. праць / О. В. Овчаренко // Витоки педагогічної майстерності. – 2017. – Вип. № 19. – С. 254–258.
5. Резван О. О. Педагогічні умови розвитку пізнавальних потреб у іноземних студентів у процесі навчання : автореф. дис.канд. пед. наук : 13.00.04 / О.О. Резван. – К., 2008. – 17 с.
6. Шмоніна Т.А. Педагогічні умови природничо-наукової підготовки іноземних студентів на підготовчих факультетах вищих навчальних закладів: дис. к.пед.н.: спец. 13.00.04 "Теорія і методика професійної освіти" / Т.А. Шмоніна. – Тернопіль, 2012.

ІНФОРМАЦІЙНО-КОМУНІКАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ ЯК ЗАСІБ МОТИВАЦІЇ СТУДЕНТІВ ДО ВИВЧЕННЯ ІНОЗЕМНИХ МОВ

Коломієць Б.С., Гаєрільєва К.Г.

Українська медична стоматологічна академія

Висвітлено можливість використання інформаційно-комунікаційних технологій для мотивації студентів до самостійного вивчення іноземних мов, зміцнення міжпредметних зв'язків і формування вміння вчитися.

Ключові слова: іноземні мови, інформаційно-комунікаційні технології, мотивація, самоосвіта.

The article is devoted to the issue of self-education. The usage of high technology in the education may intensify the inner motivation of the students to provide more effective self-work over the foreign languages. The most effective ways of new technologies introduced into the education process were deducted.

Keywords: foreign languages, self-education, motivation, high technologies.

Вивчення іноземної мови означає здобуття знань та управління діяльністю здобувачів освіти разом із формуванням низки компетентностей для їх успішної реалізації в професійному і повсякденному особистому житті. Володіння іноземною мовою постає у вигляді результату навчання для студентів профільних ЗВО й інструментом здобуття професійних знань з іншомовних джерел для студентів непрофільних спеціальностей. Саме тому ми маємо за мету визначити вплив інформаційно-комунікаційних технологій (ІКТ) навчання на процес самостійної навчальної роботи студентів перших курсів.

Після закінчення середньої школи студенти-першокурсники мають пристосуватися до змін парадигми навчання. Передача знань від викладача до студента поступово застаріває, адже інформація з предмета навчання загальнодоступна для всіх користувачів мережі Інтернет. Усесвітня мережа пропонує доступ із будь-якого місця, будь-якого пристрою (що дає користувачеві можливість роботи з Інтернет) і будь-кому, хто має бажання самостійно працювати з інформацією. Тому в сучасній вищій школі все більшої актуальності набувають уміння самостійної роботи саме з інформацією, у той час коли популярністю користуються електронні додатки, які полегшують роботу з нею. Проте навичок роботи з мережею в освітніх (самоосвітніх) цілях, умінь конспектувати, виокремлювати головне, самостійно робити висновки в першокурсників немає, оскільки середня школа не вимагає їх формування, тому ми можемо вільно назвати вміння працювати студентів-першокурсників з інформацією навичками низького рівня, аматорськими, такими, що потребують корегування і менторства.

Основними завданнями викладачів перших курсів стає не лише навчання дисципліни, а і корегування самостійно сформованих навичок і прийомів роботи з Інтернет. Студенти, які користуються усесвітньою мережею для здобуття інформації, не мають належних умінь для її перетворення на знання або вироблення висновків із масиву фактів. Одним із можливих варіантів підвищення інтересу до самостійної роботи з інформацією є наочність, яку пропонують Інтернет-ресурси, – відеоматеріали, графіки, діаграми, презентації. Успішність такого виду діяльності залежить від чітко сформованої мети і видів контролю [1].

Сучасний етап розвитку освіти тісно пов'язаний з ІКТ. Наука «Інженерна психологія» досліджує взаємодію людини і машини, отримані дані використовуються для розробки методичного матеріалу до застосування технічних засобів навчання і програмування [5].

Із розвитком ІКТ збільшується частка використання наочності під час аудиторних занять, оскільки вони доступні, безкоштовні та, можливо, ефективні [7]. Використання наочності важко переоцінити, оскільки її ефективність перевірена століттями, а її складові – ілюстрація, демонстрація, таблиця, діаграма, графік – демонструють результативність із часів зародження освітнього процесу. На відміну від традиційних (графічних або друкованих) засобів наочності ІКТ додають елемент динамічності до перевірених часом прийомів передачі знань.

Поступово використання ІКТ стає невід'ємною частиною навчання іноземної мови. Посилюється їхній вплив на всі компоненти навчання: зміст, мету, методи, засоби і форми, що сприяє розвитку аналітичного мислення і самостійності студентів.

ІКТ становлять собою системи, «що є комплексом програмно-апаратних засобів, устаткування, яке може поєднувати різні види інформації (музика, текст, слайди) і таким чином реалізувати діалог між системою і користувачем» [3].

Діалог між системою і користувачем має вигляд «запит – результати, що відповідають запиту»; вони загальнодоступні, викладені в мережу Інтернет іноді анонімно, один і той же запит може мати сотні результатів у тій чи іншій формі – текст, відеоматеріал, аудіоматеріал, конспект, картинка, фотографії тощо. За таких умов викладач втрачає роль джерела знань, тому що складові навчання (матеріал мовлення, лінгвістична частина, елементи культури мови) можуть бути опрацьовані студентом самостійно [4], але лише за умови контролю і керування самостійною роботою студентів. У такому разі викладач іноземної мови виконує нову роль – ментора, який направляє і супроводжує студентів у процесі їхньої професійної підготовки.

Оскільки саме викладач має керувати самостійною роботою студентів і контролювати якісні результати такого виду самостійної діяльності, він мусить уміти працювати з ІКТ на рівні впевненого користувача. Також він має бути забезпечений вільним доступом до мережі Інтернет у ЗВО, пристроями для роботи з ним (планшети, ноутбуки, КПК та ін.) під час підготовки до практичних занять, а також пристроями наочної демонстрації на аудиторних заняттях (проектори, аудіо системи).

За умови, коли викладач не володіє належними навичками користування ІКТ, він втрачає можливість доступу і використання інформації, якою користуються сучасні студенти. Такий викладач також не здатен обмежити їх використання студентами та пояснити можливі ризики користування ними.

Глобалізація і поширення міжнародної співпраці (проведення конференцій, публікації в мережі Інтернет) дають змогу ознайомлення широкому загалу зі значним масивом інформації. Тож знання іноземних мов – це шлях до професійного зростання, підвищення конкурентоспроможності та засіб самоосвіти [2]. Проте ми маємо вказати

і на ризики користування цими масивами інформації:

- 1) неперевіреність джерела інформації;
- 2) можлива помилковість даних;
- 3) наявність псевдонаукових статей із відсутніми посиланнями, де використаний науковий спосіб викладення матеріалу, тому студент, який працює з ними, може довіритися наведеним у них фактам, хоча вони можуть містити помилки;
- 4) постійна реклама, що відволікає студента від роботи з інформацією та нівелює проведену самостійну роботу.

На нашу думку, організація самостійної роботи з ІКТ та її ефективність – важливі чинники роботи викладача, який має вміти виокремлювати необхідний мінімум інформації, винесеної на самостійне опрацювання студентам. Відтак, під чітким керівництвом викладача мають бути визначені обсяг, форма і час самостійної навчальної роботи студентів. Надання методичної допомоги, закріплення вивченого матеріалу шляхом проведення контролю й оцінювання результатів самостійної роботи студентів – це завдання, які також має вирішувати викладач. Таким чином, викладач бере на себе відповідальність за самостійну навчальну роботу студентів шляхом розробки таких підсумкових тестових завдань, які будуть показником засвоєних студентами знань.

Слід звернути увагу на контроль результатів самостійної роботи студентів. Необхідно підібрати відповідні форми, методи і засоби контролю, які будуть відповідати специфіці кожної самостійно опрацьованої студентом дисципліни. Роль викладача важлива і має бути спрямована на розвиток внутрішньої мотивації, що стимулюватиме студентів до самостійної роботи з інформацією й уможливить успішне складання ними комплексних тестових завдань. Взаємодія викладача і студента – це результат пізнавального мотиву, який надає такому виду роботи особистісного змісту.

Збільшення обсягу інформації та її загальнодоступність ведуть до інтенсифікації процесу навчання, його прискорення, швидкої зміни навчального матеріалу і підходів, що вимагає гнучкості у викладанні іноземної мови.

Іноземна мова в аспекті використання ІКТ постає в ролі інструмента користування ними, оскільки інструкції й інновації дублюються саме іноземною (англійською) мовою та поширюються через мережу Інтернет. І це мають пояснювати викладачі іноземних мов першокурсникам, які мусять навчитися працювати з інформацією самостійно й оволодіти вміннями і навичками та вміннями здобуття знань за опосередкованого управління викладачем. Використання інноваційних технологій безпосередньо викладачами полегшить розуміння принципів їх роботи і використання, що дасть можливість правильно визначити види контролю, оцінити освітній потенціал Інтернет. Ще одним важливим фактором успішної самостійної роботи студентів є відокремлення важливої та цінної інформації від другорядної, неперевіреної – з величезного масиву матеріалів у всевітній мережі.

Отже, самостійна робота – це найвища форма навчальної діяльності, що має формуватися викладачами з перших курсів. Іноземна мова може бути представлена як інструмент успішного користування інформаційно-комунікаційними технологіями для самостійного здобуття знань не лише під час навчання студентів у ЗВО, а й протягом усього професійного життя. Проте Інтернет жодним чином не замінює викладача. Лише підготовлений та опрацьований для зручної самостійної роботи освітній матеріал становить собою особливу цінність [6]. Розроблені методичні рекомендації для самостійної роботи студентів під час підготовки до практичних занять є проміжною ланкою для їх переходу на автономну форму роботи з інформацією. Це означає, що, готуючись до аудиторних занять, студент поступово переходить на вищий рівень самостійної навчальної діяльності – до самоосвіти, у нього формується основи самоосвітньої компетентності. Особливу цінність становлять розроблені викладачами тестові завдання для перевірки рівня усвідомлення студентами опрацьованого самостійно матеріалу.

Проведений нами аналіз використання в ЗВО інформаційно-комунікаційних технологій у освітніх цілях дає підстави стверджувати, що, серед іншого, тестові завдання для підсумкового контролю знань студентів після самостійного опрацювання ними необхідних матеріалів становлять наукову і методичну цінність, оскільки саме вони демонструють ступінь умінь самостійної роботи студентів, зокрема першокурсників, як таких, які ще не мають відповідних навичок.

Список використаної літератури

1. Красногорова І. Б. Формування мотивів учіння студентів у процесі викладання іноземної мови: дис. канд. пед. наук. – К., 1999. – 178 с.
2. Плугатарьова О. І. Використання інтернет-контенту під час вивчення іноземної мови // Англійська мова та література. – К., 2011. – №11. – С. 8-13.
3. Палагутина М. А. Инновационные технологии обучения иностранным языкам // М. А. Плугатина, И. С. Серповская // Проблемы и перспективы развития образования: материалы междунар. заоч. науч. конф. – Пермь : Меркурий, 2011. – С. 156–159.
4. Ратушний І. Школа майбутнього: Інтернет та вивчення іноземних мов. – Тернопіль : Лібра Терра, 2010. – 136 с.
5. ГОСТ Р 52653-2006 Информационно-коммуникационные термины в образовании. Термины и определения.
6. Колесникова І. А. Коммуникативная деятельность педагога / І. А. Колесникова. – М. : ИЦ «Академия», 2007. – 326 с.
7. Гаркавий А. Освіта. Технікуми, коледжі. Ми сміливо дивимось у майбутнє! / А. Гаркавий. – К., 2009. – 57 с.

ЗНАЧЕННЯ ВИВЧЕННЯ ІСТОРІЇ КАФЕДРИ КЛІНІЧНОЇ АНАТОМІЇ І ОПЕРАТИВНОЇ ХІРУРГІЇ В ПІДГОТОВЦІ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ

Коптее М.М., Білаш С.М., Проніна О.М.

Українська медична стоматологічна академія

Вивченню історії розвитку кафедри, на якій викладається певний предмет, часом не надають суттєвого значення. Однак кафедра клінічної анатомії і оперативної хірургії УМСА має гідну історію, вивчення якої завжди було і має бути невід'ємною частиною навчального процесу.

Ключові слова: історія кафедри, навчальний процес, клінічна анатомія, оперативна хірургія.

The study of the history of the department, which teaches a certain subject, sometimes does not attach significant importance. However, the Department of Clinical Anatomy and Operative Surgery of the UMSA has a worthy history, the study of which has always been and should be an integral part of the educational process.

Keywords: history of the department, educational process, clinical anatomy, operative surgery.

*Хто не пам'ятає свого минулого,
той не має майбутнього.*

В.А.Кредісов [3]

Забезпечення високого рівня професійної підготовки випускників для вітчизняних медичних вишів нині стало головним завданням. Удосконалення навчального процесу в медичних ЗВО – нагальна потреба, а тому значних змін зазнають програми і тематичні плани дисциплін, які вивчають майбутні лікарі.

З останніми змінами часто лунають думки про недоцільність розгляду на практичних заняттях історії розвитку кафедри, на базі якої вивчається предмет. Однак це питання не таке просте, як може здаватися на перший погляд, і має розв'язуватися виважено. Так, кафедра клінічної анатомії і оперативної хірургії Української медичної стоматологічної академії має давню славу біографію, знання якої для студентів має не лише історичне значення.

Історію кафедри творили видатні науковці, серед яких і вчені зі світовим ім'ям. Їхні наукові здобутки мають не тільки теоретичне, а й вагомим практичне значення і не втрачають своєї актуальності понині.

Опановуючи оперативну хірургію і клінічну анатомію, студенти стикаються з такими поняттями як шов Кузнецова-Пенського, індивідуальна мінливість іннервації передньо-бічної черевної стінки за Т.В.Золотарьовою, топографія і морфо-функціональна характеристика лабіринтів решітчастої кістки за М.С.Скрипниковим. І це лише невелика частка творчого доробку співробітників кафедри за тривалий час її діяльності.

Свою історію кафедра клінічної анатомії і оперативної хірургії Української медичної стоматологічної академії започаткувала з 1884 року, коли була створена її родоначальниця – кафедра оперативної хірургії і топографічної анатомії медичного факультету Харківського університету. Організатором і першим керівником кафедри був професор О.І.Дудукалов. Наслідуючи погляди М.І.Пирогова, Олексій Іванович багато зробив для розвитку топографічної анатомії як прикладної до хірургії науки. Як один із перших щелепно-лицевих хірургів в Україні, він проводив спостереження і досліди з відновлення кісткового піднебіння. Праці О.І.Дудукалова, присвячені розрізам при затіканні сечі та сечовим норицям, не втрачають своєї актуальності й понині та можуть бути використані в навчальному процесі при вивченні оперативних втручань у ділянці малого тазу.

Співробітником та учнем професора Дудукалова, а згодом і завідувачем кафедри був Ю.Р.Пенський. Однією з його численних заслуг є експериментально розроблений разом із М.М.Кузнецовим спосіб припинення кровотечі при резекції печінки. Шов Кузнецова-Пенського заслужено користується широкою популярністю як один із перших печінкових швів. Пріоритет Кузнецова-Пенського в розробці шва печінки був високо оцінений такими зарубіжними хірургами як Мікулич і Кохер [3]. Нині на практичних заняттях з оперативної хірургії і клінічної анатомії, вивчаючи печінкові шви, студенти мають оволодіти технікою накладання шва Кузнецова-Пенського. При цьому важливо, щоб кожен студент не лише міг виконати практичну частину, а й твердо знав роль у розвитку хірургії печінки своїх співвітчизників, науковців кафедри оперативної хірургії і топографічної анатомії медичного факультету Харківського університету Ю.Р.Пенського і М.М.Кузнецова, роботу яких цінували видатні хірурги світу.

Одним із очільників кафедри був професор С.М.Деліцин. Видатний вчений і педагог, він вбачав основним завданням предмета оперативної хірургії і топографічної анатомії навчити майбутнього лікаря «мислити фізіологічно, а оперувати анатомічно» [3]. Уведений Сергієм Миколайовичем у викладання дисципліни хірургічний тренінг, спрямований на опанування практичних навичок, нині особливо актуальний. Одним із недоліків традиційної системи медичної освіти стало недостатнє опанування практичними навичками та професійними вміннями. Наближення навчального процесу до потреб практичної охорони здоров'я є пріоритетним у роботі кафедри оперативної хірургії і топографічної анатомії, а тому виконання студентами навчальних операцій на трупному матеріалі та ізольованих органах тварин має особливе значення [5]. Проведення навчальних операцій у формі ділової гри заглиблює студентів у ситуації, близькі до реальної практичної роботи хірурга, коли потрібно визначитися з діагнозом захворювання, обґрунтувати тактику оперативного лікування, обрати найраціональніший спосіб хірургічного втручання. Така форма організації навчального процесу сприяє розвитку клінічного мислення – невід'ємної складової професійної діяльності кожного лікаря. Його формування в студентів, уже починаючи з перших років навчання, беззаперечно, є одним із головних завдань викладачів навчальних медичних закладів [6]. Таким чином, викладачі кафедри і нині дотримуються постулату С.М.Деліцина, навчаючи студентів «мислити фізіологічно» й «оперувати анатомічно».

При вивченні топографії окремих ділянок тіла людини, увагу студентів завжди привертають до шляхів поширення гнійно-запальних процесів. Лікар будь-якої спеціальності має володіти інформацією про можливі напрямки розповсюдження інфекції в організмі людини. На вивчення цього питання співробітники кафедри завжди приділяли достатньо уваги. Так, своїми топографо-анатомічними дослідженнями паранефрону, тазових фасцій, клітковини кисті та пальців професор Б.Г.Пржевальський сприяв розумінню шляхів поширення гнійних процесів [3].

У розвиток грудної хірургії вагомий внесок зробили завідувачі кафедр, професори О.В.Мельников, С.Л.Мінкін та І.М.Фаєрман. Ісай Маркович Фаєрман великого значення надавав методології викладання предмета, що знайшло відображення в статтях «Досвід вивчення методики організації навчального процесу на кафедрі оперативної хірургії» та «Клінічна анатомія як навчальна дисципліна в медичному інституті» [3]. Його праці цікаві й нині, коли навчальними програмами знову передбачено викладання клінічної анатомії для студентів медичних вишів.

У 1946 році при Харківському медичному стоматологічному інституті був організований самостійний курс оперативної хірургії та топографічної анатомії, який очолював професор Райгородський І.І.

У 1952-1978 рр. завідувачем курсу, а пізніше і кафедри була заслужений діяч науки і техніки УРСР, лауреат двох премій імені В.М.Шевкуненка, професор Золотарьова Т.В., учениця академіка АМН СРСР, професора В.М.Шевкуненка. У своїх наукових дослідженнях професор Золотарьова продовжила вчення Віктора Миколайовича. Тамара Василівна вивчала індивідуальну мінливість іннервації передньо-бічної стінки живота. Вона вдало поєднала вивчення індивідуальної мінливості топографії нервів передньо-бічної черевної стінки з її залежністю від форми будови тіла і форми живота людини. Під її керівництвом була створена школа морфологів, яка вивчала індивідуальну мінливість хірургічної анатомії голови та шиї. Результати наукових досліджень Т.В.Золотарьової та її учнів лягли в основу підручників, посібників і монографій, не втрачають своєї актуальності, досі використовуються в навчальному процесі. Кожен студент-стоматолог має знати про внесок Т.В.Золотарьової у вивчення хірургічної анатомії голови та шиї, а студент медичного факультету – про досліджену нею індивідуальну мінливість топографії нервів передньо-бічної черевної стінки [2].

Справу своїх учителів гідно продовжив М.С.Скрипніков – видатний учений, талановитий керівник, активний громадський діяч, який усе життя присвятив служінню науці, медичній освіті й академії, яку очолював протягом 1987-2003 рр. Як завідувач кафедри оперативної хірургії та топографічної анатомії професор Скрипніков створив власну наукову школу морфологів. У своїх дослідженнях очолюваний ним колектив працював над темою «Розробка нових хірургічних, реконструктивних та фізико-біологічних методів корекції порушень діяльності організму людини та тварин при експериментальних ситуаціях, створення нових медичних приладів, технологій та засобів профілактики та лікування, що працюють на цій основі». Науковці його школи розв'язували нові проблеми морфології, пов'язані з соціальними факторами, впливом зовнішніх негативних чинників, розвитком нових напрямів практичної стоматології, хірургії, пластичної хірургії та трансплантології [1]. Отримані ними нові відомості стали невід'ємною частиною навчального процесу і знайшли своє відображення в численних підручниках і посібниках для студентів медичних спеціальностей та інтернів.

Отже, кафедра клінічної анатомії і оперативної хірургії Української медичної стоматологічної академії має гідну історію, вивчення якої має бути невід'ємною частиною навчального процесу, спрямованого на досягнення високого рівня професійної підготовки майбутніх лікарів.

Список використаної літератури

1. 80-річчю з дня народження доктора медичних наук, професора Скрипнікова Миколи Сергійовича присвячується / С.М.Білаш, О.М.Проніна, А.М.Білич [та ін.] // Вісник проблем біології і медицини. – 2016. – Вип. 2, т. 1 (128). – С. 13-14.
2. Золотарьова Тамара Василівна (до 100-річчя з дня народження та 75-річчя від початку наукової, педагогічної і громадської діяльності) / О.М.Проніна, С.І.Данильченко, Білич А.М. [та ін.] // Експериментальна і клінічна медицина. – 2012. – Вип. 4, т. 1 (96). – С. 8-10.
3. Історія Харківського державного медичного університету / [за ред. А.Я.Циганенка]. – Харків, 2005. – 752 с.
4. Кредісов В.А. Хто не пам'ятає свого минулого, той не має майбутнього / В.А.Кредісов // Офіційна сторінка Вячеслава Кредісова [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://kredisov.com/vyacheslav/bfk/bfk-rojnyativ/xto-ne-pamyatae-minulogo-toj-ne-mae-majbutnogo/>.
5. Організація практичної підготовки студентів з оперативної хірургії та топографічної анатомії в умовах кредитно-модульної системи навчання / О.М.Проніна, М.М.Коптев, С.І.Данильченко [та ін.] // Досягнення і перспективи впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу у вищих медичних (фармацевтичному) навчальних закладах України : матеріали Всеукр. навч.-наук. конф. з міжнар. участю. – Тернопіль, 2014. – Ч. 1. – С. 321-323.
6. Формування клінічного мислення у студентів під час вивчення оперативної хірургії та топографічної анатомії / О.М.Проніна, М.М.Коптев, С.І.Данильченко [та ін.] // Експериментальна і клінічна медицина. – 2014. – Т.63, №2. – С. 25-28.

ДИДАКТИЧНІ АСПЕКТИ СКЛАДАННЯ СИТУАЦІЙНИХ ЗАВДАНЬ ДЛЯ ДИСТАНЦІЙНОЇ САМОСТІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ АНГЛОМОВНИХ СТУДЕНТІВ

Коробейніков Л.С., Король Д.М., Коробейнікова Ю.Л.

Українська медична стоматологічна академія

Висвітлено особливості складання ситуаційних завдань для дистанційної самостійної підготовки англomовних студентів.

Ключові слова: англomовні студенти, самостійна підготовка, ситуаційні завдання.

The article is devoted to the peculiarities of the preparation of situational tasks for distance self-training of English-speaking students

Keywords: English-speaking students, independent preparation, situational tasks.

Інтернаціоналізація сучасної вищої медичної освіти в Україні актуалізує проблему адаптації іноземних студентів до реальних умов вищої школи незнайомої країни. Практика показує, що навіть у найсприятливіших умовах міжнародних контактів при входженні в нову культуру в особистості виникають різного роду складності. Часто представники різних країн мало знають один про одного, керуючись стереотипними уявленнями, а іноді мають недостовірну чи негативну інформацію про іншу культуру, що не може не впливати на тривалість і складність їх

адаптації до нового соціально-культурного середовища.

Особливості адаптації іноземних студентів зумовлені тим, що вони потрапляють у іншу психологічну і соціальну ситуацію, яка характеризується низкою чинників: фактор віддаленості від рідних і близьких, інше ментальне та політичне середовище, інші традиції навчання і побуту, інше мовне середовище [3;5].

Під час навчання для засвоєння матеріалу іноземним студентам необхідно вивчати українську мову професійного спілкування. При цьому для них вона не має практичного використання після одержання диплома, оскільки не відповідає вимогам основних інформаційних ресурсів Internet. Таким чином, серед головних проблем адаптації іноземних студентів залишається мовний бар'єр [1].

Незважаючи на ці складності, за останні роки в УМСА були зроблені важливі кроки, які реалізуються шляхом розробки і впровадження транскордонних програм і форматів, порівняно невисокими цінами за навчання, а також, що є важливим, академія пропонує іноземцям освіту англійською мовою, яка для багатьох є знайомою і близькою. Ураховуючи вищевказані аргументи, оптимальним варіантом підготовки студентів є навчання англійською мовою. Але під час викладання іноземною мовою виникає низка проблем:

1. Необхідно підготувати англомовного викладача.
2. Необхідно підготувати достатню кількість навчальних матеріалів англійською мовою.

Перша проблема розв'язується за рахунок внутрішніх резервів кафедри. Що стосується другої проблеми, як варіант – це використання англомовних Internet-ресурсів.

Ураховуючи необхідність упровадження в навчальний процес новітніх технологій, що забезпечують підготовку лікаря сучасної формації, на кафедрі впроваджена і використовується методика дистанційної самостійної підготовки у форматі «Гугл-Тест». Для її реалізації проаналізовано недоліки «традиційної» системи викладання дисципліни: усереднений загальний тип вивчення матеріалу й обсяг знань, який мають засвоїти студенти з різними здібностями; непомірно велика питома вага знань, які отримують студенти в готовому вигляді від викладача; відсутність об'єктивних даних про процес самостійної позааудиторної підготовки і засвоєння студентами навчального матеріалу. На нашу думку, використання системи тестів у навчальному процесі допоможе усунути принаймні деякі з цих недоліків.

Донедавна в «традиційному» навчанні використання ситуаційних завдань займало другорядне місце. Зважаючи на те, що провідна мета процесу навчання – це підготовка фахівця до спроможності ухвалення рішення про доцільність певних дій у тих чи інших ситуаціях, які будуть виникати перед ним у повсякденній практиці, тестовий тренінг має займати одне з цільних місць і в процесі навчання студентів, і під час самостійної підготовки [3].

Безумовно, «інформаційні» форми навчання (лекції, практичні заняття) необхідні в навчальному процесі, але їх недостатньо для опанування навичок розв'язання певних професійних завдань [4].

Досить типовою відмінністю реальних клінічних ситуацій від традиційних навчальних завдань є те, що в практичній діяльності перед лікарем стоять питання, пов'язані з невизначеністю умов, тобто такі завдання, в яких недостатньо даних, щоб відповісти на поставлені в завданні питання. У таких випадках, перш ніж розв'язувати їх, необхідно скласти умову розв'язання завдання, тобто активно запитати дані, необхідні для відповіді на поставлені в завданні запитання.

Істотною особливістю завдань, що виникають у практичній роботі лікаря, нерідко є невизначеність шуканого, тобто нечіткість у формулюванні цілей (вислови типу «в інтересах хворого», «щонайкраще», «оптимально» і т.п.).

Завдання з надлишковими відомостями в умові, тобто непотрібними для прийняття рішення, нерідко трапляються на практиці. Ця інформація «індиферентна» для прийняття рішення і може відвести шукача від правильного рішення. Надлишкові дані, що повідомляються хворим лікареві, тим більше підступні, чим більше обізнаний у медичних питаннях хворий: надлишкові відомості в наявному вигляді залежать від «внутрішньої картини хвороби», тобто від того, як хворий уявляє собі розвиток хвороби.

Завдання із суперечливими (тобто частково неправильними) даними дуже часто виникають перед фахівцями в реальній практиці. У таких ситуаціях шукач мусить, усвідомивши наявність протиріч між викладеними даними, сформулювати обґрунтоване судження про те, якій інформації і чому він віддає перевагу перед іншими. Питання про довіру або недовіру до тих чи інших відомостей вимагає обліку методів дослідження, умов, у яких проводилося дослідження, зіставлення результатів різних досліджень і низки інших обставин.

У своїй роботі лікар нерідко змушений приймати досить серйозні й відповідальні рішення в ситуації, коли ще неможливо точно встановити діагноз, тобто в ситуації, яка допускає тільки ймовірне рішення. На цьому етапі діагностичне завдання має тільки ймовірне рішення (найбільш ймовірний діагноз «А»; менш ймовірний, але не відкидається діагноз «В»). Рішення шукача про тактику на цьому етапі має враховувати обидва діагнози і містити в собі план подальших досліджень для уточнення діагнозу.

Завдання з обмеженням часу розв'язання особливо важливі для підготовки лікарів, пов'язаних із наданням невідкладної допомоги. У цих умовах правильним може вважатися тільки правильне і швидке прийняте рішення. Повільне розв'язання рівнозначне неправильному рішення. У деяких випадках діяльності лікаря прийняте (але не ідеальне) розв'язання завдання за кілька хвилин набагато цінніше від ідеального, але спізнілого рішення.

Є ситуації, що вимагають для успішного розв'язання використання певних предметів (або медикаментів) у незвичайній для них функції. Ці завдання особливо важливі для лікарів, які за родом діяльності змушені надавати допомогу не в лікувальній установі, а в ситуаціях, коли потрібних інструментів чи медикаментів немає і знайти їх неможливо. Рішення таких завдань має, наприклад, навчити в разі відсутності потрібного медикаменту використовувати інший медикамент, що застосовується для інших цілей, але має побічну дію, яка може бути корисною в даному випадку.

Психологічна небезпека «потрапляння в полон» звички виникає тоді, коли лікар щодня зустрічає пацієнтів з однотипним захворюванням. Так, наприклад, при спалаху грипу один за одним пацієнти скаржаться на головний біль, гарячку. І черговому хворому з такими скаргами встановлюють діагноз «грип», а виявляється, що в нього малярія, яка в цій місцевості трапляється дуже рідко. Лікар робить діагностичну помилку, хоча досконало знає клініку малярії. Просто йому не спадає на думку малярія. Він потрапляє в полон звичних діагнозів, які найчастіше трапляються.

Завдання на виявлення можливої помилки в уже готовому рішенні стають усе більш актуальними. У сучасних умовах усе рідше лікар одержує ніким ще не обстеженого хворого. Часто хворий потрапляє до лікаря вже обстеженим, із уже встановленим кимось діагнозом і лікувальними призначеннями. Помітити помилку в чимось рішенні буває важче, ніж самому правильно вирішити завдання. Психологічна небезпека «потрапляння в полон» чужої логіки, чужого міркування ще більше підсилюється, якщо починає гнітити авторитет автора наведеного висновку. Тому необхідно сформулювати в студентів уміння не тільки самому розв'язувати завдання, а й знаходити помилку у висновку колеги. Такі завдання найкраще брати з власного лікарського досвіду.

Отже, охарактеризовані підходи до методики складання проблемних ситуаційних завдань мають бути спрямовані на професіоналізацію навчання, тісний зв'язок його з майбутньою практичною діяльністю, перехід від переважно інформативних до активних форм і методів навчання з включенням елементів проблемності, послідовного пошуку та широкого використання резервів дистанційної самостійної роботи.

Список використаної літератури

1. Вороненко Ю.В. Актуальні проблеми розвитку системи підготовки іноземних громадян у вищих медичних (фармацевтично-му) навчальних закладах України / Ю.В. Вороненко, Ю.І. Фесун // Медична освіта. – 2002. – № 3. – С. 14-16.
2. Демченко О. Дидактична система організації самостійної роботи студентів / О. Демченко // Рідна школа. – 2006. – № 5. – С. 68-70.
3. Куликова О.В. Особенности мотивации обучения иностранных студентов / О.В. Куликова // Актуальные проблемы гуманитарных и естественных наук. – 2009. – № 8. – С. 229-232.
4. Регада М.С. Ситуаційні задачі – ефективний інструмент у підготовці майбутніх лікарів / М.С. Регада, О.М. Угрин, Л.А. Любинець // Матеріали Х ювіл. навч.-наук. конф. з міжнарод. участю. – Тернопіль: ТДМУ «Укрмедкнига», 2013. – С.441-442.
5. Розвиток адаптивності іноземних студентів-першокурсників із метою збереження і зміцнення психосоматичного здоров'я та формування здорового способу життя / [Т. О. Лещенко, В. Г. Юфименко, І. В. Самойленко, В. І. Владимірова] // Формування здорового способу життя студентів-медиків засобами освіти : матеріали Всеукр. конф. – Полтава, 2011. – Ч. 2. – С. 123–125.

ПРОБЛЕМИ НАВЧАННЯ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ ПРИ ВИВЧЕННІ ХІРУРГІЇ

Крижановський О.А., Панасенко С.І., Ситнік Д.А., Должковий С.В., Шейко В.Д.

Українська медична стоматологічна академія

Проведено порівняльний аналіз навчання іноземних та вітчизняних студентів за результатами семестрової підсумкової атестації (СПА) і тестового ліцензійного іспиту «Крок 2. Загальна лікарська підготовка» за останні три роки. Доведено, що іноземні студенти навчаються гірше, ніж вітчизняні. Основна причина – відсутність мотивації до вивчення хірургії.

Ключові слова: студенти-іноземці, навчання, порівняльний аналіз.

A comparative analysis of the training of foreign and resident students was made. It based on the results of the semester final attestation (SPA) and the test license examination "KROK 2. General medical training" over the past three years. It was established that foreign students do worse than resident ones. The lack of motivation for the study of surgery was proposed as the main reason for it.

Keywords: foreign students, study, comparative analysis.

Проблеми навчання студентів-іноземців у медичних вишах України в літературі обговорювалися давно і залишаються досі актуальними [1; 2].

Наш досвід роботи зі студентами-іноземцями свідчить, що вони навчаються гірше, ніж вітчизняні. Аби переконатися в цьому, нами проведено порівняльний аналіз результатів навчання іноземних і вітчизняних студентів 5-6 курсів при вивченні дисципліни «Хірургія».

Проаналізовані результати семестрової підсумкової атестації (СПА) студентів 5 курсу з хірургії за останні 3 роки. Дані наведені в таблицях 1 і 2.

Таблиця 1
Факультет підготовки іноземних студентів

Навч. рік	Кількість студентів, які склали СПА	Підсумки складання								Середній бал СПА	Не допущені/ не з'явилися
		"відмінно"		"добре"		"задовільно"		"незадовільно"			
		абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%		
2016	42	2	6,3%	13	40,6%	6	18,7%	11	34,4%	3,18	10
2017	54	3	6,7 %	16	35,6 %	19	42,2 %	7	15,5 %	3,20	9
2018	75	2	2,7 %	24	32,0 %	43	57,3 %	6	8,0 %	3,29	22

Таблиця 2
Медичний факультет № 1

Навч. рік	Кількість студентів, які склали СПА	Підсумки складання								Середній бал СПА	Не допущені/ не з'явилися
		"відмінно"		"добре"		"задовільно"		"незадовільно"			
		абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%		
2016	234	53	22,6%	115	49,1%	59	25,2%	5	3,1%	3,89	4
2017	269	46	17,8 %	136	52,5 %	73	28,2 %	4	1,5 %	3,86	10
2018	251	37	14,7 %	130	51,8 %	82	32,7 %	2	0,8	3,80	2

Показники таблиць свідчать про те, що студенти-іноземці мають помітно нижчі показники успішності в порівнянні з вітчизняними:

- середній бал у студентів-іноземців був 3,18-3,29, у вітчизняних студентів – 3,80-3,89;
- відсоток відмінних оцінок у студентів-іноземців був 2,7%-6,7 %, у вітчизняних студентів – 14,7%-22,6%;
- відсоток незадовільних оцінок у студентів-іноземців був 8,0%-34,4 %, у вітчизняних студентів – 0,8%-3,1%.

Наведені дані вкрай красномовні. Кількість відмінних оцінок у вітчизняних студентів у 4 рази більша, ніж у іноземців. Натомість кількість незадовільних оцінок у іноземців у 10 разів перевищує показник вітчизняних. Це знову доводить наші переконання про відсутність мотивації вивчення хірургії іноземними студентами.

Також проведено порівняльний аналіз результатів складання ліцензійного тестового іспиту «Крок 2. Загальна лікарська підготовка» студентів 6 курсу медичного факультету № 1 і факультету підготовки іноземних студентів. Результати наведені в таблиці 3.

Таблиця 3
Результати ліцензійного тестового іспиту «Крок-2.
Загальна лікарська підготовка» із субтестів «Хірургічний профіль»

Навчальний рік	Хірургічний профіль	
	студенти-іноземці	вітчизняні студенти
2016	78,89 %	86,6 %
2017	72,46 %	82,8 %
2018	67,25 %	78,4 %

Як видно з таблиці, щорічний відсоток складання іспиту з хірургічного профілю в іноземних студентів нижчий, ніж у вітчизняних.

Наші твердження можна довести на прикладі навчання двох груп.

Студенти 35 групи 5 курсу навчалися на кафедрі впродовж чотирьох тижнів, вивчаючи модуль № 2 «Торакальна, серцево-судинна та ендокринна хірургія». У групі навчалися 8 студентів. За період навчання вони отримали 23 «н/б» без поважних причин. Це свідчить про низьку дисципліну і відсутність мотивації до вивчення дисципліни. Викладачі робили все можливе для того, щоб зацікавити студентів до навчання і надавали всю необхідну інформацію. Незважаючи на це, середній бал успішності після закінчення циклу склав усього 3,0-3,05. Про низький рівень засвоєння знань студентами цієї групи свідчить результат семестрової підсумкової атестації (СПА): 5 студентів групи (62,5 %) не склали її з першої спроби.

Студенти 35 групи 6 курсу навчалися на кафедрі за цикловою системою протягом 5 тижнів. Вивчали модуль № 4 «Симптоми та синдроми в хірургії». Більшість студентів групи – громадяни східних країн СНД із російськомовною формою навчання. Для засвоєння матеріалу на 6 курсі студенти мусять мати базу знань з усіх розділів хірургії, які вивчалися впродовж 3-4-5 курсів. Уже на перших заняттях стало зрозуміло, що базові знання з хірургії в більшості студентів дуже низькі. Тому засвоїти нову інформацію надто складно. Про це свідчить той факт, що навіть після закінчення циклу тільки двоє студентів з дванадцяти отримали середній бал 4,0 і 4,15. Решта – нижче 4,0. Спілкуючись зі студентами, викладачі дійшли висновку, що більшість студентів не вміють самостійно готуватися до занять, не читають підручники, не можуть працювати із сучасною літературою. Студенти бажають, щоб викладачі викладали їм усю інформацію з даної проблеми. Таким чином, практичні заняття перетворюються на мікролекції. Підсумковий модульний контроль (ПМК) у цій групі 6 студентів (50%) не склали з першого разу.

Пильну увагу звертаємо на підготовку студентів 6 курсу до складання ліцензійного тестового іспиту «Крок 2. Загальна лікарська підготовка». У цій групі було проведено обов'язкове триразове комп'ютерне тестування для визначення вихідного, проміжного і підсумкового контролю знань. На первинному тестуванні було отримано результати від 28% до 52% – жоден зі студентів не набрав потрібного мінімуму. До наступного тестування студентам було запропоновано самостійно підготуватися з використанням наявних баз у мережі Internet. На проміжному контролі через тиждень лише один студент із дванадцяти отримав результат 68%, решта – від 26% до 56%. Ураховуючи такі низькі результати, студентам для підготовки був наданий друкований варіант бази тестових завдань з хірургічного профілю 2017 року. Ще через тиждень було проведено наступне тестування. Отримано такі результати: мінімум – 74%, максимум – 98%. Це свідчить про те, що студенти просто механічно запам'ятали правильні відповіді.

Для оцінки виживання знань із хірургії на передостанньому занятті було проведено комп'ютерне тестування з найважливіших розділів: гострий апендицит, гострий панкреатит, кишкова непрохідність, перитоніт. Одержані результати вразили. Відсоток правильних відповідей склав від 20 % до 48 %. Жоден зі студентів навіть не наблизився до прохідного бала 60,5%, необхідного для складання ліцензійного іспиту «Крок 2. Загальна лікарська підготовка».

Проведений нами аналіз свідчить про наявність низки гострих проблем у навчанні іноземних студентів хірургії. На наш погляд, вони такі.

– Національні особливості студентів-іноземців: емоційність, легка збудливість, іноді агресія, несприйняття наведеної інформації.

– Низький рівень загальноосвітніх базових знань.

– Несумлінне ставлення до навчального процесу: багато студентів запізнюються на заняття на 20-30 хвилин, вважаючи це за норму. У них, на жаль, немає розуміння того, що це заважає викладачеві вчасно розпочати заняття і повноцінно його проводити.

– Відсутність мотивації до вивчення хірургії. Більшість студентів не планують у майбутньому працювати хірургами у своїх країнах. Їхня мета – отримати диплом лікаря будь-якої спеціальності та в майбутньому розв'язувати питання про власне працевлаштування. Деякі студенти планують працювати в європейських країнах, де наш диплом не визнається, тому вони мають пройти додаткове навчання.

Утім, мусимо зазначити, що серед іноземних студентів є й такі, які зацікавлено вивчають предмет, сумлінно

працюють на заняттях, навчаються на «добре» і «відмінно». Проте, на жаль, їх дуже мало.

Висновки

1. Результати навчання студентів-іноземців у порівнянні з вітчизняними при вивченні хірургії набагато гірші.
2. Такі наслідки пов'язані перш за все з відсутністю мотивації до вивчення хірургії.
3. На практичних заняттях з іноземними студентами викладачі мають урахувувати всі їхні індивідуальні особливості та намагатися довести необхідність вивчення хірургії для лікаря будь-якої спеціальності.

Список використаної літератури

1. Особливості роботи з іноземними студентами при вивченні госпітальної хірургії / І. О. Гіленко, Д. Г. Дем'янюк, В. І. Ляховський [та ін.] // Медична освіта. – 2009. – № 1. – С. 27 – 30.
2. Шейко В.Д. Застосування кейс-методу в процесі навчання студентів з англійською мовою викладання на кафедрі хірургічного профілю / Володимир Шейко, Сергій Должковий // Актуальні питання лінгвістики, професійної лінгводидактики, психології і педагогіки вищої школи : матеріали I Всеукр. конф. з міжнар. участю. – Полтава, 2016. – С. 278-281.

ОРГАНІЗАЦІЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТА СТУДЕНТА-МЕДИКА

Крючко Т.О., Кушнерева Т.В., Харшман В.П.

Українська медична стоматологічна академія

Наголошено на тому, що організація самостійної роботи студентів під керівництвом викладача – один з ефективних напрямів навчального процесу, який розвиває самостійну творчу діяльність, стимулює засвоєння навчального матеріалу і закріплення знань.

Ключові слова: самостійна робота, навчання, медичний ЗВО.

Teacher's guide to the student's self-education is one of the effective directions in the educational process. It develops the independent creative activity, stimulates mastering of educational material and consolidation of knowledge.

Keywords: independent work, teaching, medical university.

У медичній освітній галузі питання якості набуває особливого значення, а рівень компетенції та професійності, який має закладатися при навчанні студента в установі вищої освіти, буде надаватися пацієнтам у вигляді якості медичних послуг. Затребуваність фахівців у сфері медичної діяльності визначається не тільки наявністю певного рівня знань у претендента на вакансію, а й, більшою мірою, здатністю спеціаліста застосовувати їх у практиці, виконувати в повному обсязі якісно свої професійні функції [4; 5].

Навчання в медичному ЗВО – це освітня модель, яка поєднує в собі високий рівень теоретичної підготовки, фундаментальність знань і потужну практичну складову навчання, що допомагає освоювати нові технології, виконувати на високому рівні вміння і навички. Загальновідомо, що нині традиційна підготовка фахівців, яка орієнтується на формування знань, навичок і вмінь у предметній галузі, все більше відстає від сучасних вимог. Основною сучасної освіти мають бути не стільки навчальні дисципліни, скільки способи мислення і діяльності студентів. Найбільш поширеними формами навчальної роботи щодо впровадження в освітній процес інноваційних процесів і формування ключових професійних компетенцій майбутніх фахівців стало застосування різних активних форм і методів навчання: створення проектів, підготовка публічних виступів, дискусійне обговорення професійно важливих проблем, створення проблемних ситуацій, підготовка професійно спрямованих відеофільмів і презентацій [2]. Вони створюють передумови для формування і закріплення професійних знань, умінь і навичок студентів, сприяють розвитку професійних якостей майбутнього фахівця. Використання викладачами інноваційних методів у процесі навчання сприяє подоланню стереотипів у викладанні різних дисциплін, вироблення нових підходів до професійних ситуацій, розвитку креативних здібностей студентів. Переваги інноваційних методів важко переоцінити, оскільки вони відіграють провідну роль у формуванні особистісних якостей майбутнього фахівця. Інноваційні методи допомагають студентам навчитися активним способам засвоєння нових знань, дозволяють опанувати вищий рівень соціальної активності, стимулюють творчі здібності студентів і допомагають наблизити навчання до практики медичної діяльності.

Самостійна робота студентів розглядається як цільова спрямованість, зумовлена внутрішніми мотиваціями, діяльність яких стосується освоєння обраної спеціальності. Ця діяльність характеризується взаємодією двох складових: 1) індивідуальна робота студентів на основі мотивації, ціннісних установок та орієнтирів особистості кожного; 2) система управління пізнавальним процесом студента.

Засвоєння знань студентами – це процес перетворення наукових основ (систематизованого досвіду) в інструмент мислення і практичної діяльності. Оскільки провідна мета навчання – засвоєння студентами фундаментальних знань, умінь і навичок та максимальний розвиток їхніх пізнавальних здібностей, актуальною проблемою педагогіки вищої школи стає визначення методів і форм організації навчання студентів, що дозволяють підвищити його ефективність [1; 5].

Самостійна робота студентів, керована викладачем, – це організаційна форма навчального процесу (поряд із лекціями та практичними заняттями), яку виконує студент під керівництвом, але без безпосередньої участі викладача в спеціально відведений для цього (позааудиторний і аудиторний) час. Важливим аспектом самостійної навчальної роботи студентів є те, що вона ставить перед собою одночасно два завдання: формування прийомів навчальної роботи (наприклад, різні види роботи з літературою) і використання зазначених прийомів для засвоєння професійних знань, формування навичок і вмінь.

Самостійна робота – це не самостійність студентів у вивченні предмета, а особлива система умов навчання, яка обов'язково має бути організована викладачем. Важлива умова організації цієї форми роботи полягає в тому, що з етапами навчання самостійність студентів має зростати. Якщо на початкових етапах навчання необхідна

всебічна і повна організація самостійної роботи студентів, то на наступних етапах таке регулювання мінімалізується й управління стає функцією самого студента [3].

Самостійна робота студентів має свої завдання, підпорядковані загальній меті щодо засвоєння предмета. Для цього викладач підбирає спеціальну літературу, визначає відповідні науково обґрунтовані методи і прийоми навчальної роботи у виділений час. Спланована й організована самостійна робота має проводитися в безпосередньому зв'язку з формами навчання під безпосереднім керівництвом викладача. Важливим засобом активізації самостійної роботи є різноманітність її видів. Не можна обмежувати завдання механічним повторенням матеріалу підручника і навчального посібника; для надання самостійній роботі творчого сенсу вона має охоплювати підготовку самостійних висновків, вивчення додаткової літератури, розв'язання завдань кількома способами тощо. Ця організаційна форма дає студенту широку можливість індивідуалізації навчання відповідно до індивідуальних особистісних характеристик [2; 3].

Ураховуючи дидактичне призначення різноманітних видів самостійної роботи і характеру пізнавальної діяльності студентів при самостійному виконанні роботи, всі завдання можна розділити на три групи: 1) завдання для з'ясування нових знань і дій; 2) завдання з відпрацюванням і закріпленням нових знань і дій; 3) завдання з контролю якості впровадження знань, умінь, навичок.

У плануванні самостійної роботи студентів викладач може керуватися такими вимогами: 1) урахування специфіки предмета, що вивчається; 2) система має становити собою сукупність різних видів робіт студента; 3) кожний розділ самостійної роботи, що входить до навчальної системи, має бути чітко визначений як ланка загального ланцюга завдань; 4) завдання для самостійної роботи будуються в порядку їх ускладнення за ступенем опанування за етапами навчання; це ускладнення може йти за принципом збільшення обсягу, ускладненням змісту, зміною джерел знань, методами керівництва і контролю; 5) самостійна робота має поєднуватися з видами роботи під безпосереднім керівництвом викладача, який відповідає за підготовку студентів; 6) систему завдань для самостійної роботи слід побудувати в порядку послідовного підвищення самостійності [1].

Висока ефективність самостійного опанування практичних навичок на доклінічній стадії навчання досягається роботою в організованих симуляційних класах і центрах. Переваги самостійного навчання студентів у зазначених класах такі:

- можливість у значно коротші терміни і з вищою ефективністю здобути професійний досвід, досягти певного рівня майстерності виконання навичок, які формуються, в основному, тривалою практикою безпосередньо в процесі роботи;
- самостійне і неодноразове виконання практичних навичок і медичних маніпуляцій, що дозволяє покращити техніку виконання і підвищити впевненість у діях, довести техніку їх виконання до досконалого рівня;
- формування точного рефлексивного навчання, яке дозволяє розвивати навички прийняття негайних рішень у екстремальних ситуаціях;
- практичний досвід роботи до початку самостійної клінічної діяльності;
- за допомогою аналітичних систем можливість контролювати дії студентів під час оволодіння практичними навичками, корегувати і проводити аналіз помилок;
- економічні переваги щодо залучення обслуговуючого персоналу кафедри;
- можливість створення системи об'єктивної оцінки якості практичних навичок, практичного рівня підготовленості відповідно до професійних стандартів діяльності.

Керована викладачем самостійна робота студентів на кафедрі педіатрії №2 Української медичної стоматологічної академії – це робота, що виконується студентами за завданням під методичним керівництвом викладача, контролюється ним під час аудиторних занять, а також із залученням дистанційної форми контролю. Якісні результати керованої викладачем самостійної роботи враховуються як складова оцінки з предмета. Форма самостійної роботи: розробка питань теми, винесеної на самостійне вивчення, написання реферату, підготовка мультимедійної презентації. Форма контролю: усне і/або письмове опитування, захист реферату, представлення презентації. Підготовка студентів до виконання завдання відбувається під час аудиторних занять і полягає в з'ясуванні змісту і методів виконання завдання, виробленні навичок навчальної роботи (робота з навчальною, довідковою літературою, самоперевірка). Завдання для самопідготовки не обмежується лише списком літератури, який необхідно опрацювати, а також тестовими завданнями, які потрібно розв'язати; обговорюється методика підготовки презентації, короткої відповіді. Підсумковий контроль відбувається у процесі складання практичних навичок, тестового контролю, усної відповіді на підсумковому модульному контролі та семестровій підсумковій атестації.

Ефективне використання керованої самостійної роботи студента стає вагомим внеском у процес навчання студентів, формування основних аспектів клінічного мислення; розширює можливості використання власних знань і вмінь у подальшій практиці лікаря, можливості ефективно працювати з літературою, аналізувати дії при вирішенні конкретних діагностичних і лікувальних завдань.

Список використаної літератури

1. Колісник І.А. Самостійна робота студента як невід'ємна складова здобуття якісної освіти / Колісник І.А., Панькевич А.І., Гоголь А.М. // Інноваційні технології в організації самостійної роботи студентів медичних освітніх закладів: матеріали наук.-практ. конф. з міжнар. участю. – Полтава, 2017. – С. 68-70.
2. Макоїда І.Я. Самостійна робота студентів – метод підготовки висококваліфікованого спеціаліста / І. Я. Макоїда, М. М. Острівський // Галицький лікарський вісник. – 2013. – № 4. – С. 87-88.
3. Скробач Н.В. Самостійна робота студентів вищих навчальних закладів як важливий елемент сучасної підготовки фахівців / Н. В. Скробач, І.Т. Гаврик, Ю.В. Дельва // Галицький лікарський вісник. – 2014. – № 2. – С. 110-111.
4. Холопов Л.С. Актуальні аспекти організації самостійної роботи студентів вищих медичних навчальних закладів: сучасний стан проблеми та власний досвід / Холопов Л.С., Штанько В.А., Тихонова С.А. // Інтегративна Антропологія. – № 2 (28). – 2016. – С. 62-67.
5. Чорній Н.В. Самостійна робота студентів як складова частина у підготовці спеціаліста в умовах кредитно-модульної системи навчання / Н.В. Чорній // Медична освіта. – 2014. – № 4. – С. 132-134.

МОТИВАЦІЯ СТУДЕНТІВ ДО УЧАСТІ В СТУДЕНТСЬКОМУ НАУКОВОМУ ТОВАРИСТВІ НА КАФЕДРІ ОРТОДОНТІЇ

Куліш Н.В., Нестеренко О.М.

Українська медична стоматологічна академія

Визначено актуальність формування мотивації студентів до участі в роботі студентського наукового товариства, яка передбачає розкриття інтелектуального потенціалу студентської молоді, популяризацію науково-дослідної роботи в позанавчальний час, розвиток індивідуальної пізнавальної діяльності студентів із метою забезпечення їхнього професійного росту.

Ключові слова: мотивація, студентське товариство, дослідна робота.

The article determines include the formation of student's motivation to participate in the work of the student scientific society, which involves disclosing the intellectual potential of student youth, popularizing among students the research work in the non-academic period, the development of individual cognitive activity of the student in order to meet their personal needs and ensure their professional growth.

Keywords: motivation, student society, research work.

Провідним напрямом навчання студентів у закладах вищої освіти прийнято вважати відвідування практичних занять, лекцій, семінарів, складання заліків та іспитів, отримання позитивних оцінок як результат засвоєння інформації. Однак студентське життя було б обмеженим за відсутності поглибленого вивчення і наукового дослідження певних аспектів предмета.

Саме таким видом діяльності вважаємо роботу студентського наукового товариства, мета якого – створити умови для розкриття інтелектуального потенціалу студентської молоді, популяризації серед здобувачів освіти науково-дослідної роботи в позанавчальний час, розвиток індивідуальної пізнавальної діяльності студентів задля забезпечення їхнього професійного росту [4].

Мотивація – важливий компонент не лише навчання, а й будь-якої людської діяльності. Є мотив – є й бажання виконувати і доводити до завершення цю діяльність. Без належної мотивації не працюватиме жодна педагогічна технологія, тому їх упровадження потребує високої обопільної зацікавленості [3]. У цьому аспекті не тільки викладач, а й студенти мають розуміти, для чого вони займаються певними видами діяльності та яку користь від неї матимуть. Мотив – це усвідомлене особистістю внутрішнє спонукання до дії. Мотивація передбачає морально-психологічну стимуляцію навчальної діяльності, так званий «внутрішній двигун»; прагнення людини домагатися успіху в різних видах діяльності; пошук відповідей на запитання «чому? навіщо, заради чого?» [2].

Відповідно до положень сучасної педагогічної науки навчальна мотивація визначається специфічними для цієї діяльності факторами. По-перше, власне освітньою системою, освітнім закладом, де відбувається навчальна діяльність; по-друге, організацією освітнього процесу; по-третє, суб'єктними особливостями молоді людини – віком, статтю, інтелектуальним розвитком, здібностями, самооцінкою, взаємодією з іншими студентами; по-четверте, суб'єктними особливостями педагога і його ставленням до студента, до справи; по-п'яте, специфікою навчального предмета [1].

На жаль, ми можемо констатувати, що сучасні студенти здебільшого намагаються уособлюватися, часто не знаходять самостійно ту сферу активності, де можна бути корисними суспільству. І в цьому сенсі робота кураторів студентського наукового товариства має бути спрямована на розвиток студентських комунікацій. Велика частка студентів недооцінює свої потенційні можливості та вмотивовані більше на невдачу, ніж на успіх.

Перебудовуючи діяльність студентів через створення ситуації успіху, можна забезпечити зміни внутрішньої особистісної мотивації, що буде сприяти відповідній перебудові на рівні особистості. Така людина сама спроможна включитися в діяльність, намагаючись досягти успіху, що забезпечить підвищення її самооцінки. Ось чому ми запрошуємо щоразу на засідання студентського товариства всіх охочих студентів, особливо третього курсу стоматологічного факультету, які тільки починають вивчати предмет і з кожною темою все більше зацікавлюються ним.

Здатність формування сприятливого середовища для наукового пошуку студентів – це вкрай важливе завдання викладача.

Студентам як науковцям із небагатим досвідом важко зорієнтуватися в різноманітних поглядах на досліджувану тематику. Навички аналізувати ситуацію з різних позицій, синтезувати наукові думки, що сприяє формуванню власного осмислення, вкрай важливе для науковця. Одні студенти можуть опанувати ці навички досить швидко за умови активного сприяння керівника, інші навчаються методик такого аналізу тривалий час. Проте систематична робота обов'язково дає бажані результати.

Серед завдань студентського товариства – сформувати в студентів бажання до поглибленішого і творчого засвоєння навчального матеріалу через участь у науково-дослідній роботі, розширене вивчення і використання на практиці різних методів діагностики зубощелепних аномалій. Для цього проводимо відповідні майстер-класи із залученням кращих спеціалістів. Так, для роботи з даними променевої комп'ютерної спіральної томографії було запрошено спеціаліста з комп'ютерного центру, де проводять це дослідження. Інформація, яку отримали студенти під час цього заходу, дозволить їм використовувати дані в будь-якій сфері стоматології, що забезпечує впевненість їх у майбутньому. Безумовно, один із провідних напрямів мотивації студентів до участі в роботі гуртків – виховання в студентів творчого ставлення до обраного фаху через дослідницьку діяльність. Шляхом виконання індивідуальних завдань (робота з літературними джерелами, проведення вимірювань на моделях, рентгенограмах та ін.) ми сприяємо розвитку особистісних і професійних якостей майбутніх фахівців. Студенти розуміють, що для досягнення відповідного професійного рівня потрібно постійно працювати, набиратися досвіду.

Робота в студентському товаристві протягом трьох років навчання на кафедрі сприяє розширенню комунікативних зв'язків, оскільки студентське товариство налагоджує зв'язки з науковими об'єднаннями інших ЗВО України. Це можливість виступів із доповідями на студентських конференціях у різних навчальних закладах, обмін інфор-

мацією зі студентами інших наукових шкіл, вивчення їхнього досвіду з організації науково-дослідницької роботи з метою реалізації спільних проектів і впровадження нових форм та методів роботи СНТ у власному ЗВО.

Студенти, які працюють у студентському товаристві, мають переваги перед однокурсниками в оцінюванні на підсумковому модульному контролі, семестровій атестації; найбільш активних студентів, відзначених дипломами студентських конференцій, рекомендуємо для продовження навчання в магістратурі й аспірантурі. Активних членів товариства рекомендуємо для участі в міжвишівській олімпіаді зі стоматології, що певним чином підвищує рейтинг цих студентів серед студентського загалу.

Серед напрямів роботи студентського товариства щодо залучення молоді до участі в його роботі – організація і проведення наукових конференцій, семінарів у рамках роботи Асоціації ортодонтів України. Це підвищує самооцінку студентів і викликає повагу однокурсників.

Участь у загальних зборах СНТ академії дає можливість гуртківцям спілкуватися зі студентами старших курсів, бачити їхні успіхи й орієнтуватися на перспективніші власні досягнення.

Потрібно виділити частину студентів, умотивованих до участі в СНТ батьками, які працюють у стоматологічній сфері. Цю групу студентів залучаємо до мотивації в організації наукових досліджень.

Інформація про зростання рівня зубощелепних аномалій і нинішня потреба в ортодонтичному лікуванні населення України, а також престиж ортодонтичного фаху посилюють зацікавленість студентів активною участю в засвоєнні знань із предмета. І в цьому сенсі участь у СНТ стає впевненим кроком до досягнення цієї мети.

Успіх – головне джерело мотивації студента до будь-якої діяльності під час навчання в ЗВО. Один раз досягнутий успіх забезпечить бажання повторного успіху. Саме така самосвідомість і породжує мотивацію. У цьому разі добре виконана студентська науково-дослідна робота, представлена доповіддю на підсумковій студентській конференції та відповідно оцінена загалом, діє як похвала. Похвала – це не що інше, як один із видів нагороди, яка посилює почуття гідності й може подіяти як позитивний імпульс для нового успіху, який пов'язаний саме з участю студента в студентському науковому товаристві. Тому участь у роботі студентського наукового товариства значно потужніше впливає на формування особистості, ніж просто засвоєння інформації з предмета.

Список використаної літератури

1. Бернвальд Т. Формування мотивації навчальної діяльності майбутніх учителів в умовах сьогодення / Т. Бернвальд // Рідна школа. – 2011. – № 11. – С. 60-64.
2. Власова О.І. Педагогічна психологія: навч. посіб. / О.І. Власова. – К.: Либідь, 2005. – С. 192–202.
3. Волкова Н.В. Педагогіка / Н.В. Волкова. – К.: Академвидав, 2009. – С. 337–338.
4. Студентське наукове товариство – шлях до оптимізації та удосконалення знань і навичок студентів з інноваційних технологій з дисципліни «Ортодонтія» / Л.В.Смаглюк, Н.В.Куліш, А.Є.Карасюнок [та ін.]// Інноваційні технології у вищій медичній освіті: матеріали навч.-метод. конф. // Проблеми екології та медицини. – 2012. –Т.16, №1-2. – С. 40.

ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ ДИСЦИПЛІН ГУМАНІТАРНОГО І СОЦІАЛЬНО-ЕКОНОМІЧНОГО ЦИКЛУ ДЛЯ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ У МЕДИЧНОМУ КОЛЕДЖІ

Кундій Ж.П., Кустарьова Л.П., Дашевський І.О.

Українська медична стоматологічна академія, медичний коледж

Проаналізовано педагогічні умови здобуття освіти іноземними студентами в медичному коледжі. Охарактеризовано організаційно-педагогічні аспекти навчального процесу.

Ключові слова: педагогічні умови, іноземні студенти, медична освіта.

The article analyzed the pedagogical condition of education foreign students in medical college. An organizational and pedagogical aspect of an education process is characterized.

Keywords: pedagogical condition, foreign students, medical education.

У сучасних умовах Україна займає престижне місце в рейтингу країн, де навчається велика кількість іноземних студентів. Сучасна освітня політика робить акцент на необхідності розвивати освітні послуги для іноземних студентів, і медична освіта перебуває на пріоритетному місці як найбільш популярна. Підготовка іноземних студентів у медичних закладах вищої освіти України – це одна з ефективних форм культурного і наукового співробітництва, що сприяє зміцненню авторитету нашої країни.

Навчальний і виховний процеси в медичному коледжі мають свої особливості, які полягають у тому, що, виховуючи студентів на ідеях добра, краси, справедливості, необхідно особливо акцентувати увагу на формуванні таких моральних рис як милосердя, терпимість, делікатність, співчуття, комунікабельність, утверджувати глибоке розуміння загальнолюдських моральних цінностей. Посилення виховної спрямованості предметів гуманітарного і соціально-економічного циклу має забезпечити формування розвиненої особистості поряд із професійним становленням майбутнього медичного фахівця.

Дисципліни гуманітарного і соціально-економічного циклу є обов'язковою частиною підготовки студентів. Вивчаються такі дисципліни: «Історія України», «Основи філософських знань», «Соціологія», «Основи правознавства», «Основи економічної теорії». Вони орієнтовані на розвиток творчої особистості. Але аналіз більшості питань на лекціях і семінарських заняттях вимагає певних знань зі світової і вітчизняної історії та культури. А тому в іноземних студентів виникають проблеми, які викладач має враховувати у своїй роботі.

У педагогіці розрізняють кілька моделей навчання: 1) пасивна, в якій студент виступає в ролі «об'єкта» навчання; 2) активна, в якій студент є і об'єктом, і суб'єктом навчання; 3) інтерактивна – *inter* – взаємний. У цьому

разі процес навчання відбувається в умовах активної взаємодії всіх студентів і викладача.

Освітні технології сприяють розвитку компетенцій у студентів, що відповідає сучасним вимогам.

Інтерактивні технології – це така організація навчального процесу, де неможлива пасивна роль слухача, практично всі студенти залучаються до процесу пізнання. Спільна діяльність студентів у процесі засвоєння навчального матеріалу дає можливість кожному зробити свій індивідуальний внесок, обмінятися знаннями, ідеями. При цьому дуже важливим стає створення атмосфери взаємної підтримки і доброзичливості, що дозволяє студентам-іноземцям не тільки засвоювати нові знання, а й розвивати вміння аналізувати різні точки зору, поважати думку іншого, брати участь у дискусії, використовувати нову термінологію.

Можна виділити такі форми організації навчального процесу з використанням інтерактивних технологій: 1) створення презентацій; 2) використання мультимедійних продуктів; 3) упровадження ігрових методів навчання.

Упровадження інноваційних методів навчання в навчально-виховний процес при підготовці майбутнього медика акцентує увагу на шляхах ефективного і результативного виконання освітніх завдань; активізації процесу розвитку творчих здібностей, умінь і навичок студентів; застосування знань для розв'язання творчих завдань.

Формування позитивних мотивів навчання, що стимулюють пізнавальну активність і сприяють збагаченню навчальною інформацією студентів-іноземців, відбувається за допомогою методів розвитку пізнавальних інтересів і стимулювання почуття обов'язку й відповідальності в навчанні. Вони викликають позитивні дії та настрої – образність, цікавість, здивування, моральні переживання.

Охарактеризуємо найпоширеніші методи цієї групи, які доцільно використовувати на заняттях із дисциплін гуманітарного і соціально-економічного циклу.

Метод опори на життєвий досвід студентів. Він полягає у використанні викладачем у навчальному процесі життєвого досвіду студентів – фактів, явищ, які вони спостерігали в житті, навколишньому середовищі або в яких самі брали участь – як опори у вивченні нового матеріалу. Так, при вивченні «Історії України» й «Основ правознавства» студенти можуть із власного досвіду розповісти про вибори, референдум, типологію влади, що таке партія і партійні системи, поняття держави, політичної свідомості та політичної культури України та їхніх рідних країн. Усе це зацікавлює студентів, викликає бажання пізнати сутність спостережуваних явищ.

Метод пізнавальних ігор сприяє створенню емоційно піднесеної атмосфери, засвоєнню матеріалу за допомогою емоційно насиченої форми його відтворення. Пізнавальні ігри (ділові, рольові, ситуативні) моделюють життєві ситуації, стосунки людей, взаємодію речей, явищ. На заняттях з «Основ філософії», «Історії України», «Культурології» пізнавальні ігри розвивають кругозір, ініціативу, мовну культуру студентів, активізують їхню продуктивну навчальну діяльність, роблять її привабливою і як результат – полегшують процес засвоєння знань, розвитку креативного мислення, допомагають студентам збагатити словниковий запас, досвід спілкування з іншими людьми.

Наочним методам у роботі з іноземними студентами слід приділяти особливу увагу. Найбільш ефективним тут є метод ілюстрації, що супроводжується коментарями викладача. Так, на заняттях із культурології використовуються картини художників, карти, фотодокументи, фрагменти музичних творів. Доцільно в роботі зі студентами-іноземцями проводити екскурсії до краєзнавчого, художнього музеїв. Відвідання музеїв, художньої галереї, різних театральних вистав, концертів корисні для сприйняття матеріалу, що стосується розвитку сучасної культури.

Тому потрібно планувати і проводити заняття, в основу яких покладено принцип навчання у співпраці, цим самим давати студентам можливість досягти вищого рівня взаєморозуміння, взаємоспілкування, а також розвивати здібності працювати і навчатися самостійно.

Отже, організація навчальної і виховної роботи в медичному коледжі з іноземними студентами потребує постійного вдосконалення і впровадження нових форм і методів впливу на студентів. Разом із тим, потрібно активізувати традиційні види діяльності, зберегти досягнення минулого. Навчально-виховний процес повинен мати творчий характер, пов'язаний зі специфікою навчального закладу. Створення навчальних посібників, підручників, методичних матеріалів для іноземних студентів – важлива складова сучасної ефективної підготовки іноземних громадян, які навчаються в Україні.

Список використаної літератури

1. Азарова Л.Є. Гуманізація навчального процесу і сучасні тенденції у мовній підготовці іноземних студентів вузів України / Л.Є. Азарова, О.В. Рябоконт // Вісник Вінницького політехнічного університету. – 1996. – №3. – С.25-28.
2. Українознавство в системі вищої медичної освіти. – Чернівці: БДМХ, 2005. – 224 с.
3. Чистякова А.Б. Українська мова для іноземних студентів вищих навчальних закладів / Чистякова А.Б., Селіверстова Л.І., Лагутіна Т.М. – ХНУ імені В.Н. Каразіна, 2009. – 524 с.
4. Науково-методичні проблеми мовної підготовки іноземних студентів: матеріали VIII міжнар. наук.-практ. конф. : м. Київ, 16-17 квітня 2015 р. Національний авіаційний університет / за заг. ред. М.М. Бондарчук, І.В. Шогіної. – К.: НАУ, 2015. – 104 с.

ВИКОРИСТАННЯ КОМУНІКАТИВНОГО ПІДХОДУ ДО ЗАСВОЄННЯ СТОМАТОЛОГІЧНОЇ ТЕРМІНОЛОГІЇ НА ЗАНЯТТІ З УКРАЇНСЬКОЇ МОВИ ЯК ІНОЗЕМНОЇ

Лещенко Т.О., Юфименко В.Г.

Українська медична стоматологічна академія

Висвітлено елементи методики навчання української мови як іноземної на стоматологічному факультеті. Запропоновано алгоритм практичної навчальної діяльності викладача і студентів над адаптованим лексичним матеріалом із підручників зі стоматології та перевірки його засвоєння методом ССҚ.

Ключові слова: українська мова як іноземна, українська мова за професійним спрямуванням, стоматологія, метод ССҚ.

The article presents the elements of the methodology of teaching Ukrainian as a foreign language at the Faculty of Dentistry. The algorithm of the practical teaching activity of the teacher and students on the adapted lexical material from the textbooks on dentistry and verification of its assimilation by the method of CCQ is suggested.

Keywords: Ukrainian as a foreign language, Ukrainian language for professional orientation, dentistry, CCQ method.

Актуальність проблеми. За загальноєвропейськими рекомендаціями, іноземні студенти немовних закладів вищої освіти мають оволодіти загальнонавчальною і професійно орієнтованою іноземною мовою. Це стосується й студентів медичних ЗВО, які в оволодінні мовою мають здобути такий рівень комунікативної компетенції, який дозволить їм користуватися іноземною мовою в медичній галузі професійної діяльності [1]. Володіння іноземною мовою для іноземного студента-медика стає його значущою особистісною характеристикою, що передбачає здатність вступати в професійну комунікацію з пацієнтами. Українська мова як іноземна на сучасному етапі стає важливим складником компетентності студента-медика [4, с.56]. В умовах сучасних інноваційних змін в українській вищій освіті доцільно використовувати здобутки не лише вітчизняних, а й іноземних науковців, адаптуючи їх до навчання української мови студентів-іноземців медичних ЗВО.

Мета дослідження – запропонувати окрему методику й алгоритм навчання української мови як іноземної студентів стоматологічного факультету з англomовною формою навчання.

Матеріали і методи. Власні методичні напрацювання, призначені для підготовки студентів-стоматологів, для яких рідною мовою або мовою-посередником є англійська; вітчизняні дослідження комунікативного методу викладання іноземної мови [2, с. 125] і концепції провідних іноземних науковців [6;7].

Результати та їх обговорення. В основу алгоритму навчальної діяльності на практичному занятті з української мови як іноземної з англomовними студентами-стоматологами покладено методику ESP (English for Specific Purposes) Джима Скрівенера [6]. Її прикметні риси – чітка профілізація, орієнтація на майбутню професійну специфіку діяльності студентів, які вивчають мову; інтерактив між викладачем і студентами задля підвищення ефективності заняття. Цілковито погоджуємося зі Скоттом Торнбері, який пропонує застосовувати самостійний підбір студентами навчальних матеріалів – у такому разі викладач виконує роль координатора навчального процесу [6, с. 310–311]. Відповідно до методики ESP ми звернулися до профілізованих джерел (підручники зі стоматології, лікарняні інструкції тощо) та змодельували професійно орієнтовані мовленнєві ситуації (імітація діалогів із пацієнтом) [7, с. 97].

Пріоритетний напрям навчання української мови як іноземної – когнітивний, який найпродуктивніше реалізується в засвоєнні нової лексики. Відомо, що продуктивне володіння лексикою (й окремі слова, і т. зв. “chunks” – усталені/стійкі словосполучення) означає вміння ввести її в мовленнєвий потік у нерозривній єдності форми, значення і функції лексичної одиниці [6, с. 24–25]. Продуктивність методу, тобто рівень засвоєння лексичного контенту й опанування професійно адаптованих комунікативних навичок, рекомендовано оцінювати за допомогою так званих ССҚ (concept-checking questions) – запитань, на які можна дати коротку ствердну чи заперечну відповідь [7, с. 24 -25]. Ми певною мірою модифікували цей метод.

Зі студентами-стоматологами нами апробовано фрагмент (тривалість 45 хв) процесу засвоєння нової лексики й опанування комунікативних навичок на матеріалі теми “Скарги пацієнта й симптоми захворювань у терапевтичній стоматології”. Провідна мета заняття – засвоєння основних моделей взаємин «лікар-стоматолог – пацієнт». Допоміжна мета – розвиток навичок читання для отримання загальної та профілізованої інформації.

Основні етапи заняття

1) Адаптаційна розминка. З’ясування фонових знань студентів-іноземців. Етап pre-reading (підготовка до читання), тривалість – 3 хв. Установлення відповідностей і заповнення пропусків.

Викладач: Поедняйте слова так, щоб утворилися словосполучення. / Match the words to make phrases (the words that go together).

Лікувати	ліки
Купувати	хворий зуб
Приходити	Знімок
Установити	Зуб
Зробити	стан зубів
Свердлити	до стоматолога
Перевіряти	на огляд
Звертатися	Пломбу
Одягати	Рот
Відкрити	халат

Викладач: Підберіть антоніми до наступних слів. / Write down the opposites: *постійна пломба* - _____ *пломба*, *верхня щелепа* - _____ *щелепа*, *хворий зуб* - _____ *зуб*.

2) Читання тексту для отримання загальної інформації (5 хв).

Варто звернути увагу студентів на слово "ясна" / «the gums» і пояснити заздалегідь, що цей термін в українській мові має тільки форму множини (pl.), а прикметник, утворений від нього, має форму "ясенний" [3, с.177]. Питання для перевірки розуміння слова (concept-checking questions): *У пацієнта набрякли ясна?(Так). У пацієнта інфікована ясенна кишеня?(Так)*

Викладач: Запам'ятайте наступні слова і словосполучення. / Learn the following words and expressions. *Сильний зубний біль* – a bad toothache. *Біль у зубі при накушуванні* – pain in the tooth when biting. *Чутливість до холодного і гарячого* – tenderness to cold and hot. *Гігієна ротової порожнини*– oral hygiene. *Видаляти* – to remove. *Чищення зубного каменя і нальоту* – scaling and polishing stains. *Процедура* – sitting. *Рухомість зубів* – shaking teeth. *Запалення* – inflammation. *Полоскати* – rinse.

Викладач: Прочитайте текст./Read the text.

<p><i>Люди часто звертаються до стоматолога. Стоматолог – це зубний лікар. Стоматологи лікують зуби. Стоматолог-терапевт перевіряє стан зубів. Лікар оглядає рот, зуби і ясна. Він використовує дзеркало. Якщо у вас є дірка (дірочка) або порожнина в зубі, лікар установить пломбу. Інколи лікар говорить, що потрібно зробити знімок зубів (рентгенограму). Стоматолог-хірург видаляє зуби, які неможливо виликувати. Інколи стоматолог виконує місцеву анестезію. Лікар робить укол, і пацієнт не відчуває болю, коли лікар свердлить чи видаляє зуб.</i> <i>Зрештою, «профілактика краще, ніж лікування».</i> <i>Стоматологи рекомендують чистити зуби два рази за день і приходити на огляд два рази (двічі) за рік.</i> <i>Будь-яке захворювання зубів і ротової порожнини слід своєчасно лікувати, виконувати профілактичні заходи і постійні гігієнічні процедури в стоматолога. Несвоєчасне лікування може призвести до втрати зубів.</i></p>	<p>People often visit a dentist. A dentist is a tooth doctor. Dentists care for teeth. The dentist checks condition of your teeth. The doctor examines your mouth, teeth, and gums. He uses a mirror. If you have a hole, or a cavity in the tooth, the doctor will put a filling. Sometimes, the doctor says that you need to have dental x-rays. A surgeon dentist removes the teeth which is impossible to cure. In some occasions, you will need a local anesthetics. The doctor makes injection so that the patient can not feel the pain when the dentist drills or removes the tooth. Finally, «prevention is better than cure».</p> <p>Dentists recommend you brush your teeth twice a day and go for a check-up twice a year. Any diseases of teeth and oral cavity should be treated in a timely manner, preventive measures and constant hygienic procedures at the dentist. Untimely treatment can lead to loss of teeth.</p>
--	---

Запитання до тексту:

1. Що потрібно робити, коли виникають перші симптоми стоматологічного захворювання?
2. До чого може призвести несвоєчасне лікування?
3. Чи потрібно проводити гігієнічні процедури в стоматолога?
4. Що краще – профілактика чи лікування?

Викладач: Поставте запитання до підкреслених слів. / Make up the questions.

- a. Стоматологи радять проходити огляд два рази за рік.
- b. Стоматолог-терапевт перевіряє стан зубів.
- c. Лікар оглядає рот, зуби і ясна.
- d. Лікар робить укол.
- e. Стоматологи лікують зуби.
- f. Лікар свердлить зуб.
- g. Стоматолог-хірург видаляє зуби.

3) Словникові вправи (5 хв). Тут доцільні парна робота і самоперевірка.

Викладач: Запам'ятайте слова і словосполучення. / Learn the words and expressions.

<i>Біль (ниючий, гострий, пульсуючий)</i>	pain (aching, acute, pulsating)
<i>Набряк ясен</i>	swollen gums
<i>Кровоточивість ясен</i>	bleeding gums
<i>Почервоніння ясен</i>	redness of the gums
<i>Гнійні виділення</i>	purulent discharge
<i>Неприємний запах із рота</i>	bad breath
<i>Руйнування твердих тканин зуба</i>	destruction of hard tooth tissues
<i>Недостатнє слиновиділення</i>	insufficient salivation
<i>Щілина, проміжок між зубами</i>	gap
<i>Болючий</i>	painful
<i>Щербатий зуб</i>	chipped tooth
<i>Знеболювальне</i>	anaesthesia
<i>Передні зуби</i>	front teeth

4) Аудіювання. Тренування навичок слухання для отримання конкретної інформації (9 хв).

Студенти двічі прослуховують діалог між лікарем-стоматологом і пацієнтом, після якого вони мають дати відповідь на запитання (множинний вибір).

У стоматолога

Лікар: *Добрий ранок. Чим можу бути вам корисним? Що вас турбує?*

Пацієнт: *У мене дуже поганий (гнилий) зуб. Він мене турбує і вдень, і вночі.*

Лікар: Зараз я маю оглянути вашу ротову порожнину. Відкрийте рот ширше. Який це зуб?

Пацієнт: Ось цей зліва. Ви його видалите?

Лікар: Ваш зуб дуже поганий, але поки ще не занадто пізно для того, щоб спробувати його полікувати. Зараз я покладу в зуб спеціальні ліки. Потім Ви підійдете до мене через два дні в цей же час. Я встановлю в цей зуб пломбу.

Пацієнт: Дуже дякую, лікарю.

Лікар: Не варто подяки.

Пацієнт: До побачення.

Лікар: До побачення.

Doctor: Good morning. What can I do for you? What troubles do you have?

Patient: I have got a very bad tooth. It's troubling me day and night.

Doctor: Now I must examine your mouth. Open it wide. Which one is it?

Patient: This one on the left. Will you take it out?

Doctor: Your tooth is very bad but it is not too late for trying to treat it. I will put a special medicine into the tooth now. Then you will come in two days at the same time. I will fill the tooth.

Patient: Thank you very much, doctor.

Doctor: Not at all.

Patient: Good-bye.

Doctor: Good-bye.

Викладач: Дайте відповіді на запитання пацієнта. / Answer your patient's questions.

1. Лікарю, що мені робити, якщо вдома зуб буде боліти?

2. Через скільки часу після процедури можна їсти?

3. Скажіть, будь ласка, коли Ви працюєте?

4. Лікарю, скажіть, як часто потрібно змінювати зубну щітку?

Викладач: Прочитайте діалог.

– Усе. Закрийте рот і порухайте нижньою щелепою. Нічого не заважає?

– Ні. Усе добре.

– Не їжте і не пийте нічого 2 години. Коли припиниться анестезія, зуб може трохи боліти. Якщо буде боліти сильно, прийміть безпечний засіб.

– Гаразд. А коли мені приходити наступного разу?

– Я працюю в понеділок у першу зміну, в четвер і п'ятницю – у другу. Коли вам краще – в першу чи в другу зміну?

– Запишіть мене на другу зміну.

– Гаразд. Четвер, на 16.30. Влаштовує?

– Якщо можна, після п'ятої.

– Добре. Давайте на 17.30? Зможете?

– Так, чудово. Дякую. – Приходьте обов'язково.

1. Яка проблема в пацієнта?

2. Чому в пацієнта болить зуб?

3. Що вирішив зробити лікар?

4. Лікар установив постійну пломбу?

5. Пацієнтові було боляче? Чому?

6. Які рекомендації дав стоматолог?

7. Як працює стоматолог? В які дні? В яку зміну?

8. Коли пацієнт прийде наступного разу?

5) Мовлення. Продуктивний етап заняття (12 хв). Застосовуючи метод рольової гри, студенти в парах виконують роль лікаря-стоматолога і пацієнта, створюючи власні діалоги на основі опрацьованого на попередньому етапі. Студентам пропонуємо використовувати певні мовні кліше.

<p>Пацієнт: Добрий день, лікарю!</p> <p>Лікар: Добрий, що вас турбує?</p> <p>Пацієнт: Я прийшов, тому що мій зуб почав боліти.</p> <p>Лікар: Ви любите цукерки?</p> <p>Пацієнт: Так.</p> <p>Лікар: Зараз подивлюся... Мені здається, у вас карієс.</p> <p>Пацієнт: Що робити?</p> <p>Лікар: Будемо лікувати.</p> <p>Пацієнт: Добре, тільки мені зробіть анестезію.</p> <p>Лікар: Звісно.</p> <p>Пацієнт: Добре, почнемо.</p>	<p>Patient: Good afternoon, doctor!</p> <p>Doctor: Good, what do you hurt?</p> <p>Patient: I came because my tooth began to get sick.</p> <p>Doctor: Do you like candies?</p> <p>Patient: Yes.</p> <p>Doctor: Now I'll look ... It seems to me, you have caries.</p> <p>Patient: What to do?</p> <p>Doctor: We will be treated.</p> <p>Patient: Well, just make me an anesthetic.</p> <p>Doctor: Of course.</p> <p>Patient: Well, let's get started.</p>
--	--

6) Письмо. Продуктивний етап (10 хв). Доцільні парна робота і самоперевірка (як альтернативу традиційній перевірці правильності можна написати на дошці список правильних відповідей після виконання завдань). Студенти використовують матеріали діалогів, створених ними, для заповнення нотаток пацієнта про свій візит до стоматолога.

Викладач: Заповніть пропуски в розповіді пацієнта про свій візит до стоматолога. / Fill in the blanks in the story the patient told about his visit to the dentist.

Учора мій друг Ахмед ходив до стоматолога. У нього болів _____. Лікар оглянув зуби і сказав, що в нього є невелика _____, тому зуб потрібно _____. Він боявся, що буде боляче. Але

стоматолог зробив _____, і Ахмед нічого не відчував. Лікар поклав у зуб _____ і встановив тимчасову _____ . Наступного тижня, Ахмед знову піде до стоматолога на _____ .

Викладач: Перекладіть українською / Translate in Ukrainian.

Every time I have bleeding gums, I come to see the dentist.

Щоразу, коли в мене кровоточать ясна, я відвіую дантиста.

If you have a bit of decay, you don't feel any pain.

Якщо у Вас незначне ушкодження зуба, Ви не відчуваєте болю.

The dentist gave my tooth an x-ray and proposed root canal treatment.

Стоматолог зробив рентген мого зуба і запропонував лікування зубних каналів.

Jessica made an appointment with her dental hygienist last week.

Джессіка записалася на прийом до свого стоматолога-гігієніста минулого тижня.

During the dental check-up you need to lean back and open the mouth wide.

На огляді в стоматолога Вам необхідно відкинутися назад і широко розкрити рот.

Отже, за 45 хвилин фрагмента заняття за продуктивною методикою студенти засвоюють професійну лексику в контексті, який моделює реальні професійні ситуації, та вдосконалюють чотири основні мовленнєві навички.

Наша діяльність над адаптацією ESP до навчання української мови як іноземної студентів, для яких мовою навчання в ЗВО є англійська, демонструє продуктивність такого методичного підходу.

Висновки і перспективи подальших досліджень. Перспективною вважаємо поступову розробку адаптованих для іноземних студентів підручників і посібників, що міститимуть автентичні тексти стоматологічного спрямування.

Список використаної літератури

1. Гальчун Н.П. Іноземна мова як складова підготовки висококваліфікованих медиків / Н.П. Гальчун // Педагогічний пошук. – 2014. – № 1 (81). – С. 25–27.
2. Лещенко Т. О. Професіоналізм спілкування в структурі педагогічної майстерності викладача вищої медичної школи / Т. О. Лещенко, В. Г. Юфименко // Сучасні технології управління навчальним процесом у вищих медичних навчальних закладах : матеріали навч.-наук. конф. з міжнар. участю. – Полтава, 2014. – С. 124–125.
3. Лещенко Т. О. Українська мова в медицині : навч. посіб. для самостійної роботи студентів вищих навчальних закладів МОЗ України / Т. О. Лещенко, Т. В. Шарбенко, В. Г. Юфименко. – Полтава, 2017. – 332 с.
4. Лещенко Т. О. Українська мова як інструмент професійної адаптації студентів-іноземних громадян в Україні / Т. О. Лещенко, В. Г. Юфименко // Актуальні питання медичної (фармацевтичної) освіти іноземних громадян: проблеми та перспективи : зб. статей навч.-наук. конф. з міжнар. участю. – Полтава, 2018. – С. 54–56.
5. Лещенко Т. О. Шляхи удосконалення мовної підготовки іноземних студентів / Т. О. Лещенко, В. Г. Юфименко, О. М. Шевченко // Актуальні питання суспільно-гуманітарних наук та історії медицини : зб. матеріалів міжнар. наук.-практ. конф. – Чернівці, 2018. – С. 111–113.
6. Scrivener J. Learning Teaching: The Essential Guide to English Language Teaching. Third Edition / Jim Scrivener. – Oxford: Mac-Millan, 2011. – 416 p.
7. Thornbury S. Watkins. Peter. The CELTA Course: Trainer's Manual / Scott Thornbury, Peter Watkins. – Cambridge: CUP, 2007. – 186 p.

ОРГАНІЗАЦІЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ ЯК СПОСІБ ОПТИМІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ З ДИСЦИПЛІНИ «МЕДИЧНА ІНФОРМАТИКА»

Ленкова О.О.

Українська медична стоматологічна академія

Підкреслено, що самостійна робота відіграє особливу роль у підготовці майбутніх лікарів, а її ефективність залежить від специфіки організації. Проаналізовано організацію самостійної роботи студентів, зокрема традиційний підхід до навчання і методи індивідуального навчання.

Ключові слова: самостійна робота, самопідготовка, самонавчання, навчальна діяльність, самодослідження.

Independent work plays a special role in the training of future doctors. The effectiveness of independent work depends on the specifics of the organization. This article provides an analysis of the organization of the independent work of students, which reveal the traditional approach to learning and methods of individual learning.

Keywords: independent work, self-training, self-study, educational activity, self-research.

Упровадження кредитної системи навчання в закладі вищої освіти демонструє необхідність самостійної роботи студента в навчальному процесі. В умовах скорочення аудиторних годин основне навантаження в засвоєнні знань припадає на самостійну роботу студентів і самостійне засвоєння матеріалу, який формує здатність до самоорганізації й самоосвіти. Відомо, що на заняттях викладач активніший, а студенти виконують пасивнішу роль, натомість найвища активність виникає в процесі організації самостійної роботи студентів. Але не будь-яка "самостійна робота" є такою насправді. Вона може бути успішною тільки за умови, коли організована викладачем на найвищому рівні. Тому важливо розглянути питання про те, як підготувати студентів до самостійної діяльності й організувати самостійну роботу таким чином, щоб у студентів був інтерес до неї та задоволення від результату. Відомо, що самостійна робота студентів сприяє ефективнішому засвоєнню матеріалу, стимулює пізнавальні й професійні інтереси, розвиває творчий підхід та ініціативну діяльність, сприяє зростанню мотивації навчання [2].

Самостійна робота – це тип навчальної діяльності, виконуваної студентом без безпосереднього контакту з викладачем або під контролем викладача за допомогою цільових навчальних матеріалів. Широке застосування комп'ютерних та інформаційних технологій сприяло впровадженню інтерактивної форми навчання за комплексно-

го використання не тільки комп'ютера, а й електронних засобів масової інформації й телебачення.

Як відомо, самостійна робота студентів (СРС) підрозділяється на аудиторну і позааудиторну. Розрізняють також п'ять рівнів самостійної роботи: перший – відтворення інформації; другий – вибіркова самостійна робота; третій – реконструктивні та індивідуальні завдання; четвертий – евристичні самостійні завдання; п'ятий – творчі самостійні завдання (дослідження) [3]. Основними компонентами самостійної роботи є її зміст, об'єкт навчання (навчальної і наукової діяльності студентів) і навчальної діяльності педагога.

Самопідготовка – це невід'ємна і важлива форма процесу навчання дисципліни «Медична інформатика». Мета самопідготовки – сформувати знання майбутніх медиків і їхні навички в ролі основних професійних компетенцій, спрямованих на самостійне творче розв'язання технічних і наукових проблем, що виникають у практиці майбутнього фахівця. І мета, і засоби навчання, актуальність методів пошуку і способів ефективного управління цим процесом надзвичайно високі через самостійну роботу студента.

Самодослідження – важливий компонент освітнього процесу, в якому відбувається формування навичок, умінь і знань, крім того, воно дає студентам знання пізнавальної діяльності, інтерес до творчої роботи і, зрештою, здатність розв'язувати технічні й наукові проблеми. Саме в процесі самостійного вивчення студенти можуть проявити мотивацію, рішучість, самоорганізацію, самозабезпечення, самоконтроль та інші особистісні характеристики. Тому планування, організація самостійної позааудиторної роботи за відсутності педагога стають важливим компонентом навчання студентів у медичному навчальному закладі. Процес навчання має бути організований таким чином, аби студент вивчив не тільки зміст предметів, що викладаються, а й способи засвоєння знань. Переваги використання комп'ютерних технологій у організації самостійної роботи охоплюють здатність забезпечити індивідуалізацію і диференціацію навчання, розширення використовуваних матеріалів шляхом надання доступу до розподілених ресурсів (у тому числі віддалених, малотиражних, рідкісних матеріалів і т.д.), стимулюючи активність, мотивацію студентів у процесі розробки навчальних матеріалів при вивченні дисципліни «Медична інформатика», інтенсифікації процесу навчання, зручність і ясність викладу. Простота переміщення використовується для швидкого пошуку інформації та моделювання процесів і явищ, зростання ефективності освітнього процесу. Практичний результат самостійної роботи студентів у вивченні дисципліни «Медична інформатика» полягає в розробці графічно-розрахункової роботи з метою закріплення знань теоретичного матеріалу за рахунок використання необхідних інструментів на практиці, застосування знань і навичок, щоб проаналізувати ситуацію і знайти правильне розв'язання; застосування знань і навичок, щоб створити свою власну позицію [5].

Успіх самонавчання визначається рівнем підготовки студентів. Саме дослідження передбачає максимальну активність студентів у різних аспектах: організація інтелектуальної роботи, пошук інформації, засвоєння нових знань. Психологічні умови індивідуальної роботи студентів у їхньому навчанні, позитивне ставлення до нього, інтерес і ентузіазм дають розуміння того, що за правильно організації самостійної роботи студенти збагатяться новим досвідом і зможуть розвинути творчий потенціал.

Основна складність полягає в необхідності самоорганізації. Багато студентів відчувають великі труднощі, пов'язані з відсутністю навичок аналізу під час роботи з первинними джерелами, уміннями чітко висловлювати свої думки, планувати свій час, ураховуючи індивідуальні особливості психічної функції та власні фізіологічні можливості, з майже повною відсутністю психологічної готовності працювати незалежно один від одного, з незнаннями загальних правил організації самостійної роботи [6].

Самопідготовка полягає в тому, щоб освоїти всі дисципліни, а й розвинути навички самостійної роботи в науковій і професійній діяльності, сформувати здатність брати на себе відповідальність, щоб розв'язати конкретну проблему, знайти конструктивні розв'язки, аби уникнути кризи. Відповідно до нової освітньої парадигми, незалежно від спеціалізації і характеру будь-який професіонал має володіти фундаментальними знаннями, професійними навичками і здібностями свого профілю діяльності, досвіду і творчого дослідження для розв'язання нових завдань, досвіду і соціальної оцінки. Крім того, незалежне дослідження має виховне значення: воно створює незалежність не тільки як набір навичок, а й як рису характеру, яка відіграє важливу роль у структурі особистості сучасних фахівців високої кваліфікації.

Сучасні технології розвитку індивідуального творчого мислення підтримуються самопідготовкою. Критерії якості вищої освіти докорінно змінені: не кількість знань покликана розвивати здатність до самонавчання, творчого мислення, щоб підтримувати інноваційну поведінку, а мотиваційні структури особистості, розроблені, аби віднайти адекватні відповіді на виклики мінливого економічного, соціального, культурного і політичного середовища, відповідально будувати соціальний світ.

Проблема актуальна для сучасного ЗВО як орієнтація активної й самостійної навчальної діяльності студентів, яка стає основою якості підготовки сучасних фахівців.

Список використаної літератури

1. Бережна С.В. Індивідуальна робота зі студентами / С.В. Бережна // Засоби навчальної та науково-дослідної роботи. – 2012. – Вип. 37. – С. 21-26.
2. Болюбаш Я.Я. Організація навчального процесу у вищих закладах освіти: навч. посібник для слухачів закладів підвищення кваліфікації системи вищої освіти / Я.Я. Болюбаш. – К.: ВВП «Компас», 1997. – С. 15 – 17; 48 – 50.
3. Гальскова Н.Д. Современная методика обучения иностранным языкам: пособие для учителя / Н.Д. Гальскова. — 2-е изд., перераб. и доп. — М.: АРКТИ, 2003. — 192 с.
4. Демченко О.С. Дидактична система організації самостійної роботи студентів / О.С. Демченко // Рідна школа. – 2000. – № 5. – С.68-70.
5. Лобач Н.В. Організація та проведення самостійної роботи студентів під керівництвом викладача / Н.В. Лобач //Актуальні проблеми сучасної медицини: Вісник Української медичної стоматологічної академії. – 2006. – №4 (16). – С. 171-172.
6. Місце та роль самостійної роботи студента в кредитно-модульній системі організації навчального процесу / В. М. Ждан, В. М. Бобирьов, О. В. Шешукова [та ін.]// Медична освіта. – 2011. – № 2. – С. 52–54.

МОТИВАЦІЯ ДО НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ – ВАЖЛИВА СКЛАДОВА РЕАЛІЗАЦІЇ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ ОСВІТИ В ОПАНУВАННІ ЗАГАЛЬНОЇ ХІРУРГІЇ

Лігоненко О.В., Чорна І.О., Зубаха А.Б., Шумейко І.А., Дігтяр І.І., Стороженко О.В., Горб Л.І., Ярошенко Р.А.

Українська медична стоматологічна академія

Автори доводять, що позитивна мотивація до навчання – це визначальна складова якісного опанування професійних знань і практичних навичок. Завдання викладачів – усіма педагогічними заходами формувати і підтримувати достатній рівень мотивації під час навчання студентів. Вирішення цього завдання в умовах кредитно-модульної системи освіти забезпечить підготовку лікарів високої кваліфікації.

Ключові слова: кредитно-модульна система освіти, мотивація до навчання, загальна хірургія.

The positive motivation to study is an important component to succeed in professional knowledge and practical skills. The lectures target is creating and keeping up a sufficient level of the motivation during students study. This target implementation within the credit-modular system of education will provide a background of high qualified physicians.

Keywords: credit-modular system of education, motivation to study, general surgery.

Вступ. Процес професійної підготовки лікарів в Україні нині відбувається за вимогами європейського освітнього простору. В умовах упровадження основних положень Болонської декларації в медичних закладах вищої освіти (ЗВО) України необхідно надавати майбутньому лікарю уніфіковані для всіх країн Європи професійні знання і навички. Тільки якісний рівень оволодіння ними може забезпечити конкурентоспроможність випускників ЗВО і перепустку до професійної реалізації особистості в будь-якій державі [2;3].

Серед основних завдань організації кредитно-модульної системи освіти – перехід від пасивного до активного навчання студентів. Це положення вкрай важливе не тільки тому, що першочерговою стає свідомо і цілеспрямована самостійна робота студентів для оволодіння професією, а й через постійне розширення нової інформації щодо хвороб, нових лікарських засобів, методів і технологій діагностики та лікування хворих [5;6]. Для виконання основного завдання реформування медичної вищої освіти – забезпечення якості підготовки фахівців на рівні міжнародних вимог – необхідна висока мотивація до навчання студентів, а педагогів – до викладання предмета [4;7].

Проблема мотивованого навчання студентів актуальна, бо висвітлює необхідність нових підходів до організації освітньо-виховного процесу, перегляду й удосконалення чинних методів, форм і засобів навчання в медичному закладі.

Мета дослідження. Проаналізувати наявну мотивацію до навчання в студентів II і III курсів для розробки методичних заходів із метою поліпшення опанування знань і практичних навичок із загальної хірургії.

Об'єкт і методи дослідження. Проаналізовано результати відповідей студентів III курсу медичного факультету на запитання тематичних анонімних анкет щодо наявної мотивації до навчання і причин недостатнього бажання вчитися. Вивчили рівень підготовки студентів до занять, самостійну роботу студентів, прагнення до якісного оволодіння практичними навичками.

Результати досліджень та їх обговорення. Досвід викладання загальної хірургії на третьому курсі протягом 2013-2018 рр. у реформованих умовах навчання визначив низку об'єктивних труднощів у виконанні вимог, критеріїв і стандартів, започаткованих Болонським процесом. Вони характерні й для викладання інших дисциплін та пов'язані з недоліками матеріально-технічної бази, недостатнім комп'ютерним забезпеченням, що звужує можливість варіювати тестовий контроль.

Останніми роками викладачі кафедри загальної хірургії УМСА досить часто мають справу з випадками зниженої мотивації деяких студентів до якісного опанування предмета загальної хірургії через низку чинників.

1. Високе навчальне навантаження не дає можливості зосередитися на одному предметі.
2. Більшість студентів неспроможні зразу вибрати свою майбутню спеціалізацію, що позначається на мотивації до навчання взагалі.
3. Студенти, які зіштовхнулися з повсякденними труднощами практичного лікувального процесу і низькою оплатою праці своїх старших колег, швидко втрачають мотивацію до навчання широкого спектра предметів, необхідних для розширення кола знань в опануванні своєї майбутньої спеціалізації [2].
4. Одночасне академічне навантаження великою кількістю предметів, недостатнє забезпечення бібліотечними підручниками.
5. Примарна можливість потрапити на навчання за межі України.

Аналіз відповідей на запитання анонімної анкети показав, що студенти відповідально поставилися до заповнення анкети. Охарактеризуємо результати анкетування. Під час аналізу відповідей виявлено численні фактори суб'єктивного характеру: надмірне захоплення комп'ютерними розвагами, небажання студіювати теми занять за підручниками, можливість у будь-який час отримати необхідну інформацію з Інтернету, упевненість в успішному складанні тестів і розв'язанні ситуаційних задач без ґрунтовної підготовки теми. Майже 40% студентів сподіваються на оволодіння практичними навичками пізніше, коли визначаться з фахом або під час навчання в інтернаті. Лише 12% студентів третього курсу відмітили у своїх відповідях бажання більше бути біля хворих, працювати в палатах, перев'язувальних, маніпуляційних. Готовність приходити в клініку у вечірні години і в дні чергувань із швидкою допомогою для опанування професійних практичних навичок висловили 20% респондентів.

Саме тому проблема мотивації до вивчення предмета загальної хірургії на кафедрі розв'язується комплексно.

Підсумки анонімного анкетування були обговорені в академгрупах. В усній формі студенти висловили бажання більше працювати практично. Вони назвали ще кілька причин, які заважають їм навчатися: заборгованість з інших предметів, відірваність від домівки, побутові проблеми. Аналіз анонімного анкетування показав, що характеристики медика-студента збігаються з соціологічним портретом сучасного студента. Йому притаманні споживацьке ставлення до життя, у т.ч. до освіти; орієнтація на розваги, відсутність старанності, інертність; нестриманість бажань, нерозбірливість у засобах їх задоволення; життєва короткозорість, невміння і небажання планувати свої дії наперед; невиправдана висока самооцінка; інтелектуальна байдужість, ігнорування підручниками. Усе це свідчить про низьку мотивацію до навчання, у т.ч. до якісної медичної освіти.

Згідно з концепцією виховної роботи й організації навчального процесу в УМСА на кафедрі загальної хірургії розроблені освітньо-виховні заходи для підвищення мотивації до вивчення предмета. Ми переглянули, виправили і вдосконалили методичні розробки для студентів, тестові завдання та ситуаційні задачі. Усі методичні матеріали доступні для копіювання студентами, а також розміщені на сайті УМСА.

Тестовий контроль знань студентів із кожної теми практичного заняття виконуємо систематично. Тестова перевірка логічно вписується в концепції Болонської декларації, дозволяє раціональніше використовувати час, охопити весь зміст теми заняття, швидко визначити результати засвоєння матеріалу. Вона забезпечує одночасний контроль знань студентів усієї групи і формує в них мотивацію для підготовки кожного заняття і накопичення балів та дисциплінує [1;2].

Ураховуючи недоліки тестового контролю на традиційних паперових носіях, нами опрацьовано, обговорено на засіданнях кафедри і впроваджено в навчальний процес рейтингову систему оцінювання знань. Вона охоплює опитування студентів, освоєння ними практичних навичок, розв'язання тестових завдань і ситуаційних задач та контроль виконання деонтологічних вимог з об'єднанням у одну традиційну оцінку, яку конвертували в бали за шкалою ECTS (European Credit Transfer System).

Такий педагогічний підхід стимулює студентів до активної теоретичної підготовки і мотивованої практичної діяльності під час занять та самостійної праці, добре сприйнятий студентами, що підтверджено результатами анкетування.

Велике виховне значення в навчальному процесі має об'єктивна оцінка знань і вмінь студента, підтримка його в навчанні. Доброзичливе ставлення без панібратства, стисле і чітке обґрунтування позитивних і негативних моментів відповіді, заохочення відносно сформованої практичної навички, дозвіл виконати маніпуляцію у хворого допомагають майбутньому лікарю стати впевненішим у своїх силах, підвищують мотивацію до навчання.

У процесі навчання, формування належної мотивації студентів дуже важлива роль викладача, його компетентності, працездатності, відданості педагогіці. Аби навчання студента було ефективним, а майбутня оцінка об'єктивною, викладачі організують заняття так, щоб на кожному з них були демонстрації хворих, участь студентів у перев'язках, виконанні маніпуляцій, у догляді за хворими. Обхід у палатах із демонстрацією тематичних хворих відбувається за активної участі студентів. Майбутні лікарі ознайомлюються зі скаргами хворих, збирають анамнез, вивчають результати лабораторних досліджень, проводять обстеження хворих (огляд, пальпація, перкусія, аускультация) вимірюють ЧСС, АТ, ЧД. Установлення діагнозу, його диференціювання з уже вивченими хворобами допомагає самостійно аналізувати, інтегрувати знання з тем, вивчених на попередніх заняттях. Призначення лікування та вивчення листків призначення досвідченого лікаря сприяють вивченню і закріпленню назв лікарських засобів, методів застосування. Необхідно до праці з хворими залучати по черзі всіх студентів, а не лише активніших, як це нерідко буває. Викладачі за необхідності надають допомогу студентам у визначенні діагнозу, уточнюють вибір і обґрунтування лікувальної тактики, ознайомлюють із сучасними методами і засобами діагностики та лікування. Тільки викладач, добре мотивований до педагогічної діяльності, з великим стажем лікаря може дати своїм учням вичерпну інформацію, навести власні яскраві клінічні спостереження, які завжди зацікавлюють, інтригують і мотивують студентів до навчання та прагнення бути подібним до свого вчителя.

Велике значення має самостійне виконання під наглядом викладача практичних навичок (заміна білизни, участь у підготовці до операції, догляд і спостереження режиму після операцій, профілактика пролежнів, накладання пов'язок). Це викликає в студентів бажання розширити коло вмінь.

Викладачі кафедри сприяють формуванню і збереженню мотивації, навчаючи студентів молодших курсів практичним навичкам у доклінічних умовах. На практичних заняттях студенти забезпечені методичними вказівками з практичних навичок, де конкретно по пунктах показано показання, необхідний інструментарій і матеріали, послідовність виконання підшкірних, внутрішньом'язових ін'єкцій, підготовки систем для внутрішньовенного вливання, зняття швів, визначення груп крові, накладання джгута, проведення серцево-легеневої реанімації на фантомі та інших практичних навичок, передбачених програмою загальної хірургії. До кожного практичного заняття студенти готують теоретичний матеріал і виконання практичних навичок. Засвоєний алгоритм діяльності під час виконання практичних навичок у навчальних кімнатах сприяє рішучості, впевненості під час самостійної роботи в палатах, перев'язувальній, маніпуляційній.

Збереженню і підвищенню мотивації до опанування практичних навичок в більшості студентів молодших курсів сприяє добре ставлення до них викладачів, лікарів клініки, середнього і молодшого персоналу. Студентам, особливо тим, хто повторно з'являється на чергування, медичні сестри довіряють виконання різних маніпуляцій, повторне виконання яких засвоюється на рівні вміння.

Оптимальним рівнем мотивації є задоволення від власне процесу навчання, активне прагнення знати й уміти сьогодні більше, ніж учора, вчитися все життя. Викладач має захопити студентів предметом, пробудити працелюбність у самостійній роботі, потяг до самовдосконалення, підвищення інтелектуального, професійного, етичного, деонтологічного рівнів навчально-пізнавальної діяльності.

Висновки

1. Належна мотивація до навчання залежить від правильного вибору майбутньої професії, вміння розподіляти час, від зацікавленості у вивченні предмета, працелюбності та широти кругозору студента.

2. Позитивна мотивація є визначальною складовою якісного опанування професійних знань і практичних навичок. Завдання викладачів – усіма педагогічними заходами формувати і підтримувати достатній рівень мотивації під час навчання студентів. Виконання цього завдання в умовах кредитно-модульної системи освіти забезпечить підготовку лікарів високої кваліфікації.

Перспективи подальших досліджень. Планується вивчення впливу на мотивацію студентів до навчання впровадження освітньо-виховної концепції в організацію кредитно-модульної системи освіти при опануванні загальної хірургії.

Список використаної літератури

1. Андрущенко В.П. Особливості кредитно-модульного принципу вивчення клінічної дисципліни «загальна хірургія»: перші результати та проблеми в світі досвіду кафедри / В.П. Андрущенко, Д.В. Андрущенко // Медична освіта. – 2010. – №3. – С.7–8.
2. Глушко Л.В. Удосконалення якості підготовки лікарів в умовах болонського процесу / Л.В.Глушко, Н.В.Чаплинський, Н.З.Позур // Медична освіта. – 2011. – №4. – С.47–48.
3. Запорожан С.Й. Аналіз складових навчальної інформації при вивченні предмета «загальна хірургія» / С.Й.Запорожан, П.О.Герасимчук // Медична освіта. – 2012. – №3. – С.33–34.
4. Москаленко В.Ф. Досвід навчання студентів за європейською кредитно-трансферною системою в НМУ імені О.О.Богомольця як основа для підвищення якості медичної освіти / В.Ф.Москаленко, О.П.Яворовський, Л.І.Остапюк // Медична освіта. – 2010. – №2. – С.60–62.
5. Мороз В.М. Модернізація вищої медичної освіти в контексті болонської конвенції – ідея, мета та реалії / В.М.Мороз, Ю.Й.Гумінський, Л.В.Фоміна // Медична освіта. – 2012. – №2. – С.42–44.
6. Півторак К.В. Формування особистості та мотивації до навчання у студентів медичного університету / К.В. Півторак, І.В.Феджага // Медична освіта. – 2011. – №4. – С.28–31.
7. Унгурян Л.М. Застосування тестової системи оцінки знань у навчальному процесі / Л.М.Унгурян, М.С.Образенко // Медична освіта. – 2011. – №3. – С.20–22.

**КЕЙС-ТЕХНОЛОГІЇ ЯК ПРОДУКТИВНИЙ ЗАСІБ ФОРМУВАННЯ
КОМПЕТЕНТІСНИХ ПРОФЕСІЙНИХ НАВИЧОК НА ЕТАПІ МЕДИЧНОЇ
ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ**

Ліхачов В. К., Шиманська Я. В., Тарановська О. О., Добровольська Л. М., Макаров О. Г.

Українська медична стоматологічна академія

Доведено, що одним із найефективніших засобів підвищення ефективності пізнавальної активності студентів є використання в навчальному процесі післядипломної освіти інтерактивних технологій навчання. При інтерактивній технології (кейс-технології) відбувається вироблення знань, а не засвоєння готових знань. Відповіді на запитання необхідно знаходити самостійно.

Ключові слова: інтерактивні технології навчання, кейс-метод, післядипломна освіта, лікар-курсант, медична освіта.

One of the most effective means of increasing the efficiency of students' cognitive activity is the use of interactive learning technologies in the postgraduate education process. With interactive technology (case-study), there is the development of knowledge, rather than mastering the ready-made knowledge. Students should find answers to the questions on their own.

Keywords: interactive learning technologies, case-study, postgraduate education, medical education, resident.

Актуальність. Важливе завдання сучасних закладів вищої освіти – запровадити компетентнісний підхід у освіті, який передбачає формування узагальнених і ключових прикладних предметних умінь та практичних навичок [3;8]. Результативне заняття має не лише формувати глибокі й міцні знання, а й умінь використовувати їх у різних ситуаціях, самостійно здобувати знання, формувати досвід у розв'язанні проблем. Лише за наявності активної зацікавленості лікарів у навчальному процесі, високої мотивації, усвідомлення потреби в засвоєнні знань та вміння можна одержати найкращі результати в розв'язанні ситуативної проблеми в реальності. Задля активізації пізнавальної діяльності лікарів-курсантів ефективним є застосування інтерактивних методів навчання [6;7].

Особливість інтерактивних технологій полягає в тому, що в ході навчання здобувачі освіти мають можливість аналізувати те, що вони знають, розуміють і думають із цього приводу, вчать критично мислити, розв'язувати складні проблеми на основі аналізу обставин та отриманої інформації, зважувати альтернативну думку, приймати продуктивні рішення, брати участь у дискусіях, спілкуватися з іншими колегами щодо проблеми, яку розв'язують, відстоювати власну думку [1].

Одна з інтерактивних технологій, яка використовується у всьому світі, – це кейс-технологія [7;9]. Цінність кейс-технології полягає в тому, що вона одночасно відображає не тільки практичну проблему, а й актуалізує певний комплекс знань, який необхідний засвоїти для її розв'язання.

Історія цієї методики починається ще з XVII століття, коли теологи брали з життя реальні випадки й аналізували їх, навчаючи своїх студентів. Батьківщиною сучасної кейс-технології стала Школа бізнесу Гарвардського університету, де кейс-метод уперше був застосований у 1910 році. В Україні він став поширюватись у другій половині 90-х років XX століття як пізнавальна акселерація в процесі вивчення природничих наук [2].

У перекладі з англійської Case означає: ситуація, випадок, казус; у низці випадків – їх поєднання (у нашому варі-

анти – набір практичних ситуацій, які мають вивчати студенти). Отже, кейс-метод, або метод конкретних ситуацій, – це відтворення проблемної ситуації на основі даних реальних ситуацій життя і розв'язання конкретних завдань.

Проблема запровадження кейс-технологій у практику вищої школи зумовлена двома тенденціями:

– *перша* впливає із загальної спрямованості розвитку освіти, її орієнтації не стільки на отримання конкретних знань, скільки на формування професійної компетентності, умінь і навичок розумової діяльності, розвиток здібностей особистості, уміння опрацювати великі масиви інформації;

– *друга* впливає з розвитку вимог до якості фахівця, який мусить володіти необхідним набором компетенцій, що дають змогу організувати пошук оптимальних рішень у різних ситуаціях [7].

Мета статті – осмислити суть кейс-методу з методологічних позицій, проаналізувати навчальний потенціал кейс-методу під час викладання на етапі післядипломної освіти.

Класифікація типів і видів кейсів представлена в табл. 1.

Таблиця 1
Класифікація кейсів

Критерії	Види кейсів
За типом і спрямованістю	<ul style="list-style-type: none"> • навчальні • аналітичні • дослідницькі • систематизуючі • прогностичні
За структурою	<ul style="list-style-type: none"> • структурований кейс (містить мінімум інформації, завжди має оптимальне розв'язання) • "нариси" (містить кілька сторінок тексту і додаток) • великі неструктуровані кейси (містить багато докладної інформації, іноді зайвої) • кейси – "першовідкривачі" (працюючи з ними, викладач має запропонувати яке-небудь нове розв'язання)
За видом представлення	<ul style="list-style-type: none"> • у паперовому вигляді (надруковані: можуть містити графіки, таблиці, ілюстрації, діаграми) • мультимедіа-кейс (може містити фільм) • відео-кейс (може містити відео- чи аудіоматеріали)
За змістом	<ul style="list-style-type: none"> • практичні кейси, які відображають абсолютно реальні життєві ситуації • навчальні кейси, основним завданням яких виступає навчання • науково-дослідні кейси, орієнтовані на виконання дослідницької діяльності
За складністю	<ul style="list-style-type: none"> • ілюстровані навчальні ситуації-кейси, мета яких – на конкретному практичному прикладі навчити студентів алгоритму • прийняття правильного рішення в певній ситуації • навчальні ситуації-кейси з формуванням проблеми, в яких описана ситуація в конкретний період часу, виявляються і чітко формулюються проблеми • самостійне прийняття розв'язання даної проблеми; • навчальні ситуації-кейси без формування проблеми, в яких описана складніша, ніж у попередньому варіанті, ситуація • оцінка суспільної думки, дій органів влади і т.п.; мета – самостійно виявити проблему, вказати альтернативні шляхи її розв'язання з аналізом наявних ресурсів • прикладні вправи, в яких описана конкретна ситуація • пропонується знайти шлях виходу з неї; мета – пошук шляхів розв'язання проблеми [2]
За обсягом	<ul style="list-style-type: none"> • повні кейси (в середньому 20-25 с) призначені для праці в групі впродовж кількох днів • стислі кейси (3-5 с) – для роботи безпосередньо на занятті, передбачають загальну дискусію • міні-кейси (1-2 с), як і стислі кейси, призначені для розбору в аудиторії, часто використовуються як ілюстрація до того, про що йдеться на занятті
За наявністю сюжету	<ul style="list-style-type: none"> • сюжетні кейси зазвичай містять розповідь про події, що відбулися, включають дії осіб і організацій • безсюжетні кейси зазвичай приховують сюжет, тому що чітке відображення сюжету значною мірою розкриває розв'язання
Типологія European Case Clearing House (ECSH) [6]	<ul style="list-style-type: none"> • <i>кейси-випадки</i>. Це дуже короткі кейси, що описують один випадок. Такого типу кейси можуть використовуватися під час лекції для демонстрації того чи іншого поняття або як тема для обговорення • <i>допоміжні кейси</i>. Провідна мета – передати інформацію. Це значно цікавіше, ніж традиційне читання або вивчення роздаткового матеріалу • кейси-вправи. Дають студентів можливість застосувати певні прийоми і широко використовувати матеріал кейсів, коли необхідний кількісний аналіз • кейси-прикладні. При згадуванні слова «кейс», звичайно, на думку спадає саме цей тип кейсів. Студентів необхідно проаналізувати інформацію з кейсу і виявити найважливіші зв'язки між різними складовими • комплексні кейси – описують ситуації, де значущі аспекти заховані у великій кількості інформації, частина якої несуттєва • кейси-рішення. Студентам необхідно вирішити, що вони робитимуть в обставинах, що склалися, і сформулювати план дій [6]

Відповідно до цілей і завдань процесу навчання	<ul style="list-style-type: none"> • кейси, що навчають аналізу й оцінюванню • кейси, що навчають розв'язанню проблем і прийняттю рішень • кейси, що ілюструють проблему, розв'язання або концепцію в цілому
Залежно від того, хто виступає суб'єктом кейсу	<ul style="list-style-type: none"> • особистісні кейси, в яких діють конкретні особи, керівники, менеджери • організаційно-інституційні кейси, в яких діють організації, підприємства, їхні підрозділи • багатосуб'єктні кейси охоплюють кілька діючих суб'єктів
Відповідно до цілей, на які спрямоване використання кейс-методу	<ul style="list-style-type: none"> • кейс-потреби; • кейс-вибір; • кризовий кейс; • конфліктний кейс; • кейс-боротьба; • інноваційний кейс [7]

Під час складання кейсу треба дотримуватися певних вимог [4]:

- за тематикою кейси мають бути пов'язаними з матеріалом, що вивчається;
- мати відповідний рівень складності;
- передбачати розгляд проблем, із якими зазвичай стикаються спеціалісти в розрізі своєї кваліфікованої діяльності;
- провокувати дискусію, вдосконалювати практичні навички;
- мати кілька рішень і спрямовувати на пошук відповідних шляхів розв'язання тієї чи іншої проблеми.

Зміст кейсу залежить від його типу, але є обов'язкові складові: назва кейсу; актуальність кейсу; навчальні цілі кейсу; опис навичок і вмінь, які формує кейс; опис кейсу; завдання для практичного виконання кейсу; запитання для обговорення.

Для формування завдання використовують такі кейс-технології: метод ситуаційного аналізу; метод інциденту; метод розбору ділової кореспонденції; ігрове проектування; метод ситуаційно-рольових ігор; метод дискусії, суть яких наведена на схемі 1.

Робота викладача з аудиторією над кейсом охоплює кілька етапів [2].

I етап – вступне слово викладача, формулювання основних питань з кейсу;

II етап – об'єднання студентів у групи;

III етап – робота лікарів у складі груп;

IV етап – презентація рішень кожної групи;

V етап – загальна дискусія, обговорення, запитання;

VI етап – виступ викладача, його аналіз групової роботи над кейсом, оцінювання якості роботи кожного учасника групи.

Аби об'єктивно оцінити роботу над кейсом, слід виділити критерії.

– Участь у роботі групи: участь у розв'язанні проблемної ситуації (може визначитися самими членами цієї групи як коефіцієнт трудової участі кожного студента); презентація проекту розв'язання групи в процесі обговорення.

– Активність кожного учасника групи в обговоренні кейсу: аргументовані пропозиції щодо розв'язання проблемної ситуації; уміння чітко, логічно викладати власну позицію в процесі обговорення.

– Самостійна підготовка до заняття: уміння проаналізувати конкретну ситуацію (з висновками, проблемами, запитаннями).

– Підготовка додаткових теоретичних завдань (реферати, огляди, першоджерела).

Компетентності, які розвиває кейс-технологія:

– здатність до аналізу і синтезу (вміння класифікувати, виділяти суттєву та несуттєву інформацію, аналізувати, мислити чітко і логічно);

– здатність до застосування практичних навичок;

– здатність до застосування творчих навичок (генерація альтернативних рішень, розвиток креативності);

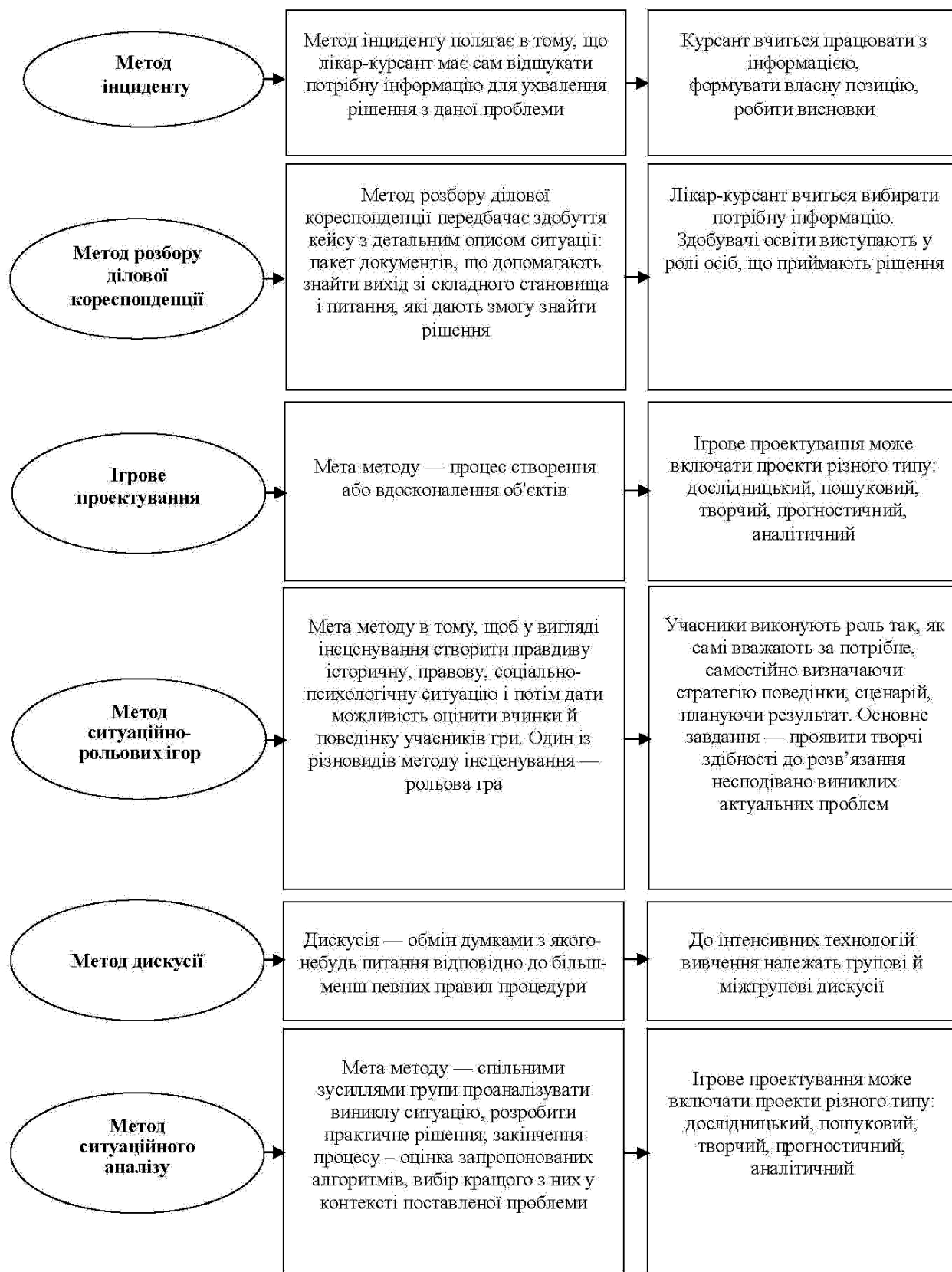
– здатність до комунікації (вміння вести дискусію, переконувати, працювати в команді, захищати власну точку зору);

– здатність до дії й оцінювання власних дій (уміння слухати, контролювати себе, аргументувати протилежні думки тощо).

Висновки. Кейс-технологія, як і інші інтерактивні методи навчання, викликає зацікавленість. Застосування кейс-технологій забезпечує досягнення загальних цілей навчання: з одного боку, стимулює індивідуальну активність кожного учасника групи, формує позитивну мотивацію до навчання, зменшує кількість «пасивних» і невпевнених у собі студентів, забезпечує високу ефективність навчання, розвиває творчі здібності, а з іншого – дає можливість викладачу самовдосконалюватися, діяти і мислити інакше, оновлювати власний творчий потенціал.

Схема № 1

Суть методів кейс-технології



Список використаної літератури

1. Волкова Н.П. Педагогіка : навч. посіб.; вид. 2-е / Н. П. Волкова. – К.: Академвидав, 2007. – 616 с.
2. Долгоруков А. Метод case-study как современная технология профессионально-ориентированного обучения [Електронний ресурс].
3. Максименко С. Д. Педагогіка вищої медичної освіти / С. Д. Максименко, М. М. Філоненко // [текст] : підручник. – К.: Центр учбової літератури, 2014. – 288 с.
4. Михайлова Е. А. Кейс и кейс-метод: процесс написания кейса / Е. А. Михайлова // Маркетинг. – 1999. – № 5. – С. 113 – 120.
5. Ситуационный анализ, или Анатомия кейс-метода ; под ред. д-ра социол. наук, проф. Сурмина Ю. П. / Ю. Сурмин, А. Сидоренко, В. Лобода [и др.]. – К.: Центр инноваций и развития, 2002. – 286 с.
6. Сурмін Ю. Кінець епохи «старанних відмінників». Кейс-метод як засіб якісного оновлення української освіти / Ю.Сурмін //Синергія.–2001.–№2 - 3. – С.27 - 33.
7. Філоненко М. М. Методика викладання у вищій медичній школі на засадах компетентісного підходу/ М. М. Філоненко : методичні рекомендації для викладачів та здобувачів наукового ступеня доктора філософії (PhD) ВМ(Ф)НЗ України. – К.: Центр учбової літератури, 2016. – 88 с.
8. Шляхи удосконалення післядипломної освіти лікарів акушерів-гінекологів / В. К. Ліхачов, О. О. Тарановська, Л. М. Добровольська [та ін.] // Вісник проблем біології і медицини. – 2018. – Вип.4, т. 1 (146).– С.150-152.
9. Ягоднікова В.В. Кейс-метод як форма інтерактивного навчання майбутніх фахівців [Електронний ресурс] / В.В. Ягоднікова. – Режим доступу: http://www.rusnauka.com/1_NIO_2008/Pedagogical/25496.doc.htm.

ВИБІР ПРОФЕСІЇ ЛІКАРЯ – ПЕРСПЕКТИВИ І ТРУДНОЦІ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ

Локес К.П., Аветіков Д.С.

Українська медична стоматологічна академія

Постійна потреба медичних установ у висококваліфікованих кадрах зумовлює розвиток вищої медичної освіти в Україні. На вибір професії лікаря впливає велика кількість чинників, які зумовлюють необхідність формування світогляду майбутніх лікарів.

Ключові слова: вища медична освіта, світогляд майбутніх лікарів.

The constant need of medical institutions in highly skilled personnel determines the development of higher medical education in Ukraine. The choice of the medical profession is influenced by a large number of factors, which determines the need to shape the outlook of future doctors.

Keywords: higher medical education, outlook of future doctors.

У сучасному суспільстві популярність і престижність професії залежать від багатьох чинників. Особливу вагу мають засоби масової інформації, які потужно впливають і на вибір майбутньої професії. А оскільки лікар – не тільки професія, а й покликання, то для становлення лікаря необхідна не лише освіта, а й певні внутрішні якості людини. При цьому професія лікаря залишається однією із найбільш важливих у сучасному суспільстві [2].

У своїй медичній практиці майбутні спеціалісти долають низку труднощів у взаємодії лікаря і пацієнта, які ускладнюються такими обставинами:

- підвищенням рівня вимог до лікарів із боку пацієнтів унаслідок зростання правової грамотності та загального рівня освіти населення;
- очікуванням пацієнтом індивідуалізованого підходу до вибору лікування;
- впливом засобів масової інформації та мережі Інтернет, унаслідок якого лікар розглядається як механічний виконавець рекомендацій, причому низький рівень довіри з боку пацієнта змушує лікаря переконувати в доцільності призначеного лікування;
- завищенням очікувань пацієнта, переконаного, що прихід до лікаря вирішить усі проблеми зі здоров'ям;
- ускладненням технологій діагностики і лікування;
- невдоволенням соціальною політикою держави, що виражається в пред'явленні численних претензій пацієнта до лікаря;
- збільшенням кількості бюрократичних процедур і введенням додаткової звітності;
- порушенням лікарями правил медичної етики [1; 3].

Оскільки лікарська діяльність передбачає професійне й емоційне включення в проблеми пацієнта, то лікарі дедалі сильніше відчувають незахищеність і посилення негативного ставлення з боку пацієнтів. Таким чином, формування нової моделі взаємодії лікаря і пацієнта – моделі інформованої згоди – сповільнюється через низьку готовність населення брати на себе відповідальність за своє здоров'я, ускладненням документообігу, високим рівнем недовіри до лікаря.

Постійна потреба медичних установ у висококваліфікованих кадрах зумовлює розвиток вищої медичної освіти в Україні. До найбільш значущих чинників належать потреба у висококваліфікованих медичних кадрах; посилення впливу медицини на життя людей; упровадження інновацій і розвиток технологій у галузі медицини; зростання популярності медичної професії в суспільстві [3].

З постійним удосконаленням методів діагностики і лікування, з упровадженням інноваційних технологій виникає потреба в оновленні теоретичної бази закладів вищої медичної освіти. Потужним поштовхом у розвитку вищої медичної освіти, зокрема стоматологічної, стало впровадження в навчальний процес новітніх технологій, таких як дистанційне навчання і міждисциплінарна інтеграція. Ці засоби навчання певною мірою покращують сприйняття і запам'ятовування навчального матеріалу, розширюють можливості академічної мобільності студентів. Але не можуть повністю розв'язати проблеми стоматологічної освіти на сучасному етапі, оскільки не вирішують питань

опанування професійних навичок студентами й отримання можливостей живого спілкування з пацієнтами [4; 6].

Громадська думка про необхідність реформи стоматологічної служби в охороні здоров'я у вигляді загальної лікарської стоматологічної практики загалом сформувалася. Проте постала проблема визначення етапів і моделей переходу до такої практики і, що дуже важливо, кадрового забезпечення. Ця проблема вкрай складна і багатоаспектна, оскільки торкається нормативної бази медичної допомоги.

Необхідність системного підходу до реформування підготовки стоматологічних кадрів передбачає охоплення всіх спеціальностей лікарів-стоматологів, які ведуть прийом населення. Це зумовлено тим, що формування прийому загальної лікарської практики супроводжується скороченням відвідувань лікарів-стоматологів вузьких спеціальностей, що спричиняє зміну навантаження лікарів усіх цих груп спеціальностей. Фактично в лікаря-стоматолога загальної практики формується «змішаний прийом» пацієнтів, що впливає на його питомі трудовитрати. При цьому слід урахувати, що відбувається скорочення обсягів допомоги в інших лікарів-стоматологів у бюджетній установі у зв'язку з частковим усуненням дублювання в роботі лікарів загальної практики і лікарів із вузькою спеціалізацією [5].

Таким чином, розвиток вищої медичної освіти в Україні – це актуальна проблема в наш час, оскільки саме від нього багато в чому залежить здоров'я і добробут теперішніх і майбутніх поколінь. Тому для розв'язання проблем підготовки майбутніх лікарів у закладах вищої медичної освіти України необхідне проведення певних заходів, спрямованих на підвищення рівня медичної освіти:

- підготовка медичних кадрів відповідно до нових навчальних стандартів і навчальних планів;
- розробка нових навчальних планів і програм, які дозволяють проводити підготовку медичного персоналу відповідно до сучасних вимог і досягнень у медицині;
- збільшення обсягу фінансування для забезпечення навчальних баз і оснащення навчальних закладів сучасним обладнанням;
- розширення переліку баз виробничої практики;
- удосконалення післядипломної медичної освіти і підвищення кваліфікації кадрів.

Список використаної літератури

1. Аветіков Д. С. Урахування професійних здібностей студента в процесі підготовки майбутніх хірургів-стоматологів і щелепно-лицевих хірургів / Д. С. Аветіков, І. В. Яценко, К. П. Локес // Основні напрямки удосконалення підготовки медичних кадрів у сучасних умовах : матеріали наук.-практ. конф. з міжнар. участю. – Полтава, 2015. – С. 5–6.
2. Баранова М.С. Роль медичного образования в современном обществе / Баранова М.С., Ермолаева Е.В. // Бюллетень медицинских интернет-конференций. – 2016. – Т. 6, № 1. – С. 158.
3. Веденко Б.Г. Кадрові проблеми, що спрямовані на якість і безпеку медичної допомоги (погляд звичайних лікарів) / Б.Г. Веденко, Ф.В. Мельник, А.В. Даценко // Новости медицины и фармации. – 2010. – № 20. – С. 20-21.
4. Дистанційне навчання як нова технологія практичної підготовки і контролю якості освіти у вищих медичних навчальних закладах / [Д.С. Аветіков, І.В. Яценко, К. П. Локес, С. О. Ставицький] // Актуальні питання контролю якості освіти у вищих медичних навчальних закладах : матеріали наук.-практ. конф. з міжнар. участю. – Полтава, 2018. – С. 8–10.
5. Методи контролю рівня знань студентів стоматологічних факультетів вищих медичних навчальних закладів / [К. П. Локес, І. В. Яценко, О. О. Розколупа, В. В. Айперт] // Актуальні питання контролю якості освіти у вищих медичних навчальних закладах : матеріали наук.-практ. конф. з міжнар. участю. – Полтава, 2018. – С. 154–156.
6. Міждисциплінарна інтеграція при підготовці студентів стоматологічних факультетів / [К. П. Локес, С. О. Ставицький, О. О. Розколупа, В. В. Іщенко] // Удосконалення якості підготовки лікарів у сучасних умовах : матеріали наук.-практ. конф. з міжнар. участю, Полтава, 24 берез. 2016 року. – Полтава, 2016. – С. 132–133.

ШЛЯХИ ПІДВИЩЕННЯ РІВНЯ ПРАКТИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ ПІД ЧАС ВИВЧЕННЯ ХІРУРГІЇ

**Люлька О. М., Ляховський В. І., Нємченко І. І., Ковальов О. П., Костомарова І. В.,
Городова-Андрєєва Т. В., Кизименко О. О.**

Українська медична стоматологічна академія

Модернізація системи вищої освіти України має забезпечити ступінь підготовки медичних фахівців на рівні міжнародних стандартів. Активне впровадження самостійної роботи в навчальний процес підвищує якість навчання і забезпечує зацікавленість студентів пізнавальною діяльністю.

Ключові слова: самостійна робота, вища освіта, практична підготовка.

Modernization of the system of higher education in Ukraine should ensure the training of medical specialists at the level of international standards. Active non-implementation of independent work in the educational process increases the quality of learning and provides students with an interest in the cognitive activity.

Keywords: independent work, higher education, practical preparation.

Успішність реалізації медичної реформи в Україні неможливо уявити без змін підготовки майбутніх лікарів у закладах вищої медичної освіти. Сучасний етап модернізації системи вищої освіти України висуває на перше місце необхідність забезпечення якості підготовки фахівців на рівні міжнародних стандартів. Приєднання України до єдиного світового освітнього і дослідницького простору стало важливим фактором, що стимулює та підвищує ефективність роботи викладачів і студентів [2].

Принциповими положеннями сучасної системи навчання в ЗВО є досягнення керованого і контрольованого засвоєння студентами певної сукупності знань, умінь і навичок із дисципліни відповідно до вимог навчальних планів і програм.

В умовах ринкової економіки перевага віддається людям відповідальним, ініціативним, винахідливим, поряд-

ним, які не бояться новаторських пошукових дій і в наукових дослідженнях, і в професійній діяльності.

Систематичне вивчення сучасної навчальної та спеціальної літератури, можливості використання мережі Інтернет для отримання інформації, спілкування з колегами інших регіонів і країн, знання іноземних мов, мотивація навчання – запорука засвоєння глибоких теоретичних знань із дисципліни. Розташування кафедри на клінічній базі з достатньою кількістю ліжок, сучасною діагностичною і лікувальною апаратурою, що дозволяє надавати своєчасну і необхідну медичну допомогу хворим, доступність лікувально-діагностичних методів для навчального процесу створюють умови для повного і всебічного формування практичних навичок та вмій студентів під час практичних занять, чергувань у клініці, виробничої практики, самостійної роботи [1]. Це можна назвати першим професійним досвідом у лікарській діяльності. Одночасно обов'язковою умовою навчального процесу в медичному ЗВО є формування самостійності як риси особистості студентів.

Особливість роботи в хірургічній клініці полягає перш за все у високій відповідальності за результати своєї діяльності. Лікар-хірург приймає важливі рішення, виконує складні й ризиковані операції. Усе це вимагає від майбутнього фахівця досконалих знань та вмій, доброї фізичної і психічної витримки, дисциплінованості, доброзичливості, чіткого виконання професійних обов'язків.

Практичні заняття викладачі намагаються проводити не в навчальних кімнатах, а в палатах “біля ліжка хворого”, у перев'язувальних, операційних, приймальному відділенні, лабораторіях, діагностичних кабінетах тощо. Цим досягається максимальна активна участь кожного студента в перев'язках, операціях, накладанні швів та в інших маніпуляціях і обстеженнях. Усе це збагачує враження студентів, посилює інтерес до роботи хірурга. Студенти навчаються медичній логіці, аналітичному і синтетичному мисленню. Це викликає цікавість до хірургічної літератури, наукового пошуку, практичної переоцінки власних знань.

Розкрити індивідуальні здібності особистості, сформувані самостійне мислення студентів для вироблення діагностичних концепцій і хірургічних прийомів дозволяє самостійна робота. Тому одним зі шляхів оптимізації й підвищення ефективності навчання студентів та закріплення знань стало вдосконалення методів самостійної роботи. Самостійною роботою студенти займаються протягом практичних занять і під час виконання навчально-дослідницької роботи, а в позааудиторний час – при вивченні тем практичних занять, а також тем, винесених на самостійне опрацювання. Коло конкретних питань визначене в методичних розробках.

З перших кроків перебування студентів у хірургічній клініці викладачі прищеплюють їм уміння спілкуватися з хворим і змістовного опитування, навчають цілеспрямовано збирати анамнез, детально і вміло обстежувати хворого. Біля ліжка хворого студенти навчаються активному розпізнаванню симптомів і синдромів хірургічної хвороби, а потім опановують складні питання етіології і патогенезу патологічного процесу. Під час виконання таких вправ необхідно дотримуватись активного самостійного виконання їх кожним студентом окремо під наглядом викладача. Необхідно, щоб усі дії студентів супроводжувались і корегувались викладачем протягом практичного заняття. Дуже важливо, щоб у студентів складалася думка, що вони вирішують завдання самостійно.

Глибина засвоєння матеріалу практичного заняття значною мірою залежить від системи контролю, яка характеризується безперервністю, цілеспрямованістю, дієвістю і має враховувати індивідуальність студентів.

Акцентування на індивідуальних особливостях студентів дозволяє викладачу допомогти їм більш повно розкрити свої здібності і цим спонукати до активної самостійної роботи або дати корисні поради щодо її правильної організації. Вимогливе й одночасно доброзичливе ставлення до студентів не тільки сприяє їх свідомому прагненню до знань, а й позитивно впливає на їх виховання. Розбір практичного заняття з оцінкою якості підготовки кожного студента дозволяє розкрити суть помилок, проаналізувати причини неправильних формулювань і неточних визначень або недостатнє володіння практичними навичками, намітити шляхи їх усунення.

Різноманітні форми позааудиторної самостійної роботи студентів у вигляді створення диференційованих діагностичних таблиць, підготовки відповідей на контрольні запитання, розв'язання ситуаційних задач та засвоєння матеріалу підручників і монографій відіграють провідну роль у розвитку пізнавальної діяльності студентів та готовності до самоосвіти й участі в науково-дослідній роботі. На кафедрі акцентується увага на організації самостійної роботи студентів над поглибленим вивченням окремих розділів предмета.

Робота в студентському науковому гуртку орієнтована на поглиблене вивчення окремих питань хірургії, яким у програмі приділена недостатня увага. Крім того, навички, здобуті студентами в гуртку, дають змогу молодим хірургам використовувати їх при аналізі своєї роботи. Студентський науковий гурток працює згідно з планом. Викладачі працюють зі студентами протягом ургентних чергувань. На них зацікавлені студенти мають можливість безпосередньо ознайомитися з особливостями роботи лікаря-хірурга, обстежити хворих, які потребують невідкладної допомоги, опанувати практичні навички, детальніше ознайомитись і працювати з медичною документацією.

Підготовленіші студенти займаються науковою роботою з викладачами кафедри. Вони засвоюють методики біохімічних, клінічних та інших досліджень, мають досвід роботи в обласній науково-медичній бібліотеці. Усе це дає змогу студентам якісно підвищити рівень знань із хірургії, а тим, які обрали спеціальність хірурга, опанувати і практичні навички роботи з хворими.

Питання, винесені на самостійне опрацювання, включені в різноманітні форми і методи перевірки знань студентів (усне і письмове опитування, тестові завдання, ситуаційні задачі), висвітлюються у виступах, написанні рефератів, які сприяють виникненню наукової дискусії. Для досягнення цієї мети студентам також пропонується розв'язувати проблемні питання і задачі, які вимагають тривалого пошуку й використання додаткової літератури. Це сприяє розвитку в студентів творчої пізнавальної діяльності й формуванню наукового світогляду.

Отже, активне впровадження різноманітних форм і методів самостійної роботи в навчальний процес сприяє підвищенню якості навчання і забезпечує зацікавленість студентів пізнавальною діяльністю.

Список використаної літератури

1. Особливості самостійної роботи студентів на кафедрі хірургії №1 / Люлька О.М., Ляховський В.І., Дудченко М.О. [та ін.] // Інноваційні технології в організації самостійної роботи студентів медичних освітніх закладів: матеріали навч.-наук. конф. з міжнар. участю. – Полтава, 2017. – С.93-94.
2. Степко М. Ф. Модернізація вищої освіти України і Болонський процес / М. Ф. Степко, Я. Я. Болюбаш // Освіта. – 2004. – С. 3-4.

ПІДГОТОВКА ФАХІВЦІВ МАГІСТЕРСЬКОГО РІВНЯ ВИЩОЇ ОСВІТИ
НА КАФЕДРІ ХІРУРГІЇ №3

Малик С.В., Челішвілі А.Л., Лисенко Р.Б., Капустянський Д.В., Драбовський В.С.

Українська медична стоматологічна академія

Програмою підготовки лікаря-стоматолога в Україні передбачено вивчення на кафедрі хірургії №3 дисциплін «Виробнича практика» (догляд за хворими) і «Хірургія, у тому числі онкологія та нейрохірургія». У статті представлено структуру навчальних програм із цих дисциплін.

Ключові слова: хірургія, програма, модуль, змістовий модуль.

The program of training a dentist in Ukraine provides for study at the Department of Surgery № 3 the following disciplines: "Practice" (care for patients) and "Surgery, including oncology and neurosurgery". The article presents the structure of educational programs in the listed disciplines.

Keywords: surgery, program, module, content module.

Модернізація освітньої діяльності в контексті європейських вимог певною мірою охоплює сферу викладання дисципліни хірургії студентам стоматологічного факультету. Провідною метою навчання майбутніх стоматологів є насамперед забезпечення академічної мобільності, а надалі – їх мобільності як спеціалістів на ринку праці.

У 1999 р. Європа взяла курс на створення єдиного наукового й освітнього простору, у 2005 році – на введення основних засад Болонської декларації та кредитно-трансферної організації навчального процесу. Складовою підвищення ефективності викладання при реформуванні вищої освіти на засадах Болонського процесу є створення нових навчальних програм з урахуванням вимог кредитно-модульної системи.

Вивчення основ внутрішньої медицини має першочергове значення для підготовки лікарів усіх спеціальностей. Хірургічний метод лікування займає помітне місце в клінічній медицині: близько 25% усієї патології складають хірургічні хвороби.

Сучасний фахівець-стоматолог із вищою медичною освітою має бути всебічно розвинутою, високоерудованою людиною, яка володіє основними знаннями, уміннями, навичками, що дозволяють забезпечити профілактику, діагностику і лікування не тільки стоматологічних хвороб, а й загальносоматичних патологічних станів, що можуть загрожувати життю, здоров'ю і працездатності людини. Лікар-стоматолог має вміти надати першу лікарську допомогу при невідкладних станах, травматичних ушкодженнях, кровотечі, клінічній смерті; виконувати ін'єкції, пункції, переливання компонентів крові та ін.

Хірургія як навчальна дисципліна: 1) ґрунтується на вивченні студентами навчальних дисциплін: анатомії людини, гістології, цитології та ембріології, фізіології, патофізіології, патоморфології, пропедевтики внутрішньої медицини, фармакології; 2) інтегрується з цими дисциплінами та в подальшому – з клінічними дисциплінами; 3) закладає основи вивчення студентами травматології, акушерства і гінекології й інших навчальних дисциплін, де застосовуються хірургічні методи лікування; 4) забезпечує вивчення питань організації хірургічної допомоги, догляду за хворими, особливостей обстеження хірургічних хворих, питань анестезіології і реаніматології при хірургічних хворобах, а також питань хірургії надзвичайних ситуацій; 5) дає можливість опанувати практичні навички і сформувати професійні вміння для виявлення патології при невідкладних хірургічних станах, надавати в таких випадках невідкладну допомогу, обсяг якої забезпечить збереження і підтримання життя до надання спеціалізованої допомоги; опанувати повним обсягом знань і вмінь з першої лікарської медичної допомоги для забезпечення сприятливого перебігу подальшого спеціалізованого лікування, пам'ятаючи про високу відповідальність лікаря за життя хворого.

Програмою підготовки лікаря-стоматолога в Україні передбачено вивчення на кафедрі хірургії дисциплін «Виробнича практика» (догляд за хворими) і «Хірургія, у тому числі онкологія та нейрохірургія». Кафедра хірургії №3 Української медичної стоматологічної академії з 1993 року є опорною серед однопрофільних кафедр медичних ЗВО України. З позицій кредитно-модульної системи опорна кафедра відповідно до наказу МОЗ України розробила навчальні програми з перерахованих дисциплін.

Програма виробничої практики (для студентів II курсу стоматологічного факультету) складена відповідно до проекту Стандарту вищої освіти України (далі – Стандарт) другого (магістерського) рівня вищої освіти галузі знань 22 «Охорона здоров'я» спеціальності 221 «Стоматологія», обговореного на XIII Всеукраїнській науково-практичній конференції з міжнародною участю «Актуальні питання якості медичної освіти» (12-13 травня 2016 року, м. Тернопіль), та примірного навчального плану підготовки фахівців другого (магістерського) рівня вищої освіти галузі знань 22 «Охорона здоров'я» у вищих навчальних закладах МОЗ України за спеціальністю 221 «Стоматологія» кваліфікації освітньої «Магістр стоматології», кваліфікації професійної «Лікар-стоматолог», затвердженого 26.07.2016 р.

Виробнича практика з догляду за хворими проводиться в хірургічному відділенні стаціонару безпосередньо під час III навчального семестру. Програма виробничої практики представлена одним модулем, поділеним на 2 змістові модулі:

- змістовий модуль 1. Догляд за хворими терапевтичного профілю;
- змістовий модуль 2. Догляд за хворими хірургічного профілю.

Виробнича практика на кафедрі хірургії №3 проводиться впродовж 2 навчального року: відводиться 45 годин (7 годин практичних занять, 38 годин СРС), 1,5 кредиту ЄКТС.

Програма вивчення навчальної дисципліни «Хірургія, у тому числі онкологія та нейрохірургія» складена відповідно до проекту Стандарту вищої освіти України другого (магістерського) рівня вищої освіти галузі знань 22 «Охорона здоров'я», спеціальності 221 «Стоматологія», обговореного на XIII Всеукраїнській науково-практичній конференції з міжнародною участю «Актуальні питання якості медичної освіти» (12–13 травня 2016 року, м. Тернопіль), та примірного навчального плану підготовки фахівців другого (магістерського) рівня вищої освіти галузі

знань 22 «Охорона здоров'я» у вищих навчальних закладах МОЗ України за спеціальністю 221 «Стоматологія» кваліфікації освітньої «Магістр стоматології», кваліфікації професійної «Лікар-стоматолог», затвердженого МОЗ України 26.07.2016 р.

Обсяг навчальних годин із дисципліни «Хірургія» складає: кредитів ECTS – 6; кількість годин: усього –180. Навчальна дисципліна „Хірургія, у тому числі онкологія та нейрохірургія” передбачає розгляд питань асептики й антисептики, анестезії, реанімації, трансфузіології; акцентує увагу на наданні допомоги при невідкладних станах, кровотечах, ушкодженнях, що загрожують життю людини; питань організації хірургічної допомоги, догляду за хворими, особливостей обстеження хірургічних хворих, хірургії надзвичайних ситуацій; опанування практичних навичок надання невідкладної допомоги, обсяг якої забезпечить збереження та підтримання життя до надання спеціалізованої допомоги; формування професійного вміння виявлення патології при невідкладних хірургічних станах, опанування повного обсягу знань і вмінь з першої лікарської медичної допомоги для забезпечення сприятливого перебігу подальшого спеціалізованого лікування.

Програма з нормативної навчальної дисципліни «Хірургія» представлена двома модулями, до складу яких входять 5 змістових модулів.

Модуль 1 (3-й курс). «Загальна хірургія. Хірургічні хвороби органів шиї, грудної клітки, периферичних судин, черевної порожнини».

Усього годин 90/3 кредити (лекції – 20, практичні заняття – 30, СРС – 40).

Змістовий модуль 1. Вступ у хірургію. Асептика й антисептика. Кровотеча і крововтрата. Вчення про рани. Гостра хірургічна інфекція.

Змістовий модуль 2. Захворювання щитоподібної та молочної залози, стравоходу і середостіння. Хірургічні хвороби периферичних судин. Герніологія. Хвороби жовчного міхура.

Модуль 2 (4-й курс). «Хірургічні хвороби черевної порожнини. Хірургія надзвичайних ситуацій».

Усього годин 90/3 кредити (лекції – 10, практичні заняття – 40, СРС – 40).

Змістовий модуль 1. Хірургічні хвороби підшлункової залози та шлунка і дванадцятипалої кишки. Хвороби кишечнику.

Змістовий модуль 2. Хірургія надзвичайних ситуацій.

Змістовий модуль 3. Навчальна історія хвороби.

Навчання студентів на кафедрі хірургії №3 складається з аудиторної та самостійної роботи. Відповідно до складених програм нами розроблено тематичні плани аудиторних практичних занять, тематичні плани самостійної роботи студентів і тематичні плани лекцій.

Питання, що виносяться на контроль після вивчення окремих розділів, обов'язково включають і тематику СРС із цих розділів. Обов'язковим розділом самостійної роботи є курація хворих, написання і захист історії хвороби (студентами 4 курсу), що завжди вимагає від студентів самостійного вивчення додаткової літератури з конкретних питань, пов'язаних із діагностикою, сучасними класифікаціями і лікуванням із позицій доказової медицини.

На практичних заняттях контроль знань студентів проводиться шляхом опитування і тестування з використанням початкового та завершального контролю знань.

У кожній навчальній кімнаті під час практичного заняття використовуються комп'ютери. На кафедрі створена wi-fi зона, проведений у безлімітному режимі Інтернет. Співробітники кафедри мають змогу використовувати відомі матеріали інтернет-сайтів, зокрема Websurgon-lane. Для студентів створені та читаються лекції з використанням мультимедійного забезпечення.

Реалізація програм підготовки студентів – майбутніх лікарів-стоматологів на засадах вимог ЄС покликана підвищити міжнародну конкурентоспроможність наших фахівців, розширити можливості для працевлаштування і мобільності в європейському просторі.

Список використаної літератури

1. Виробнича практика. Примірна програма навчальної дисципліни підготовки фахівців другого (магістерського) рівня вищої освіти галузі знань 22 «Охорона здоров'я» спеціальності 221 «Стоматологія». – К., 2017.
2. Хірургія, у тому числі онкологія та нейрохірургія. Примірна програма навчальної дисципліни підготовки фахівців другого (магістерського) рівня вищої освіти галузі знань 22 «Охорона здоров'я» спеціальності 221 «Стоматологія». – К., 2018.

УПРОВАДЖЕННЯ АЛГОРИТМІЗАЦІЇ В МЕДСЕСТРИНСЬКУ ОСВІТУ ЯК ЕЛЕМЕНТ СТАНДАРТИЗАЦІЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

Малик С. С., Петряшев І.О.

Комунальний вищий навчальний заклад 1 рівня акредитації Полтавської обласної ради
«Кременчуцький медичний коледж» імені В. І. Литвиненка

Охарактеризовано значення стандартів медичної допомоги як основи забезпечення високого рівня сформованості професійних знань, навичок і вмінь сестри медичної, розвитку її творчого мислення, кращих людських якостей, національної свідомості, спроможності працювати за міжнародними стандартами.

Ключові слова: стандарти медичної допомоги, спроможність працювати за міжнародними стандартами.

About the importance of standards for medical care as the basis for ensuring a high level of the formation of professional knowledge, skills and abilities of a nurse; development of her creative thinking, the best human qualities, national consciousness in the process of educational and professional training, the ability in working according to international standards.

Keywords: standards for medical care, ability in working according to international standards.

Актуальність проблеми. Більшість країн-членів ВООЗ розв'язують проблеми раціонального використання трудових ресурсів, ефективності діяльності системи охорони здоров'я та регуляції її вартості через загальноприйняті стандарти. Сучасний розвиток медицини передбачає постійне вдосконалення заходів щодо діагностики, лікування і профілактики хвороб з урахуванням вимог доказової медицини. Система стандартизації медичної допомоги зорієнтована на розробку медико-технологічних документів, які допомагають медичному працівникові професійно діяти в конкретних клінічних ситуаціях, уникаючи неефективних і помилкових втручань. План заходів Міністерства охорони здоров'я України з реалізації Галузевої програми стандартизації медичної допомоги на період до 2020 року передбачає розробку і впровадження уніфікованих медичних стандартів на принципах науково обґрунтованого клініко-економічного забезпечення як основи процесу соціалізації державних управлінських послуг. Медики по всій Україні у своїй роботі користуються чіткими інструкціями – клінічними протоколами. А з початку 2017 року за наказом №1422 Міністерства охорони здоров'я України отриманий дозвіл працювати за міжнародними настановами лікування і діагностики. Тепер український спеціаліст має змогу працювати за тими ж інструкціями, що й провідний лікар німецької, ізраїльської чи американської клініки. Окрім того, наказами Міністерства охорони здоров'я України затверджені 22 протоколи медичної сестри (фельдшера, акушерки), наказ Міністерства охорони здоров'я 01.06.2013 № 460, і 36 протоколів провізора (фармацевта), адже соціально-економічний розвиток України, світові тенденції глобалізації, інтеграції та інформатизації суспільства визначили принципово нові вимоги до підготовки медичних працівників.

Рівень компетентності сучасного фахівця, його ділова культура, соціальна позиція стали визначальними факторами в розв'язанні завдань розбудови нашої держави, реформуванні системи охорони здоров'я. І. Я. Сенюта вважає, що на сьогодні актуальним є питання стандартизації надання медичної допомоги [6]. Г. Ф. Ігнат'єва розглядає розробку і впровадження уніфікованих медичних стандартів на принципах науково обґрунтованого клініко-економічного забезпечення як основу процесу соціалізації державних управлінських послуг [4]. На думку вчених, медико-технологічні документи, що ґрунтуються на результатах клінічних досліджень і стандартизують медичну допомогу на рівні пацієнта, забезпечують на практиці взаємозв'язок безпеки пацієнта, належного рівня якості медичної допомоги, ефективного використання ресурсів медичної галузі та оптимізації ведення медичної документації [5].

Мета дослідження – визначення і подальше впровадження в освітній процес оптимальних форм і методів навчання, що сприяють якості практичної підготовки медичних сестер з урахуванням міжнародних стандартів медичної допомоги.

Модернізація медсестринської освіти в Україні зумовлена необхідністю покращення здоров'я української нації, якісного рівня її життєдіяльності. Відомо, що, за оцінками експертів Всесвітньої організації охорони здоров'я, медсестринська освіта не зазнала суттєвих змін за період незалежності України. Рівнем підготовки медсестринських кадрів не повністю задоволені й заклади охорони здоров'я нашої країни. Насамперед зауваження висуваються до практичної професійної підготовки медичної сестри. Про нагальність розв'язання цієї проблеми свідчать матеріали науково-практичних медсестринських конференцій, опитування керівного складу медсестринських кадрів лікарень тощо. З огляду на це, головним завданням професійної медсестринської освіти стає підготовка кваліфікованих конкурентоспроможних кадрів із високим рівнем сформованості професійних знань, навичок і вмінь, творчого мислення, кращих людських якостей, національної свідомості, мобільних і здатних працювати за міжнародними стандартами.

Матеріали і методи. Спільними основами є методи аналізу та синтезу, індукції, дедукції, системного підходу, що використані в дослідженні.

Результати та їх обговорення. Визначені оптимальні форми і методи навчання, які сприяють якості практичної підготовки медичних сестер, запроваджені у викладання основ медсестринства за вітагенною технологією компетентнісного навчання, дозволяють підвищити рівень фахової та загальної підготовки. Необхідно навчити сестер медичних на рівні медичного закладу дотримуватися стандартів сестринського (медичного) догляду, протоколів медичної сестри (фельдшера, акушерки) з догляду за пацієнтом, алгоритмів, правил, інструкцій; удосконалити систему контролю за якістю роботи молодших спеціалістів із медичною освітою. Одним із загальних методів навчання, який дозволяє оптимізувати підготовку майбутньої медичної сестри, є алгоритмізація навчально-виховного процесу. Усебічного дослідження потребують, зокрема, такі аспекти: теоретичне обґрунтування необхідності алгоритмізації в підготовці медсестри; розробка і широке впровадження в освітній процес алгоритмів різних рівнів складності й узагальнення – простих, складних, комбінованих, комплексних, загальних тощо; розробка і

впровадження різних моделей алгоритмізації теоретичної і практичної підготовки на основі стандартизації медичної допомоги; гармонійне поєднання загальноприйнятих форм і методів навчання з алгоритмічними методиками. У перспективі – відмова від алгоритмічного поетапного виконання дій із використанням інструктивної підтримки і перехід на автоматизовану діяльність; алгоритмічне розв'язання і практичне виконання поставлених типових і навчально-виробничих завдань; складання власних алгоритмів виконання професійних дій з елементами творчості відповідно до особливостей психічної діяльності та фізіологічних властивостей свого організму. Стандартизація – це процес установалення і застосування в різноманітних сферах виробництва та надання послуг стандартів і системи контролю за їх дотриманням. В Україні процес стандартизації в системі охорони здоров'я розпочався понад 20 років тому з впровадження принципів господарчого механізму. У 1998 р. Міністерством охорони здоров'я України було прийнято накази, що узаконюють впровадження галузевих стандартів у практику охорони здоров'я:

– «Тимчасові галузеві уніфіковані стандарти медичних технологій діагностично-лікувального процесу стаціонарної допомоги дорослому населенню в лікувально-профілактичних закладах України»;

– «Тимчасові стандарти обсягів діагностичних досліджень, лікувальних заходів та критеріїв якості лікування дітей».

Мета стандартизації охорони здоров'я полягає в підвищенні якості профілактичних і лікувально-діагностичних заходів, розв'язанні завдань збереження й підвищення рівня здоров'я населення. Принципи, яким має відповідати процес стандартизації, такі: одноманітності, значення, актуальності, комплексності, контролю, інформованої згоди тощо. Упровадження стандартизації охорони здоров'я має сприяти:

– ефективності й економічності використання трудових і матеріальних ресурсів системи охорони здоров'я;

– захисту інтересів пацієнтів на основі забезпечення реального рівня соціальних гарантій доступності медичної допомоги населенню;

– структурній пропорційності служб системи охорони здоров'я;

– раціональному розподілу фінансових потоків у галузі.

Стандарт – це нормативно-технічний документ, який установає комплекс норм, вимог, правил, вимог до об'єкта стандартизації та затверджується компетентним органом. Порядок розробки сучасних медичних стандартів складається з таких процедур:

– визначення групи хвороб, для якої розробляються стандарти;

– вивчення наявної техніко-технологічної бази медичних закладів і їхніх відповідних підрозділів;

– вивчення наукової літератури з проблеми;

– розробка алгоритмів діагностики і лікування на основі даних доказової медицини;

– оцінювання ефективності різних втручань на основі зіставлення результатів і витрат, типового матеріально-технічного устаткування лікувально-профілактичних закладів;

– розробка клінічних протоколів, інструкцій і пояснень до них;

– підготовка клінічних посібників.

Висновок

Завдання стандарту медичної допомоги (СМД) і протоколу медичної допомоги (ПМД) такі:

1. Забезпечення якості, ефективності та рівних можливостей доступу до медичної допомоги пацієнтам на основі даних доказової медицини відповідно до затверджених СМД; установалення єдиних вимог щодо профілактики, діагностики, лікування і реабілітації хворих відповідно до КН, що розроблені за принципами доказової медицини.

2. Обґрунтування кадрового забезпечення й оснащення закладу охорони здоров'я для надання медичної допомоги при певній хворобі/стані (наявність фахівців, обладнання й інших ресурсів).

3. Визначення індикаторів якості медичної допомоги для моніторингу і клінічного аудиту в закладі охорони здоров'я.

Наступними напрямками дослідження вважаємо такі: розв'язання проблеми стандартизації підготовки майбутньої медичної сестри на основі компетентнісного підходу; врахування зарубіжного досвіду підготовки медичних сестер; виконання міждисциплінарних досліджень індивідуалізації та диференціації підготовки медичного персоналу за алгоритмічними технологіями/стандартами; удосконалення алгоритмічного підходу до професійної підготовки майбутніх медичних сестер, зокрема самостійної роботи за індивідуальним навчальним планом тощо.

Список використаної літератури

1. Будапештсько-Віденська декларація про створення європейського простору вищої освіти – 12 березня 2010 р.
2. Закон України від 05.10. 2000 № 2017-III «Про державні соціальні стандарти та державні соціальні гарантії». Кабінет Міністрів України від 18.12. 2003 № 81186.
3. Уніфіковані методики з розробки клінічних настанов, медичних стандартів, уніфікованих клінічних протоколів медичної допомоги, локальних протоколів медичної допомоги (клінічних маршрутів пацієнтів) на засадах доказової медицини // Наказ МОЗ України № 753 «Про створення та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги в системі Міністерства охорони здоров'я України» від 28.09.2012, зареєстрований у Міністерстві юстиції України 29 листопада 2012 р. (із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства охорони здоров'я за № 2001/22313. № 1422 від 29.12.2016); поточна редакція — Редакція від 28.04.2017, підстава № 0530-17.
4. Ігнат'єва Г. Ф. Стандартизація медичної допомоги як фактор соціалізації державних управлінських послуг / Г. Ф. Ігнат'єва // Держава та регіони. Сер.: Держ. Упр. – 2009. – №3.
5. Ковальчук Л. Я. Впровадження новітніх методик і систем навчального процесу в Тернопільському державному медичному університеті імені І. Я. Горбачевського / Л. Я. Ковальчук // Медична освіта. – 2009. – № 2. – С. 10-14.
6. Сенюта І. Я. Право людини на медичну допомогу: деякі теоретико-практичні аспекти / І. Я. Сенюта // Медичне право України: правовий статус пацієнтів в Україні та його законодавче забезпечення (генезис, розвиток, проблеми і перспективи вдосконалення): матеріали II Всеукр. наук.-практ. конф.– Львів, 2008.

ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ КЛІНІЧНОГО МИСЛЕННЯ СТУДЕНТІВ-ІНОЗЕМЦІВ ПРИ ВИВЧЕННІ РАДІОЛОГІЇ

Марченко В.Ю., Васько Л.М., Жукова Т.О., Муковоз О.Є., Корнєєв О.В., Баштан В.П.

Українська медична стоматологічна академія

Охарактеризовано проблеми формування і розвитку клінічного мислення студентів-іноземців, пов'язані з певними факторами: труднощами в спілкуванні з пацієнтами, обмеженим часом, що відводиться на діагностику і лікування хворого на амбулаторному прийомі. Рекомендовано індивідуальний підхід кожного викладача медичного ЗВО до студентів-іноземців з урахуванням їхніх когнітивних стилів, що забезпечить формування клінічного мислення майбутніх лікарів і підвищення якості підготовки фахівців-рентгенологів.

Ключові слова: клінічне мислення, володіння мовою, студенти-іноземці, вивчення радіології, когнітивні стилі.

The article discusses the complexity of the formation and development of clinical thinking students - foreigners, subject to certain factors: poor language skills, difficulty in communicating with patients, the limited time that is given to the diagnosis and treatment of the patient in the polyclinic reception. Recommended individual approach of each Medical University teacher to foreign students taking into account cognitive styles that will secure the future of clinical thinking of physicians and improve the quality of radiology training.

Keywords: clinical thinking, language skills, learning radiology, students – foreigners, cognitive style.

Клінічне мислення лікаря-радіолога як методологічна основа встановлення діагнозу – непростий і суперечливий процес, опанування яким є одним із найскладніших і найважливіших завдань медичної освіти. Складність формування і розвитку клінічного мислення студентів-іноземців, особливо англомовної форми навчання, пов'язана з певними факторами: недосконалим володінням мовою, складністю в спілкуванні з пацієнтами, багатогранністю патології органів і систем, обмеженим часом, що відводиться на діагностику та лікування хворого на амбулаторному прийомі.

Крім цього, студенти володіють різними стилями кодування і переробки навчальної інформації. Стили переробки інформації (когнітивні стилі) – це індивідуально своєрідні способи сприйняття, аналізу, структурування і категоризації свого оточення. Так, візуальний стиль переважає в 16% студентів, предметно-практичний стиль – у 30%, словесно-символічний стиль – у 54% (А.А. Толстенева, 2008) [6]. Таким чином, велика частина студентів володіють словесно-символічним стилем кодування. Доведено, що саме вони найбільш успішні в навчальній діяльності (цей висновок зроблено на підставі аналізу успішності студентів із різних дисциплін).

Проведення практичних занять із радіології зі студентами-іноземцями при вивченні рентгенології передбачає варіативність залежно від переважного стилю кодування інформації студентів. Отримана в ході практичної роботи емпірична інформація для студентів, які опанували теоретичну інформацію, є підтвердженням теоретичних знань, а для студентів із предметно-практичним стилем кодування інформації – підтвердженням висунутої ідеї і базою для вивчення теорії. Таким чином, одна і та ж медична інформація засвоюється студентами за різними схемами. Для студентів, які володіють словесно-символічним і візуальним стилями, – за схемою: словесно-символічне подання → графічне представлення → предметне уявлення. Для студентів із предметно-практичним стилем кодування інформації: предметне уявлення → графічне представлення → словесно-символічне подання. Ось чому для студентів із предметно-практичним стилем кодування особливо важлива практична робота спільно з викладачем (а виконання деяких нескладних маніпуляцій – і самостійно) [7]. Це стрімко підвищує мотивацію до засвоєння достатнього обсягу теоретичних знань.

Як відомо, клінічне мислення складається з таких операцій [4]:

1. Аналіз – здатність подумки роз'єднувати образ на складові частини, елементи, із виділенням тих чи інших його сторін, властивостей, зв'язків;
2. Синтез – здатність до об'єднання подумки окремих елементів і частин, виділених аналізом, і створення цілісного образу;
3. Порівняння – знаходження тотожності та відмінності між об'єктами, спираючись на здобутий досвід;
4. Абстрагування – здатність уявляти властивості об'єктів, відволікаючись від самих об'єктів чи від певних їхніх деталей, спрощуючи таким чином і схематизуючи дійсність;
5. Узагальнення – виділення загального, головного, характерного для певного кола явищ, із виключенням дорядного;
6. Конкретизація – перехід від абстракції й узагальнення до окремих предметів чи явищ дійсності.
7. Класифікація – здатність до групування об'єктів і явищ у класи.
8. Систематизація – здатність подумки розташовувати класи, предмети і явища в певній послідовності.

Клінічна діагностика – це варіант медичного розпізнання, зарахування патологічних станів, процесів до певного класу. Найбільш досконалим ступенем лікарського діагнозу є «діагноз хворого», у якому відображена не тільки назва конкретної нозологічної одиниці, а й етіологічні, патогенетичні, функціональні складові діагнозу, ступінь тяжкості і перебіг хвороби в конкретного пацієнта.

Основу діагностичного процесу складає алгоритм. За Л.Б. Наумовим, діагностичний алгоритм – це точна загальнозрозуміла інструкція (схема) про поетапне виконання у визначеній послідовності елементарних розумових операцій і дій для встановлення діагнозу.

Студентам-іноземцям, які щойно вступили на нелегкий шлях медичного пізнання [5], необхідно аналізувати свої особисті суб'єктивні враження, зіставляти їх з отриманими результатами об'єктивних методів обстеження і на основі адекватного тлумачення прийти до єдиного правильного клінічного діагнозу з подальшим призначенням відповідного ефективного лікування [2].

На кафедрі онкології та радіології з радіаційною медициною іноземні студенти, спілкуючись із пацієнтом, вчать, вже починаючи з суб'єктивного обстеження, виконувати диференційовану діагностику за характеристи-

кою больового синдрому. Після вивчення схеми його дослідження вони заповнюють порожню схему, не тільки тренуючи свою пам'ять, а й опановуючи прийоми логічного мислення, оскільки схема побудована на антагонізмі та підпорядкованості характеристик болю (причинний – мимовільний; локалізований – іррадіюючий; гострий – ничий тощо) [1].

Правильно проведене опитування пацієнта в більшості випадків дозволяє безпомилково передбачити діагноз, який згодом має підтвердитися даними об'єктивного обстеження. Однак достовірність даних суб'єктивного обстеження можлива лише в разі адекватного психічного стану пацієнта, довірливих стосунків між лікарем і хворим, що теж має бути правильно оцінено і виконано майбутнім лікарем.

Диференційована діагностика – важливий етап діагностичного процесу. В її основу покладене порівняння – логічний прийом, що дає можливість установити подібність і розбіжності предметів чи процесів. У діагностичному процесі порівняння припускає встановлення окремих симптомів порівнюваного конкретного захворювання і знання симптомів абстрактної хвороби, з яким конкретне захворювання порівнюється, аналіз і наступний синтез симптомів конкретного захворювання для зіставлення хвороб у цілому.

Виключення проводиться на підставі одного з принципів диференціації: принцип істотних розбіжностей, принцип виключення через протилежність, принцип розбіжності ознак.

Мета диференційованої діагностики – відкинути хворобу з подібними симптомами. У процесі диференціації спочатку відкидають позасиндромні хвороби (тобто інші нозологічні одиниці). Причому починають порівняння з найменш подібними, а потім одну за одну відкидають хвороби з наростаючою подібністю. Наприклад, для туберкульозу легень позасиндромну (міжгрупову) диференційовану діагностику виконують із деякими формами запалення легень, раку легень. Внутрішньосиндромну (внутрішньогрупову) діагностику – в межах однієї нозологічної одиниці (наприклад, різні форми туберкульозу).

Найбільш досконалим ступенем лікарського діагнозу є «діагноз хворого», в якому вказані особливості захворювання в конкретного хворого, що залежать від його індивідуальної реактивності, конституції, віку, умов життя. Але для статистичного вивчення загальних закономірностей, динаміки структури захворюваності та смертності в основу документального оформлення захворювань у клінічній практиці покладений клінічний «діагноз хвороби». Він складається з нозологічної форми, що позначає сутність хвороби в термінах, передбачених прийнятою міжнародною класифікацією і номенклатурою хвороб (Міжнародна класифікація хвороб. – Женева, 1998) та затверджених на території України класифікацій. Іноземним студентам важливо зіставляти різні назви одних і тих же форм хвороб, якими різняться вищевказані класифікації, оскільки невідомо, яка класифікація використовується в країні подальшого працевлаштування майбутнього спеціаліста. Велике значення в цьому має розуміння патоморфологічних процесів, що лежать у основі патологічного процесу [3].

Кожний лікар у визначенні діагнозу діє за певною схемою, якої він був навчений або розробив сам у процесі своєї практичної діяльності. Хоча більшості здається, що вони встановлюють діагноз інтуїтивно, спираючись на своє «внутрішнє чуття». Але інтуїція найчастіше базується на глибоких знаннях і багатому досвіді роботи. Тому в усіх випадках після відповідного аналізу можна досить детально відтворити «шлях» до діагнозу: всі дії та послідовність роздумів лікаря у процесі його встановлення.

Отже, педагогічний індивідуальний підхід кожного викладача медичного ЗВО до студентів-іноземців з урахуванням їхніх когнітивних стилів забезпечить формування клінічного мислення майбутніх лікарів та підвищення якості підготовки фахівців-радіологів.

Список використаної літератури

1. Андерсен Джон Р. Когнитивная психология. – 5-е изд. / Джон Р. Андерсен. – Питер: World Publishers, 2002.– 496 с.
2. Методичні розробки з медичної психології. Точка доступу –http://www.scorcher.ruartmed_booksmed.psihologi.php/.
3. Мілерян В.Є. Методичні основи підготовки і проведення навчальних занять у медичних вузах :методичний посібник / В.Є. Мілерян.– К.: Хрещатик, 2001. – 76 с.
4. Орлов А.Б. Психология личности и сущности человека: парадигмы, прецедии, практики / А.Б. Орлов. – М., 1995. – С. 142-143.
5. Освіта в Європі у 2020-2030 роках. Прогноз. Точка доступу –<http://www.pontydysgu.org/2010/01/crowd-sourcing-the-european-foresight-study-your=chance-to-be-an-expert/>.
6. Толстенева А.А. Методическая система обучения физике студентов ВУЗов на основе учета их когнитивных стилей: автореф. дис. на соискание учен. степени доктора пед. наук / А.А. Толстенева. – Нижний Новгород, 2008.
7. Штифурак В.С. Аспекти особистісно-орієнтованого підходу в контексті проблем сучасної школи / В.С. Штифурак // Творча особистість вчителя: збірник наук. праць / Ред. кол.: Н.В. Гузій (відп. ред.) та ін. – К.:УДПУ, 1997. – С. 139.

ПРАКТИЧНИЙ ТРЕНІНГ НА ФАНТОМАХ – ПРОДУКТИВНИЙ МЕТОД ВИКЛАДАННЯ НЕВІДКЛАДНИХ СТАНІВ ЛІКАРЯМ-СТОМАТОЛОГАМ У ПІСЛЯДИПЛОМНІЙ ОСВІТІ

Мельник В.Л., Шевченко В.К., Гуржій О.В., Силенко Ю.І., Скрипников П.М.

Українська медична стоматологічна академія

Доведено, що для підвищення якості мануальних навичок лікаря під час надання невідкладної допомоги хворим на амбулаторному прийомі лікарям-інтернам стоматологам необхідно систематично відпрацьовувати елементи практичного тренінгу на фантомах. Лікарі, які опанували фантомний курс практичного тренінгу під керівництвом тренера-викладача, впевненіше надають невідкладну допомогу пацієнтам на амбулаторному прийомі.

Ключові слова: тренінг, лікарі-інтерни, невідкладна допомога.

In order to improve the quality of manual skills, doctors should be systematically tested by interns-dentistry with the elements of practical training on phantoms in order to improve the quality of manual skills. Doctors who have passed the phantom course of practical training under the guidance of a trainer-teacher more confidently feel at providing urgent help to patients on an outpatient reception.

Keywords: training, intern doctors, emergency care.

Для лікарів-стоматологів на амбулаторному прийомі завжди було гострою проблемою надання невідкладної допомоги пацієнтам з ускладненим соматичним статусом. При цьому в більшості випадків і пацієнт, і лікар переживають елементи стресу, насамперед – синкопальні стани в перші хвилини прийому (алергічні реакції різних типів на медикаментозний засіб, здебільшого анестетик, непритомність, колапс, дихальна недостатність) [1; 2].

Мета: для підвищення якості мануальних навичок надання невідкладної допомоги хворим на амбулаторному прийомі дослідити необхідність обов'язкового систематичного відпрацювання лікарями-інтернами стоматологами елементів практичного тренінгу на фантомах під керівництвом тренера-викладача.

Якщо теоретична (літературна) база знань для більшості лікарів при наданні невідкладної допомоги хворим на різних рівнях медичних закладів у історичному аспекті завжди була достатньою, то практичні навички в більшості випадків медичні працівники щоразу застосовують залежно від проблемної ситуації, яка клінічно проявляється в різних пацієнтів індивідуально [1; 2]. Повсякчас елементи діагностики і надання невідкладної допомоги хворим були надбаннями лікарів невідкладної та швидкої медичної допомоги, які постійно зіштовхувалися з цими проблемами. Перші знання про лікарські засоби, застосування елементів непрямого масажу серця і штучної вентиляції легень, правильності їх виконання ми отримували, спілкуючися з лікарями-кардіологами, анестезіологами і реаніматологами [1-3].

На кафедрі післядипломної освіти лікарів-стоматологів УМСА з 2000 року почали застосовувати методики надання невідкладної допомоги пацієнтам стоматологічного профілю. Велику допомогу в цьому ми отримали вивчаючи праці американського лікаря-стоматолога, професора університету Лос-Анджелеса (США) Стенлі Маламеду, який у своїй статтях (1999-2000 рр.) дав настанови щодо специфічної невідкладної допомоги на стоматологічному прийомі в ADA (Асоціація дантистів Америки). У першу чергу нам було цікаво, як викладені особливості стоматологічного прийому, наведені статистичні дані причин виникнення невідкладних станів і розроблена система командної допомоги в приватних та державних стоматологічних установах США [4].

Щодо цієї системи були відпрацьовані основні моменти BLS (базові основи життєдіяльності), які охоплювали діагностичні алгоритми невідкладних станів і етапи надання невідкладної допомоги. Етапи А, В, С, D алгоритму дають змогу в повному обсязі діагностувати невідкладний стан у хворого на амбулаторному стоматологічному прийомі та практично надавати адекватну допомогу залежно від оснащення кабінету чи поліклініки. На рівні приватного кабінету невідкладну допомогу надають дві особи: лікар і медична сестра. На рівні поліклініки – спеціально підготовлена бригада, яка проходить постійне навчання кожні 3 місяці або півроку. Лікарі поліклініки при невідкладному стані в пацієнта завжди натискають „тривожну” кнопку виклику спеціалізованої бригади, яка прибуває на місце проблеми в кількості 3 осіб:

1-й діагностує невідкладний стан; 2-й приносить індивідуальний укомплектований набір для надання невідкладної медичної допомоги; 3-й діє згідно з ситуацією: зустрічає машину невідкладної допомоги, приводить реанімаційну бригаду, допомагає родичам пацієнта та бригаді невідкладної допомоги в транспортуванні хворого, введенні парентерально необхідних медикаментів. Згуртовані дії команди згідно з алгоритмом надання допомоги дають максимальний результат – вихід пацієнта з невідкладного стану, повернення до фізіологічної норми і звичайної життєдіяльності. У разі виникнення критичних станів – обов'язкова госпіталізація. Цей командний метод показав свою максимальну ефективність в будь-яких невідкладних станах у пацієнтів на стоматологічному прийомі [4].

Лікарі медичних закладів України користуються чинними наказами МОЗ №24 від 2005 р. і №34 від 2014 р., за якими розроблені протоколи надання невідкладної допомоги в пацієнтів при термінальних станах.

З урахуванням нинішньої ситуації в Україні доцільно згадати напрацювання 2015 року Європейської (Британської) асоціації кардіологів. МОЗ України разом з Асоціацією кардіологів запропонували і провели розширені Всеукраїнські пілотні тренінги у двох містах – Полтаві та Львові. У створених у 2018 році тренінгових центрах цих міст особлива увага приділялася термінальним станам у пацієнтів різних клінічних груп: при зупинці серця, раптової коронарній і раптовій серцевій смерті використовувався тренінг із серцево-легеневої реанімації (СЛР), який складається з адаптованих циклів. Цей тренінг охоплював правові аспекти, поняття: здоров'я, хвороба, критичний стан; анестезіологія, реаніматологія, етапність танатогенезу, особливості ознак клінічної смерті, її часовий фактор [5-8].

Міжнародна програма навчання спеціалістів у тренінгових центрах охоплювала класифікацію рівнів надання невідкладної допомоги з урахуванням стадій серцево-легеневої та церебральної реанімації (СЛЦР), рекомендацій ERC-2015 щодо початку реанімації в дорослих: I стадія – елементарне підтримання життя в дорослих; II стадія – подальша підтримка життя в дорослих: етап d – медикаменти – внутрішньовенно, внутрішньокістково; етап e – електрокардіографія (причини зупинки кровообігу); проведення II етапу СЛЦР II стадія F – лікування за допомогою дефібриляції: критерії СЛЦР – ефективність: життя чи смерть біологічна. III стадія СЛЦР – G – оцінка стану хворого: H – відновлення нормального людського мислення; I – інтенсивна терапія ускладнень і залишкових порушень. III стадія – післяреанімаційна хвороба: I стадія, II стадія. III стадія СЛЦР – принципи інтенсивної терапії постреанімаційного періоду. Зі статистичних даних відомо, що робота в команді дає ефективність СЛР у 70%-98% – без успіху, прогноз СЛР: виживання пацієнтів до 8% – вік від 68 до 79 років; до 4% – у 80-річних; до 2% – у 90-річних (дані сайту Євроради з реанімації) [5-8].

Практична частина тренінгу (мануальні навички) передбачала відпрацювання отриманих теоретичних знань на фантомах під керівництвом викладачів різних профілів стоматології: хірургічного, терапевтичного, ортопедичного, дитячого. Лікарі були задоволені роботою на фантомах, закріпивши свої попередні навички і напрацювання. У кінці практичного циклу занять сертифіковані викладачі-тренери кафедри підбили підсумки практичного тренінгу з інтернами, вказали на позитивні аспекти сприйняття роботи на сучасних модернізованих фантомах з електронними індикаторами показників [8; 9].

Висновок. Для підвищення якості мануальних навичок під час надання невідкладної допомоги хворим на амбулаторному прийомі лікарям-інтернам стоматологам необхідно систематично відпрацьовувати елементи практичного тренінгу на фантомах. Лікарі-інтерни, які опанували фантомний курс практичного тренінгу, впевненіше проводять амбулаторний стоматологічний прийом.

Список використаної літератури

1. Богашова Л.Я. Досвід викладання хірургічної стоматології лікарям-інтернам / Богашова Л.Я., Мельник В.Л. // Проблеми підготовки медичних та фармацевтичних кадрів України. – Одеса, 1997. – С. 288.
2. Богашова Л.Я. Ускладнення місцевого знеболення та операції видалення зуба / Л.Я. Богашова, В.Л. Мельник, О.В. Дубровіна // Матеріали VIII з'їзду Асоціації стоматологів України. – К., 1999. – С. 318.
3. Богашова Л.Я. Неотложная помощь в хирургической стоматологии / Л.Я. Богашова, В.Л. Мельник, В.Н. Чмель, И.Б. Шевченко. – Полтава, 2006. – 140 с.
4. Бичун А.Б. Неотложная помощь в стоматологии / А.Б. Бичун, А.В. Васильев, В.С. Михайлов. – М: ГЭОТАРМедиа, 2009. – 320 с.
5. Офіційний сайт Європейської ради з реанімації – <https://www.erc.edu/>.
6. Офіційний сайт компанії Elsevier з рекомендацій по реанімації – <https://ercguidelines.elsevierresource.com/>.
7. Офіційний сайт Асоціації анестезіологів України – <https://aay.org.ua/>.
8. Офіційний сайт Європейської Асоціації інтенсивної терапії – <https://esicm.org>.
9. Персональний сайт лекцій проф. Фесенко У.А. (Львівський Національний медичний університет) – https://www.slideshare.net/UlbohanFesenkoK/edit_my_uploads?type=presentations.

ПРОБЛЕМИ ЯКОСТІ СУЧАСНОЇ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ В УКРАЇНІ

Муравльова О.В., Бобирьова Л.Є., Дворник І.Л., Ільченко В.І., Пікуль К.В.

Українська медична стоматологічна академія

У системі освіти України особливої актуальності набуває проблема підготовки фахівців вищої школи, яка б сприяла ефективному формуванню професійних якостей майбутніх лікарів.

Ключові слова: вища медична освіта, майбутні лікарі, система охорони здоров'я.

In the system of education of Ukraine, the problem of training specialists of higher education becomes of special urgency, which would contribute to the effective formation of the professional qualities of future doctors.

Keywords: higher medical education, future doctors, health care system.

Вітчизняна система охорони здоров'я перебуває в пошуку побудови нової моделі, наближеної до європейських стандартів. Тому натеper стало актуальним підвищення якості професійної підготовки майбутніх лікарів, що дасть змогу працювати в єдиному професійному європейському просторі. Підвищення якості підготовки майбутніх лікарів посилює конкурентоспроможність вітчизняної вищої медичної освіти, оптимізує міжнародну мобільність студентів-медиків і розширює можливості українських медичних фахівців на вітчизняному і міжнародному ринках праці.

Розв'язання проблеми та її актуальність зумовлені наявними суперечностями між об'єктивною потребою суспільства у високопрофесійних медиках і недостатністю засобів мотивації для її формування в студентів. Україна має досить розвинуту мережу медичних освітніх закладів різних рівнів акредитації, яка готує спеціалістів для потреб вітчизняної охорони здоров'я, а також фахівців для інших країн світу. Сучасні умови висувають підвищені вимоги до якості підготовки майбутнього лікаря. Логіка освіти спрямована на самостійну роботу особистості, формування моделі освіти з орієнтацією на критерії Болонського процесу. Сучасний лікар має самостійно розв'язувати професійні, наукові й технічні завдання, перебуваючи безпосередньо в контакті з пацієнтом, урахуовуючи деонтологічні нюанси. Підготовку майбутнього лікаря слід розглядати як спосіб формування його професійного потенціалу, що охоплює інтелектуальну мобільність, уміння аналітично мислити, інтерпретувати інформацію. Саме в процесі самостійної роботи виявляються творча мотивація студента, цілеспрямованість, індивідуалізація стилю навчальної та навчально-дослідницької діяльності, самоорганізація, самостійність, самоконтроль, самоврядування, саморозвиток та інші важливі особистісні якості, необхідні для початкового освоєння практичного досвіду на

етапі вишівського періоду підготовки лікаря [1].

Однією з актуальних проблем, що впливає на виконання поставлених завдань, є проблема організації контролю й оцінювання знань, створення системи оцінювання якості навчання студента, найбільш адаптованої до сучасних умов. Нині використання тестування у вищій школі часто розглядається як одна з актуальних форм контролю якості підготовки студентів, що дозволяє об'єктивно оцінити обсяг засвоєння тієї чи іншої навчальної дисципліни. У широкій інтерпретації термін «тестування» – це тестовий метод, результат тестування й інтерпретація результатів тестування. Особливого значення тестування набуває в ролі інструментарію дистанційного контролю знань, а також для поточної перевірки повноти засвоєння студентами понять. Безумовно, використання тестування сприяє покращенню організації та підвищенню якості навчального процесу, але з дотриманням певних умов. База тестових завдань має охопити всі дидактичні одиниці змістового мінімуму освітнього стандарту. Це дає можливість забезпечити єдність вимог щодо засвоєння дисципліни в рамках навчального закладу. Комп'ютерне тестування дозволяє виконати контроль і оцінювання рівня знань студентів. З одного боку, тестування – це індикатор якості навчання, засіб визначення успішності студента, а з іншого, – показник ефективності дидактичної системи, що використовується, в тому числі методики навчання й організації навчального процесу. З іншого боку, використання тестування не дає можливості в повному обсязі сформувати вміння послідовно викладати свої думки, будувати на основі знань логічні висновки, які дозволяють застосовувати знання в нестандартних ситуаціях. Це пов'язано з тим, що запорука відмінної відповіді на тести – міцна візуальна пам'ять. Інколи студенти механічно запам'ятовують правильну відповідь, не осмислюючи її змісту. Дані щодо прогалин у знаннях із конкретних розділів, отримані за результатами тестування, не можуть сприяти їх усуненню. Для цього необхідна додаткова робота зі студентами, але, особливо в підсумковому тестуванні, вона потребує додаткових годин занять, що не передбачено навчальним планом. В умовах усної відповіді екзаменатор зазвичай проводить зі студентом діалог, задає навідні запитання, примушуючи студента проілюструвати теоретичні знання практичними прикладами, тому рівень усвідомленого розуміння проблематики дисципліни зростає. У тестуванні завжди наявний елемент випадковості: студент, який не відповів на просте запитання, може дати правильну відповідь на складніше. Причиною цього може бути просте вгадування відповіді, особливо в тестах невисокого рівня складності. Стандартні набори тестових завдань для більшості дисциплін розроблені в досить простій формі. Зазвичай це збірники запитань і завдань, розраховані на вибір однієї чи кількох правильних відповідей із числа запропонованих [2].

Сучасні методи стандартизованого оцінювання майбутніх медиків, розроблені NBME, лягли в основу системи ліцензійного інтегрованого іспиту «Крок», який є незалежним об'єктивним оцінюванням професійної компетентності майбутніх медиків в Україні. Він передбачає один, два або три окремі тестові іспити залежно від освітньо-кваліфікаційного рівня – «Крок 1» (3 курс), «Крок 2» (6 курс), «Крок 3» (інтерни). У МОЗ повідомили, що низький рівень підготовки студентів підтверджують і результати складання ліцензійних іспитів «Крок». За прохідного бала 60,5 % («Крок 2») і 70,5 % («Крок 3») щорічно близько 10 % студентів-медиків не можуть подолати прохідний бар'єр [4].

Також в Україні ще не досягнуто рівня фундаментальної та клінічної підготовки лікарів, який би повною мірою відповідав сучасним міжнародним стандартам. Причинами такого стану насамперед є повільне запровадження в навчальний процес сучасних наукових розробок і засад доказової медицини, галузевих стандартів вищої медичної, адаптованих до європейських стандартів у сфері охорони здоров'я, неефективна система фінансування в системі вищої медичної освіти, нерозвинута система університетських клінік, застаріла матеріально-технічна база навчальних закладів; зростаюча нерівність у доступі до якісної освіти. Необхідно створювати університетські клініки для наукових досліджень, навчального процесу і лікування [1].

Таким чином, у сучасному світі розвиток медичної науки вимагає від лікарів постійного навчання, самовдосконалення, вміння аналізувати великий обсяг знань і застосувати його у своїй лікарській практиці. Медична освіта має забезпечити високоякісну підготовку студентів і стати важливою складовою реформування галузі охорони здоров'я та реалізації соціальних пріоритетів держави, оскільки від якості сучасної вищої медичної освіти залежить рівень підготовки майбутніх українських лікарів.

Список використаної літератури

1. Актуальні питання вищої медичної освіти в Україні : Всеукр.наук.-практ. конф. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://www.tdmu.edu.ua/2018/05/21/u-tdmu-vidbulasya-vseukrayinska-naukovo-praktychna-konferentsiya-aktualni-pytannya-vyshhoyi-medychnoyi-osvity-v-ukrayini/>
2. Контроль якості знань студентів шляхом комп'ютерного тестування: деякі позитивні та негативні аспекти / Казаков Ю.М., Петров Є.Є., Бурмак Ю.Г. [та ін.] // Актуальні питання контролю якості освіти у вищих навчальних закладах: матеріали наук.-практ. конф. з міжнар. участю. – Полтава, 2018.
3. Некоторые актуальные вопросы студенческой научно-исследовательской работы в рамках медицинского университета / Ахундбейли Г.А., Алиева Т.Т., Фаталиева Г.Р. [и др.]. – Полтава, 2018.
4. Сучасний стан та перспективи розвитку медичної освіти в Україні [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://nbuviap.gov.ua/index.php?option=com_content&view=article&id=2855:suchasnij-stand-ta-perspektivi-rozvitku-medichnoji-osviti-v-ukrai-jni&catid=8&Itemid=350

НОВІТНІ ОСВІТНІ ТЕХНОЛОГІЇ У ВИЩІЙ МЕДИЧНІЙ ОСВІТІ

Нємченко І.І., Ляховський В.І., Ковальов О.П., Люлька О.М., Баля Г.М.

Українська медична стоматологічна академія

Унаслідок упровадження інноваційних технологій у вищу медичну освіту відбуваються становлення і розвиток важливих якостей студентів-медиків: уміння працювати з інформацією, спілкуватися і нести відповідальність за власні дії, критичність мислення, що слугує повноцінному розвитку творчої особистості.

Ключові слова: інформаційні технології, принципи гуманізації, критичність мислення, відповідальність, фахова інформація.

As a result of the introduction of innovative technologies into higher education, the formation and development of important qualities of medical students are developed, such as the ability to work with information, communicate and be responsible for their actions, critical thinking, and serve the full development of the creative person.

Keywords: information technologies, principles of humanization, critical thinking, responsibility, professional information.

Сучасна освіта орієнтована на різнобічний розвиток студентів і має за мету гармонійне поєднання навчальної діяльності з діяльністю творчою, пов'язаною з розвитком особистості, пізнавальною активністю, здатністю до творчого пошуку, вміння аналізувати і робити власні висновки.

Зміни в Україні на перше місце виводять пошук нових шляхів підвищення рівня якості освіти, що вимагає мобілізації творчого потенціалу з метою надання якісних освітніх послуг і підготовки конкурентоспроможного спеціаліста [5].

Оскільки сучасному суспільству потрібні люди ерудовані, здатні сприймати й засвоювати великі обсяги інформації, приймати самостійні рішення в ситуаціях невизначеності, показником розвитку освіти стало застосування інноваційних навчальних технологій.

У розумінні сутності інноваційних процесів у освіті лежить механізм, результатом якого має бути використання нововведень – теоретичних і практичних, так само і таких, які утворюються на стику теорії та практики. Усе це підкреслює важливість створення, освоєння і використання педагогічних нововведень, що забезпечує цілеспрямований відбір, оцінку і застосування досвіду колег або запропонованих наукою нових ідей і методик [2].

Таке положення повною мірою стосується сучасної вищої медичної освіти України. Але це неможливо без створення інноваційного простору. Тому актуальним і надзвичайно важливим є питання активного впровадження в сучасний освітній процес новітніх інформаційних технологій.

Інноваційними освітніми технологіями можна вважати такі, які орієнтовані на пробудження активності студентів, а також які використовують новітні інформаційні технічні засоби. Інноваційна за змістом і характером динаміка світових тенденцій вимагає мобілізації творчого потенціалу з метою надання якісних освітніх послуг і підготовки конкурентоспроможного спеціаліста [3].

У нинішніх умовах для сучасного лікаря вирішальним стають пошук і використання фахової інформації. Тому особливе завдання вищої медичної школи – навчити студентів працювати з інформаційними джерелами, оскільки процес упровадження новітніх освітніх технологій безперечно охоплює й клінічну практику студентів-медиків. Оскільки навчальний процес у медичному виші орієнтований на роботу майбутніх лікарів із пацієнтами, безперечною перевагою новітніх освітніх технологій є поєднання викладання з клінічною практикою. Клінічний компонент навчального процесу виробляє вміння розв'язувати конкретні проблеми пацієнтів, ґрунтуючись на принципах сучасної медицини [1].

Новітні освітні технології у вищій медичній освіті України також мають за мету організацію самостійної роботи студентів, що дає змогу готувати студентів до оволодіння методами і формами самостійної пізнавальної діяльності, бо майбутня лікарська практика ставить перед ними завдання постійного розширення кола знань. Самостійна робота студентів охоплює роботу з літературою, реферування, анотування корисних джерел, підготовку доповідей, пошук інформації в Інтернеті. При цьому студентам необхідно вміти працювати з персональним комп'ютером, користуватися різними, насамперед електронними базами даних, що містять біомедичну інформацію, оскільки майбутній лікар має бути готовий до систематичного збору даних для надання якісної медичної допомоги.

Досягти цієї мети можна, розвиваючи дві сторони новітніх освітніх технологій, які виражаються в процесах формування інструментальних і комунікативних компетентностей майбутніх лікарів. Інструментальні здібності лікаря проявляються в уміннях оцінювати стан здоров'я пацієнта, діагностувати різноманітні хвороби, виробляти стратегію і методи ефективного лікування, оперувати медичною технікою та приладами, застосовуючи в професійних цілях комп'ютерну й іншу інформаційну техніку, яка широко використовується в медичній практиці.

Готуючи майбутніх фахівців в умовах інформаційного суспільства, не менш важливо також виховувати студентів як членів суспільства з розвиненими моральними якостями, особистостями, які цінують національну культуру й традиції, загальнолюдські цінності. І це завдання має розв'язуватись у рамках тих самих новітніх освітніх технологій.

Отже, саме вища медична освіта є яскравим прикладом поєднання двох орієнтацій у підготовці молоді до професійного життя. Студенти-медики як продовжувачі найкращих традицій національної медицини, як взірці високої загальної культури і громадського обов'язку, безперечно, мають знати не лише можливості застосування професійних знань і навичок у сучасних умовах, а й керуватись у своїх діях лікарською етикою, мати необхідні для лікаря моральні якості, які позначаються істинним гуманізмом і відповідальністю [4].

Тому, безперечно, одним із найважливіших завдань є виховання лікарів-гуманістів, оскільки лікар має бути насамперед культурною людиною, причому не лише в аспекті фахової культури, а й ширшому аспекті культури загальногуманітарної.

Висновок

Вища медична освіта за своєю професійною спрямованістю, цілями і завданнями освітнього процесу є однією з галузей, які найбільш органічно сполучають професійну і загальнокультурну орієнтацію, технологічний підхід із принципом гуманізації освіти. Причому ці два принципи утворюють нерозривну єдність, оскільки моральність і загальна культура лікаря мають проявлятися через фахові знання і навпаки.

Упровадження інноваційних технологій у навчальний процес передбачає особистісне орієнтоване навчання, в умовах якого відбуваються становлення і розвиток важливих якостей студента: уміння працювати з інформацією, спілкуватися і нести відповідальність за власні дії, критичність мислення, що слугує повноцінному розвитку творчої особистості.

Список використаної літератури

1. Галиця І.О. Інноваційні механізми активізації педагогічного і наукового процесів / І.О. Галиця // Вища школа. – 2011. – № 7/8. – С. 31–37.
2. Гречаник Б.В. Інноваційний потенціал вітчизняних ЗВО: особливості та проблеми його формування / Б.В. Гречаник // Інвестиції: практика та досвід. – К., 2010. – №11. – С. 24–27.
3. Гуревич Р.С. Інформаційно-телекомунікаційні технології в підготовці майбутнього фахівця / Р.С. Гуревич // Неперервна професійна освіта: теорія і практика. – К., 2002. – № 4. – С. 61–68.
4. Лещенко Т. О. Про деякі аспекти виховання у студентів гуманності як однієї з провідних якостей професії лікаря / Т. О. Лещенко // Психолого-педагогічні і соціальні аспекти навчально-пізнавальної діяльності студентів : матеріали конф. – Полтава, 1994. – С. 43–44.
5. Шляхи модернізації вищої освіти в контексті євроінтеграції // Матеріали регіонального науково-практичного семінару / За гол. ред. Г.В.Терещука. – Тернопіль: Вид-во ТНПУ ім. В. Гнатюка, 2008. – 235 с.

ПРІОРИТЕТИ РЕФОРМУВАННЯ СТОМАТОЛОГІЧНОЇ СЛУЖБИ УКРАЇНИ

Нідзельський М.Я., Писаренко О.А., Цветкова Н.В.

Українська медична стоматологічна академія

Провідний напрям оптимізації медичної стоматологічної допомоги населенню полягає в покращенні знань і професійних навичок лікаря-стоматолога. Серед елементів модернізації системи охорони здоров'я – перехід від дисциплінарного принципу первинної медико-санітарної допомоги населенню до проблемного, унаслідок чого сформувалося соціальне замовлення суспільства на створення служби загальнопрактикуючого лікаря-стоматолога.

Ключові слова: ортопедична стоматологія, післядипломна освіта, самостійна робота.

The main direction of optimization of medical dental care to the population is to improve the knowledge and professional skills of a dentist. One of the elements of the modernization of the health care system is the transition from the disciplinary principle of primary health care to the population to the problem, as a result of which a social order of the society was created for the establishment of the service of a general practitioner-dentist.

Keywords: orthopedic stomatology, postgraduate education, individual work.

Пріоритетом реформування стоматологічної служби України в системі охорони здоров'я став розвиток профілактичного напрямку медичної допомоги населенню України і первинної медичної допомоги. Провідний напрям оптимізації медичної стоматологічної допомоги населенню полягає в покращенні знань і професійних навичок лікаря-стоматолога. Серед елементів модернізації системи охорони здоров'я – перехід від дисциплінарного принципу первинної медико-санітарної допомоги населенню до проблемного, внаслідок чого сформувалося соціальне замовлення суспільства на створення служби загальнопрактикуючого лікаря-стоматолога [1].

Лікарі, підготовлені за фахом «Стоматологія», для надання населенню послуг у клініці ортопедичної стоматології повинні мати сертифікат лікаря-стоматолога ортопеда. Здобути таку освітню кваліфікацію лікар-стоматолог може після опанування на кафедрі післядипломної освіти лікарів-стоматологів ортопедів 4-місячного циклу «Спеціалізація з ортопедичної стоматології». Відповідно до стандарту післядипломної безперервної професійної освіти фахівців за спеціальністю «Ортопедична стоматологія» його обов'язкові компоненти такі:

- диплом лікаря-стоматолога про закінчення закладу вищої освіти України і сертифікат про закінчення інтернатури за спеціальністю «Стоматологія»;
- стаж роботи за фахом не менше трьох років;
- лист адміністрації лікувального закладу з клопотанням про зарахування лікаря-стоматолога на цикл спеціалізації за спеціальністю «Ортопедична стоматологія».

Навчальний план на 2018-2019 н. р. був доопрацьований і змінений згідно з нормативними документами та листами відповідних міністерств і департаментів. Календарний план циклу «Спеціалізація з ортопедичної стоматології» передбачає збільшення навчального часу на самостійну роботу, тому викладачі кафедри постійно в пошуках нових способів і форм викладання ортопедичної стоматології.

Співвідношення часу на аудиторну і самостійну роботу в усьому світі становить 1: 3,5. Так, у британській системі вищої освіти власне аудиторне навантаження становить 25% загального обсягу навчального часу в магістратурі, інші години – для тьюторських, семінарських і практичних занять, самостійної роботи. Самостійну роботу визначають як сплановану діяльність лікарів-курсантів за завданням і під методичним керівництвом викладача, але без його безпосередньої участі [2; 4].

Основні види самостійної роботи такі: підготовка до семінарів, заповнення амбулаторних карт із теми заняття, підготовка до написання наукових оглядів і статей, розробка сценарію і роздаткового матеріалу для профілактич-

них акцій, які проводяться регулярно за участі всіх членів кафедри, та ін. В оцінці самостійної роботи, наприклад, підготовки конференції, враховуємо якість презентації за ступенем розкриття теми, глибину знань із теми, осмислення результатів лабораторних та інструментальних досліджень, рівень ораторської майстерності, стиль та організацію виступу, зацікавленість слухачів, професіоналізм; великого значення надаємо аналізу літературних джерел.

Таким чином, педагог у новій освітній системі постає як викладач – лектор – тьютор – науковий керівник. Тьютор (від англ. tutor – учитель) – особа, яка веде індивідуальні або групові заняття з учнями, студентами, репетитор, наставник. В університетах Англії й Америки тьютори мають помічників, здебільшого це аспіранти або старші студенти. Тьютор – ключова фігура в самостійній роботі та дистанційному навчанні, що відповідає за проведення занять зі студентами і курсантами. Аналізуючи досвід зарубіжних університетів, можна бачити, що в більшості випадків розробник курсу і тьютор – одна і та ж особа. Багато досвідчених викладачів віддають перевагу денній формі навчання з дистанційною технологією.

Обов'язки тьютора.

– Ознайомлення з матеріалом навчального циклу (якщо він не автор циклу).

– Отримання загальної характеристики перспективних лікарів-курсантів, вивчення їхніх навчальних потреб, мети й інших подробиць.

– Вивчення принципів і методів дистанційного навчання.

– Координація чисельності лікарів-курсантів, передача розкладу, процедурних вимог.

– Ідентифікація визначень, узгодження питань і встановлення професійного зв'язку з лікарями-курсантами.

– Підготовка навчальних матеріалів для надання лікарям-курсантам моделі відповідей, копій самостійних робіт, їхніх загальних коментарів, аналізу поширених помилок.

– Обговорення з адміністрацією проблем, пов'язаних із роботами лікарів-курсантів, на предмет плагіату.

– Входити до складу екзаменаторів.

– Отримувати й обробляти підсумкові екзаменаційні матеріали.

– Допомога, за необхідності, у зміні засобів інформації.

– Брати участь у доповненні матеріалів циклу.

Від викладача-тьютора потрібні висока педагогічна кваліфікація, професійна кваліфікація, здатність працювати з кожним курсантом індивідуально [3].

Опитування лікарів-курсантів показало, що час, який курсанти виділяють на самопідготовку, значно різниться. Так, 47,8% опитаних виділяють 3:00 за тиждень, 40,4% – від 30 до 60 хвилин за тиждень, 11,8% курсантів самостійно готуються менше 30 хвилин за тиждень. При цьому 77% респондентів вважають, що «ідеальний» курсант має готуватися не менше 6 годин за тиждень [3;2].

Основні джерела інформаційних ресурсів у підготовці курсантів до занять: навчальна і навчально-методична література абонементного відділу академічної бібліотеки – 64%; спеціальна медична література (журнали у відділі періодики) – 12%; ресурси Інтернету – 11%. Самостійна робота лікаря забезпечує його безперервне і дистанційне навчання.

До недоліків традиційної системи очного навчання належать відставання знань від рівня розвитку інформаційних технологій; низька адаптація системи освіти до різних соціально-економічних умов; відрив лікарів від лікувального процесу на тривалий період; специфічність освіти в кожному навчальному закладі.

Дистанційна освіта передбачає оснащення сучасними технічними засобами, і в багатьох містах України плідно функціонують освітні центри з електронними системами передачі і прийому сигналу, за допомогою яких відбувається дистанційна освіта лікарів на місцях, без відриву від лікувальної роботи [5]. Упровадження дистанційної освіти сприяє розвитку дистанційних освітніх технологій у медичній освіті лікарів, створенню якісних курсів дистанційного навчання, практичній реалізації законів і наказів щодо впровадження дистанційних освітніх технологій у систему післядипломної освіти лікарів, підвищенню якості та доступності післядипломного професійного навчання лікарів. Послідовність ступенів успіху досягнення професіоналізму – це високий ступінь мотивації до виконання самостійної роботи, правильна організація самостійної роботи курсантів, зміна ролі викладача, інформаційна і методична підтримка курсантів, довірчі й партнерські відносини [1].

Педагогіка в медицині ніколи не була консервативною. Усі досягнення науки дуже швидко стають надбанням лікарів-стоматологів, оскільки немає нічого дорожчого, ніж життя і здоров'я людини. У післядипломній підготовці лікарів, які закінчили медичний ЗВО і мають навчатися все своє професійне життя, самостійна робота і дистанційна освіта з багатьох медичних спеціальностей займають чільне місце.

Список використаної літератури

1. Антоненко М.Ю. Особливості організації профілактики стоматологічних хвороб в умовах ринкової економіки / М.Ю. Антоненко // Український стоматологічний альманах. — 2005. — №3. — С. 18-21.
2. Воевода О.П. Сьогодення державної стоматологічної служби: стан і перспективи / О.П. Воевода, В.М. Хомишин // Современная стоматология. — 2006. — №4. — С. 143-147.
3. Кравченко В.В. Зміна форм власності медичних закладів у стоматології як один із перспективних напрямів розвитку галузі / В.В. Кравченко // Современная стоматология. — 2006. — №1. — С. 161-162.
4. Кравченко В.В. Маркетинг стоматологічних послуг в умовах формування ринкових відносин / В.В. Кравченко // Современная стоматология. — 2006. — №1. — С. 142-145.
5. Леонтьев В.К. Основные направления развития стоматологической службы России / В.К. Леонтьев, В.Т. Шестаков, О.О. Янушевич // Медицинская книга. — 2008. — 200 с.
6. Москаленко В.Ф. Світовий досвід фінансування стоматологічної допомоги / В.Ф. Москаленко, М.Ю. Антоненко // Современная стоматология. — 2005. — №1. — С. 152-156.

ІННОВАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ В ПІДГОТОВЦІ ТА СУЧАСНІЙ ПІСЛЯДИПЛОМНІЙ ОСВІТІ ЛІКАРІВ-СТОМАТОЛОГІВ

Ніколішина Е.В., Марченко А.В., Ніколішин І.А.

Українська медична стоматологічна академія

Інновації в навчанні – це створення, запровадження і поширення в освітній практиці нових ідей, засобів і технологій, завдяки яким підвищуються показники освіти. Активне застосування інноваційних технологій відбувається шляхом удосконалення методів і форм підготовки майбутніх лікарів-стоматологів.

Ключові слова: інновації, освіта, навчання.

Innovation in learning is the creation, introduction and dissemination in the educational practice of new ideas, tools and technologies, which increase educational performance. The active use of innovative technologies takes place through the improvement of methods and forms of training of future dental doctors.

Keywords: innovation, education, training.

Інтеграція вищої медичної освіти до загальноєвропейського освітнього простору вимагає реформування системи підготовки, у тому числі й медичних кадрів, за міжнародними стандартами. Розвиток інформаційних технологій сприяв їх активному впровадженню в навчальний процес при підготовці та перепідготовці сучасних лікарів-стоматологів [1;2].

Професійна освіта мусить мати випереджувальний характер і бути націленою на формування нових способів мислення і діяльності. Сучасний світ вступив у інноваційний тип прогресу, який зумовлює стрімку зміну знань, інформації, технологій, і тому змінюваність стає повсякденною характеристикою життя науковця, викладача, лікаря [3].

Активне застосування інноваційних технологій відбувається шляхом удосконалення методів і форм підготовки майбутніх лікарів-стоматологів. Інновації в навчанні – це створення, запровадження і поширення в освітній практиці нових ідей, засобів і технологій, завдяки яким підвищуються показники освіти [6].

Нині використання інформаційних технологій – обов'язкова умова успішного навчання, засвоєння і застосування знань і вмінь. Тому викладач, окрім ґрунтовної фахової підготовки, має володіти сучасною комунікативною методикою, використовувати інформаційні технології на всіх етапах навчання [3]. Сучасні медичні інформаційні технології мають бути ефективним інструментом, який полегшить засвоєння знань, зробить навчання інтерактивним, цікавим, наочним, індивідуальним. Застосування комп'ютерних технологій у освіті дає змогу змінити форми навчання і максимально індивідуалізувати його. Інноваційна технологія навчання обов'язково передбачає поєднання можливостей комп'ютерів із традиційними засобами навчання. Нині це різні мультимедійні комп'ютерні програми, дистанційні курси й інші інтернет-технології (вебінари, демонстраційні операції, комп'ютеризовані фантомні класи тощо), які дають можливість не тільки доступно подати матеріал, а й вдало його використати, перевірили основні знання, вміння і навички студентів чи лікарів-спеціалістів.

Дистанційні технології навчання можна розглядати як природний етап еволюції традиційної системи освіти. Для освоєння клінічних дисциплін особливе значення має забезпечення студентів якісними відеоматеріалами навчально-інформаційного змісту (тематичні майстер-класи), фототеками діагностичних симптомів із запитаннями й аналізом правильних відповідей, клінічним розбором тематичних історій хвороби з аналізом семіотики, синдромальної діагностики, формуванням можливої нозології, планом обстеження і лікування відповідно до чинних стандартів надання медичної допомоги. Істотну роль інтернет-ресурс відіграє в ознайомленні студентів із можливостями сучасних додаткових методів дослідження стану організму, на які зазвичай замало часу на практично занятті [5].

Розвиток інформаційних технологій сприяв поширенню безперервного навчання, скороченню аудиторних занять за рахунок самоосвіти і дистанційного навчання. Застосування інновацій сприяє розкриттю особистих якостей людини, розвитку індивідуальних можливостей майбутніх лікарів, формуванню пізнавальних інтересів, прагнення до самовдосконалення.

Завдяки інноваційним технологіям виникла можливість створення і використання дистанційних навчальних курсів. Дистанційна освіта адекватно й гнучко реагує на потреби сучасного суспільства і зарекомендувала себе як ефективна форма навчання в багатьох медичних дисциплінах. Інтегрування дистанційного навчання в очній системі спирається на поняття «дистанціювання студента від викладача», причому це не стільки фізичний, скільки педагогічний аспект, який дозволяє суттєво покращити організацію самостійної роботи [5].

Самостійна робота майбутніх лікарів стала одним із найважливіших компонентів сучасного освітнього процесу і передбачає інтеграцію різних видів індивідуальної та колективної навчальної діяльності без участі викладача і під його безпосереднім керівництвом. Доведено, що тільки ті знання, які слухач здобув самостійно, завдяки власному досвіду, будуть насправді міцні. У процесі викладання навчального матеріалу шляхом традиційної лекції засвоюється 15% інформації, а якщо людина сприймає інформацію на слух і зір, ці показники зростають до 65% [4].

Інтернет-сторінки кафедр академії містять необхідну теоретичну інформацію з тем занять відповідно до програми з дисципліни, навчально-методичні матеріали, відеопрезентації, тестові завдання, задачі для самостійного контролю знань і умінь, інформацію щодо конкурсів професійної майстерності, міжнародного стажування. Студенти, лікарі-інтерни, слухачі мають можливість отримати якісну освіту і під час аудиторного навчання, і дистанційно, використовуючи резерви, які постійно оновлюються та дозволяють відкрити нові горизонти професійної майстерності.

Світ прискорюється, і навіть поняття «сучасні технології» стрімко змінюється. Освіта має відповідно розвиватися, аби випускники закладів освіти легко знаходили свою нішу в професійному житті, були затребувані та конкурентоспроможні.

Заклад вищої освіти може вважатися інноваційним, якщо він є науково-освітнім центром, який працює в режимі розвитку і випередження; якщо навчально-виховний процес у закладі будується з урахуванням євроінтеграційних процесів, де поєднується традиційне педагогічне навчання із сучасними інноваціями, а навчальна робота – з науково-дослідною на базі сучасних технологій.

Список використаної літератури

1. Головатий М.І. Організаційно-методичні засади інтеграції національної системи освіти України в європейську систему освіти відповідно до Болонського процесу / М.І. Головатий // Освіта та управління. – 2005. – Т.8, №3. – С. 158-161.
2. Інновації у вищій освіті: проблеми, досвід, перспективи: монографія/ за ред. П.Ю. Сауха. – Житомир: Вид-во ЖДУ ім. Івана Франка, 2011. – 444 с.
3. Про вищу освіту: Закон України від 01.07.2014р. №1556-VII.
4. Самостійна робота студентів на кафедрі терапевтичної стоматології, як одна із форм освітнього процесу / [Петрушанко Т.О., Ніколішина Е.В., Іленко Н.М., Литовченко І.Ю.] // Реалізація закону України «Про вищу освіту» у вищій медичній та фармацевтичній освіті України : матеріали Всеукр. навч.-наук. конф. з міжнар. участю. – Тернопіль, 2015. – С.363-364.
5. Стефаненко П. Дидактичні особливості дистанційного навчання у вищій школі / П. Стефаненко // Педагогіка і психологія професійної освіти. – 2004. – №1. – С.22-32.
6. Сучасні технології в освіті: реком. бібліогр. покажч. Ч.1. Сучасні технології навчання / [уклад. Моїсєєва І.П., Грудініна Н.Д.]. – К., 2005. – 211 с.

ОСОБЛИВОСТІ МЕТОДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ВИКЛАДАННЯ БІОЛОГІЇ ІНОЗЕМНИМ СЛУХАЧАМ АНГЛОМОВНОЇ ФОРМИ НАВЧАННЯ НА ПІДГОТОВЧОМУ ЕТАПІ

Овчаренко О.В.

Українська медична стоматологічна академія

Проаналізовано місце і роль методичного забезпечення викладання біології іноземним слухачам початкового етапу навчання в структурі інноваційного розвитку сучасної освіти; акцентовано увагу на специфіку вибору оптимальних форм і методів фахової підготовки іноземних слухачів англomовної форми навчання.

Ключові слова: іноземні слухачі, методичне забезпечення, медико-біологічні дисципліни, фахова підготовка.

The place and role of methodological support for teaching the biology of foreign students in the structure of innovative development of education are analyzed; the attention focused on the specifics of the choice of the optimal forms and methods of professional training of the English-speaking foreign students.

Keywords: foreign students, methodical support, medical and biological disciplines, professional training.

Протягом останніх років кількість іноземних громадян в українських ЗВО суттєво зросла порівняно з першими роками незалежності країни. Навчання іноземців у медичних закладах України значно сприяє інтеграції вітчизняної медичної школи у світовий інтелектуальний простір та стимулює розвиток медичної освіти й науки. Основними мотиваційними факторами навчання іноземних громадян є отримання якісної освіти, вивчення української та російської мов, зацікавленість культурою нашої держави. Зростання контингенту громадян з інших країн світу ставить перед вітчизняною системою освіти актуальні питання, зокрема вибору оптимальних форм і методів навчання. Для іноземних громадян, які прибувають на навчання, знання російської та української мов є невід'ємною умовою отримання фахових знань відповідно до обраної спеціальності, а також необхідним засобом повноцінного спілкування.

Останнім часом у багатьох медичних закладах значно збільшується кількість іноземних громадян, що обирають мовою навчання англійську мову. Ураховуючи ці особливості, актуальними залишаються такі важливі питання як організація навчального процесу, впровадження нових форм навчання і якісного методичного забезпечення навчальних предметів англійською мовою на підготовчому етапі.

Питання становлення і розвитку системи підготовки іноземних слухачів стали предметом досліджень багатьох науковців. Аналіз праць свідчить, що основна увага приділяється проблемам адаптації й оптимальним методам викладання дисципліни (Х. Бахтіярова). Останні дослідження науковців зосереджені на педагогічних аспектах підготовки іноземних громадян, акцентують увагу на проблемах оволодіння мовою країни в достатньому обсязі. Так, дослідники окреслюють дидактичні засади підготовки іноземців у закладах вищої освіти (О. Суригін, А. Нікітін, А. Бронська, О. Резван), а також перспективні аспекти взаємодії викладача з іноземними студентами (Н. Голубев, Н. Персіанова, Г. Князева).

Інтегративні зв'язки, встановлені між викладачами мови як іноземної та викладачами окремих профільних дисциплін, біології зокрема, дозволили підійти до розв'язання низки проблем. Автори навчальних посібників із профільних дисциплін консультуються з викладачами мови з метою кращої адаптації навчальних текстів за фахом, орієнтуючись на рівень володіння мовою іноземними слухачами на певному етапі; окреслюють конкретні питання тем і розділів, розробляють єдину для всього навчального процесу структуру вправ і завдань, призначених для роботи з текстом; вносять елементи наочності для більш швидкого засвоєння нових наукових термінів. Усе вищезазначене сприяє ефективнішому формуванню предметно-комунікативних знань іноземних громадян.

Біологія як комплексний предмет, поряд з іншими навчальними предметами, такими як хімія і фізика, формує початковий предметний рівень знань і навичок слухачів, створює теоретичні основи для подальшого опанування дисциплін медико-біологічного профілю, розвиває базові фахові здібності щодо клінічного мислення майбутнього лікаря-спеціаліста. Поряд із цим біологія як навчальна дисципліна надає майбутнім студентам фактичний матеріал

ал для опанування практичних умінь і навичок, розуміння закономірностей розвитку органічного світу, природи виникнення хвороб і питань впливу негативних екологічних чинників на здоров'я людини.

Провідна мета вивчення біології на початковому етапі – підготувати іноземних слухачів до самостійної роботи шляхом засвоєння теоретичних знань та опанування практичних навичок, формування базових знань для вивчення клінічних дисциплін у процесі подальшої фахової підготовки. Знання з основних розділів біології створюють фундамент для подальшого розуміння біологічної сутності людини – її анатомії, фізіологічних складових, процесів метаболізму, розвитку і функціонування органів і систем, особливостей гомеостазу, організації та функціонування на клітинному, тканинному і організмовому рівнях.

Недостатній базовий рівень знань слухачів, стислі терміни навчання на підготовчому відділенні, великий обсяг інформації високого рівня складності, недостатній рівень володіння англійською мовою (до того ж різний у представників різних країн) диктують необхідність розробки і використання в навчальному процесі спеціальних технологій навчання, основним критерієм яких є доступність викладеного матеріалу за мінімуму мовних засобів. З метою оптимізації підготовки іноземних слухачів англійською мовою викладачами підготовчого відділення створено навчальні посібники "Biology. Intriductory course" і "Basics of cytology and histology", призначені для аудиторної та позааудиторної роботи. Структура посібників, поетапність уведення основ біології та послідовність тем визначалися насамперед динамікою засвоєння наукової термінології і наукових понять з урахуванням різних рівнів підготовки іноземних слухачів і з біології, і з англійської мови. До тестових матеріалів включено активну лексику і граматичні конструкції, характерні для наукового стилю мовлення.

Практика показує, що головною проблемою викладача під час проведення практичного заняття стає питання розуміння слухачами лексики, особливо в процесі індивідуального спілкування слухач – викладач на етапі оцінки якості засвоєння матеріалу. З метою покращення ситуації текстові матеріали посібників містять об'ємні англо-українсько-російсько-французько-арабські словники, до яких включено слова і словосполучення, необхідні для поясування наукових термінів і понять. Використання таких словників значно економить час на виконання практичних завдань та оптимізує роботу з розширення лексичної бази слухачів.

Посібники мають чітку структуру і складаються з окремих розділів. Кожне заняття починається полімовним словником нових термінів і понять, лексико-граматичними моделями, за якими розміщено текстовий матеріал та п'ятьма вправами для закріплення вивченого.

Навчальні посібники представлені в доступній формі, що значно полегшує сприйняття теоретичного матеріалу і засвоєння основних положень теми. Наведений ілюстративний матеріал розкриває, пояснює і доповнює теоретичну інформацію. Схеми і таблиці посібників передбачають ознайомлення з базовим морфологічним матеріалом, сприяють виробленню правильних уявлень про будову клітин, тканин і органів, полегшують процес систематизації нової інформації та запам'ятовування. Малюнки дозволяють максимально яскраво представити найхарактерніші риси досліджуваних структур, що особливо важливо на початковому курсі засвоєння предмета. Для кращого усвідомлення теорії й удосконалення вмінь слухачів використовувати вивчене для розв'язання навчальних завдань наводяться приклади відповідних тестів для самоконтролю, що дозволяють тренувати пам'ять, формувати навички самокорекції. Запропоновані післятекстові теоретичні запитання спрямовані на закріплення базової наукової лексики, формування навичок пошукового читання і дають можливість застосування отриманих знань. Така побудова занять надає слухачам широкі можливості для повторення вивченого, осмислення інформації текстів, підготовки до наступного заняття, розвиває навички самоконтролю і дозволяє перейти до спілкування з метою формування предметної компетенції і закріплення комунікативних навичок.

На перших етапах викладення навчального матеріалу посібників ураховувався недостатній рівень володіння лексикою і граматику англійської мови певної категорії слухачів, тому початкові тексти написані з використанням мінімуму лексичного матеріалу та нескладних мовних конструкцій. З огляду на поетапне поступове формування мовної компетентності, розширення лексичного запасу, оволодіння лексико-граматичними конструкціями та накопичення мовного досвіду матеріали посібника «Basics of cytology and histology» значно розширені й містять більшу кількість спеціальних біологічних термінів і мовних конструкцій.

Поступове вдосконалення лексичного запасу іноземних слухачів, розвитку фонематичного слуху, культури спілкування і комунікативних умінь дозволяє ускладнити і збільшити обсяг текстового матеріалу з наступних тем предмета, зокрема розділу «Basics of human anatomy».

Найближчими перспективами передбачено доповнення і вдосконалення видань у теоретичному і практичному аспектах для забезпечення належної комунікації, що сприятиме активізації процесу оволодіння слухачами навчальним матеріалом, допоможе викладачеві в управлінні процесом навчання.

Список використаної літератури

1. Варава С. В. До питання підготовки іноземних студентів підготовчих факультетів за гуманітарними спеціальностями / С. В. Варава, В. І. Груцяк // Реализация традиционных методов и поиск инноваций в процессе подготовки иностранных студентов в современном высшем учебном заведении: материалы междунар. науч.-метод. конф., 22-23 мая 2008. - С. 121-123.
2. Деякі сучасні проблеми навчання студентів-іноземців у мультикультурному просторі / С. І. Дубінін, В. О. Пілюгін, А. В. Ващенко, [та ін.] // Світ медицини та біології. – 2013. – № 2(37). – С. 56-58.
3. Лещенко Т. О. Удосконалення мовної підготовки іноземних студентів / Т. О. Лещенко, В. Г. Юфименко, О. М. Шевченко // Удосконалення якості підготовки лікарів у сучасних умовах : матеріали наук.-практ. конф. з міжнар. участю. – Полтава, 2016. – С. 124–125.
4. Мілерян В. Є. Методичні основи підготовки та проведення навчальних занять в медичних вузах : методичний посібник / Мілерян В. Є. – К., 2004. – 80 с.
5. <http://www.nbuu.ua/> portal - Федотова Ю. Підготовка іноземних громадян у вищій школі України: історико-педагогічний аспект.
6. Робоча програма з біології для слухачів підготовчого відділення для іноземних громадян Вищого державного навчального закладу України "Українська медична стоматологічна академія" / Криворучко Т. Д. – Полтава, 2016. – 7 с.

ПІДГОТОВКА ЛІКАРІВ НОВОЇ ГЕНЕРАЦІЇ В УМОВАХ РЕФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Овчаренко О.М.

Українська медична стоматологічна академія

Обґрунтовано необхідність і досліджено особливість підготовки лікарів нової генерації в умовах реформування системи охорони здоров'я.

Ключові слова: лікар, освіта, вища медична освіта, система охорони здоров'я, реформування системи охорони здоров'я.

The necessity of the training of physicians of the new generation in the conditions of reforming the health care system was substantiated.

Keywords: doctor, education, higher medical education, health care system, reform of health care system.

Необхідність реформування медичної й освітньої галузей, з огляду на оновлений зміст освіти і вимоги суспільства до медиків як фахівців нової генерації, пов'язане з тим, що сучасне суспільство вимагає кваліфікованих фахівців, що вирізняються високим інтелектуальним потенціалом, особистісною і професійною культурою. Це потребує створення оновленої моделі системи освіти, що відображає основні ознаки сучасної культури й забезпечує формування в студентів-медиків толерантності та гуманістичної спрямованості домінуючих соціальних цінностей сучасного суспільства, здатності до креативності, саморозвитку й самоосвіти упродовж життя.

Одним із найважливіших ресурсів успішної реалізації медичної реформи є належне кадрове забезпечення і якісна підготовка медичного персоналу. Системні зміни у вітчизняній медицині потребують нової генерації якісно і всебічно підготовленого медичного персоналу, що покладає особливу відповідальність на вищу медичну освіту. Зростає значення формування особистісних якостей майбутніх лікарів – морально-психологічної культури, гуманістичного світогляду, ціннісних орієнтацій з урахуванням реалій сьогодення.

Реформування системи охорони здоров'я і перехід від традиційної до сучасної моделі освіти висуває принципово нові вимоги щодо змісту, спрямованості й організації освіти в закладах вищої медичної освіти України. В умовах модернізації сучасної вищої освіти відбувається постійний пошук ефективних механізмів, які дозволяють зберегти найкращі традиції та забезпечити безперервну підтримку інноваційних процесів [1].

Підготовка лікарів нової генерації в умовах реформування системи охорони здоров'я має базуватися на основних трендах в управлінні медичним персоналом:

1. Медицина стає доступнішою;
2. Відбувається старіння населення;
3. Поширення неінфекційних хвороб;
4. Проведення державних реформ;
5. Стрімке розширення приватної медицини;
6. Закордонні інвестиції;
7. Поширення медичного туризму.

Вища медична освіта має також урахувати сучасні виклики в управлінні медичним персоналом:

1. Низькі державні витрати на охорону здоров'я (2,6% ВВП у 2018 р. [2]);
2. Недостатньо розвинута інфраструктура системи охорони здоров'я;
3. Дефіцит медичних спеціалістів (за даними за 2017 р., в Україні не вистачає 2,5 тисяч лікарів загальної практики і 900 дитячих лікарів [3]);
4. Повільний прогрес ІТ медицини.

Трансформація системи охорони здоров'я полягає в зміні моделі надання медичних послуг, коли перед лікарями постає завдання освоїти нові ролі, навички і завдання, а саме:

1. Нові ролі / посади, такі як маркетолог медичних послуг, «лікар у мережі», який надає медичні послуги дистанційно, аналітик DRG (Diagnosis Related Groups – системи оплати медичних послуг на основі діагностично-пов'язаних груп).
2. Нові навички і компетенції, такі як ІТ компетенції, лідерство, робота в команді.
3. Розширення завдань, коли медичний персонал виконує також адміністративні завдання (управління персоналом, бюджетом, контроль якості).

На нашу думку, лікарю нової генерації, крім навичок, які були базовими в старій моделі освіти (медичні знання, комплексна медична практика, розвиток практичних навичок і знань, професіоналізм, турбота про пацієнтів, комунікативні навички, базові ІТ навички), необхідно розвивати нові навички, важливі для нової моделі освіти: лідерські навички, time-management, управління конфліктами, робота в команді, розвинені ІТ навички, гнучкість.

Отже, виникає необхідність забезпечення відповідності вищої медичної освіти парадигмовим принципам сучасної медицини й охорони здоров'я.

Особистість лікаря – це результат пошуків, протиріч, успіхів і поразок. Специфіка професійної діяльності лікаря завжди пов'язана з міжсуб'єктною взаємодією лікаря і пацієнта (його родичів, довірених осіб, друзів тощо). Це зумовлює необхідність формування в майбутнього лікаря не лише комунікативних здібностей, відповідного рівня інтелекту, гуманітарної культури, а й здатності до співчуття, емпатії до недужої людини. Отже, освіта мусить забезпечувати вплив не лише на раціональну, а й психоемоційну складові внутрішнього суб'єктивного світу людини. Особливого соціального значення набуває формування навички управління конфліктами як наслідок доволі тісних взаємовідносин лікаря і пацієнта.

Успішне професійне спілкування лікаря з пацієнтом побудоване на вмінні розпізнати соціальний контекст ситуації, зрозуміти вербальну і невербальну інформацію, правильно інтерпретувати поведінку й особливості пацієнтів. На основі отриманих даних лікарю необхідно прогнозувати можливі негативні зміни поведінки пацієнта,

пов'язані із захворюванням і лікуванням.

Навички ефективної комунікації та вміння спілкуватися з хворими належить до найцінніших якостей лікаря будь-якої медичної спеціальності й визначають ефективність лікувально-діагностичного процесу, ступінь задоволеності пацієнта наданою йому допомогою, а також оцінку професійності фахівця.

У процесі професійної підготовки майбутнього лікаря необхідно сформувати в нього готовність до запобігання конфліктам, а також до їх подолання. На нашу думку, методичним інструментарієм формування означеної готовності є застосування стратегії запобігання конфліктам, дієвість якої забезпечується сукупністю тактик, що унеможливають, зводять до мінімуму виникнення конфліктів і в процесі навчальної, і майбутньої професійної діяльності. Майбутній спеціаліст як активний суб'єкт навчального процесу, спостерігаючи і відчуючи результативність дій викладача, набуває досвіду запобігання конфліктам, який зможе використати в майбутньому.

Загальні способи запобігання конфлікту, які доцільно використовувати в підготовці майбутніх лікарів, такі: ідеологічні – знімаються консенсусом (згодою) викладача і студентів; амбіційні – підкреслюють значущість особистості іншої людини; етичні – керуватися нормами ділового етикету, правилами внутрішнього розпорядку ЗВО.

Ефективні заходи з формування навичок управління конфліктами – це оволодіння психологічними прийомами і навичками безконфліктного спілкування; навичками саморегуляції в складних, конфліктних ситуаціях; оволодіння знаннями, вміннями і навичками розуміння конфліктогенів (слів, дій або їх відсутності, поведінкових актів чи поведінки в цілому, які можуть призвести до конфлікту), позбавлення особистісної конфліктності та конфліктних форм і стереотипів поведінки; навчання правильної (адекватної, конструктивної) поведінки в складній, спірній, передконфліктній або конфліктній ситуації; оволодіння знаннями і вміннями запобігати деструктивним наслідкам конфліктів.

Важливим способом запобігання конфліктам є врахування особливостей поведінки конфліктних особистостей, що нерідко страждають на різні комплекси, незадоволені своїм становищем, статусом або роллю, дратівливих, напружених і агресивних, яким потрібно постійне задоволення хворобливої самозакоханості та зняття внутрішньої напруженості.

Сучасний висококваліфікований лікар – це особа, що надає допомогу, приймає рішення, спілкується, керує і враховує інтереси й потреби суспільства [4]. Таким чином, у підготовці лікарів нової генерації основний акцент ставиться на конфліктологічній освіті суб'єктів навчального процесу, а також на формування їхньої культури спілкування як загального методу підготовки, який забезпечує результати – формування гармонійних, усебічно розвинутих особистостей, які мають позитивні, комфортні стосунки з соціумом.

Список використаної літератури

1. Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015-2020 років. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://moz.gov.ua/strategija>. – Заголовок з екрана.
2. Бюджет на охорону здоров'я у 2018 році становитиме 2,6% ВВП. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://www.umj.com.ua/article/114261/byudzhel-na-ohoronu-zdorov-ya-u-2018-rotsi-stanovitime-2-6-vvp>. – Заголовок з екрана.
3. В Україні не вистачає 2,5 тисячі лікарів загальної практики – Розенко [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://www.ukrinform.ua/rubric-society/2197959-v-ukraini-ne-vistacae-25-tisaci-likariv-zagalnoi-praktiki-rozenko.html>. – Заголовок з екрана.
4. Towards the Assessment of Quality in Medical Education / World Health Organization. – Geneva : WHO, 1992. – 17 p.

АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ СУЧАСНОЇ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ В УКРАЇНІ ТА ЇХ РОЗВ'ЯЗАННЯ НА КАФЕДРІ ПРОПЕДЕВТИКИ ОРТОПЕДИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ

**Оджубейська О.Д., Кіндій Д.Д., Рамусь М.О., Король Д.М., Калашніков Д.В.,
Зубченко С.Г.**

Українська медична стоматологічна академія

Представлено перспективні напрями розв'язання актуальних проблем сучасної вищої медичної освіти в Україні, особливості теоретичної та практичної підготовки студентів з урахуванням сучасних вимог і умов навчання, методи її ефективної організації як невід'ємної складової в системі освіти майбутніх лікарів.

Ключові слова: інноваційні технології, дистанційне навчання, інформаційні технології, самостійна робота.

The given article presents the promising directions for solving the relevant problems of modern higher medical education in Ukraine, the peculiarities of students' theoretical and practical training with regard to modern requirements and training conditions, and methods of its efficient organization as an integral part of the educational system of prospective doctors.

Keywords: innovative technologies, distance learning, information technologies, students' self-work.

Європейський простір вищої освіти передбачає в ролі основи свого розвитку використання певного інструментарію (Європейська кредитно-трансферна система (ECTS), додаток до диплома, Європейські стандарти забезпечення якості, Європейська мережа кваліфікацій), що має забезпечити прозорість і зрозумілість навчального процесу, документів про освіту та гарантування якісної підготовки студентів. Усе інше – компетенція вищих навчальних закладів та національних органів управління освітою [1].

Певні проблеми і непорозуміння виникають у ході введення кредитно-модульної системи організації навчального процесу відповідно до ECTS. Модуль, за тлумачним словником рідко вживаних слів (госарій), є синонімом навчальної дисципліни, а кредит – одиницею вимірювання трудомісткості модуля, яка включає певну кількість засвоєних понять, зв'язків між ними, напрацьовані навички, тобто загальний обсяг знань і вмінь, включаючи

самостійну роботу студента і складання ним підсумкових іспитів. Деякі навчальні заклади почали трактувати модуль як часовий відрізок (семестр ділиться на два модулі) або як частину дисципліни – «змістовий модуль», який оцінюється незалежно, і семестрову оцінку стало можливим отримати без складання іспиту. Усе це прямо суперечить ECTS, яку рекомендує Болонський процес. Саме система кредитів розглядається як засіб підвищення мобільності студентів при переході з однієї навчальної програми на іншу, як засіб реформування навчальних програм і передачі кредитів закладам вищої освіти інших країн. Завдяки накопичувальній системі кредитів студент може вступити в університет однієї країни, а закінчити його в іншій; змінити в процесі навчання університет чи вибрану спеціальність; закінчити навчання на певному етапі, одержавши ступінь бакалавра чи магістра, продовжити навчання в зручний для себе період життя [2].

Підвищення рівня надання ортопедичної стоматологічної допомоги неможливе без висококваліфікованої підготовки фахівців у вищому навчальному закладі.

У зв'язку з тим, що Україна входить у європейський освітній простір, розвиток стоматологічних дисциплін у нашій країні має бути адаптований і узгоджений із процесами, що відбуваються в Європі. Тому кафедра застосовує прогресивні й новітні методи підготовки фахівців, які сприяють засвоєнню базових і сучасних методів діагностики та лікування хворих на етапах засвоєння теоретичних знань.

Суттєвим здобутком Української медичної стоматологічної академії стало створення на кафедрі пропедевтики ортопедичної стоматології фантомного класу як навчально-методичної та матеріальної бази впровадження новітніх технологій для засвоєння практичних навичок і вмінь студентами другого і третього курсів стоматологічного факультету. Навчальний фантомний клас оснащений стоматологічними установками, високотехнологічними муляжами, макетами щелеп, фантомами з максимально функціональними можливостями для виконання основних практичних маніпуляцій. У фантомному класі студенти мають змогу відпрацьовувати практичні вміння з ортопедичної стоматології. Проте для застосування здобутих професійних умінь у роботі з реальними пацієнтами вже на наступних етапах практичної підготовки студентів потрібне створення університетської стоматологічної клініки. Покращення якості вищої медичної освіти, приведення її структури і змісту відповідно до потреб галузі охорони здоров'я країни на сучасному рівні можливе за умови надання ЗВО коштів державного бюджету для створення університетських клінік як центрів інтеграції академічної триєдності: наукового, освітнього і лікувального процесів. Стратегічними напрямками розвитку і пріоритетами вищої медичної школи також має стати створення потужної матеріально-технічної бази для розвитку внутрішньовишівської науки як інтегрального компонента освітнього процесу і науково-дослідної діяльності.

Обов'язкова самостійна робота визначена створеними на кафедрі навчальними планами і робочими програмами (виконання домашніх завдань, підготовка до лекцій, практичних занять, написання рефератів і різновиди завдань, які виконуються під час ознайомлювальної, навчальної, виробничої практики). Для цього співробітниками кафедри підготовлено навчальні посібники, методичні рекомендації для самостійної роботи студентів, тестові завдання, відеофільми, які розміщені на сайті кафедри.

Студенти під керівництвом викладачів кафедри беруть активну участь у роботі студентських наукових гуртків, проводять дослідження, які висвітлюються в наукових тезах, статтях, доповідях на студентських конференціях, що відбуваються щороку в академії.

Студентам пропонуємо різноманітні методи самостійної роботи з книгою: складання плану, тез, конспектування, написання рефератів, нотування (виписування незрозумілих слів із подальшим тлумаченням), які потім розглядаються й обговорюються з викладачами на практичних та індивідуальних заняттях.

На сучасному рівні виникло порівняно нове поняття «інформаційні технології» – система сукупності методів засвоєння знань і способів діяльності на основі взаємодії викладача, студента та засобів ІКТ (інформаційно-комунікативних технологій), спрямованих на досягнення результату навчального процесу, що сприяє розширенню дидактичних можливостей і організації самостійної роботи студентів. Тому на кафедрі проведено якісні зміни навчальної діяльності в цілому і контролю (виконання тестового контролю з діагностикою, зворотним зв'язком і оцінюванням етапів, які згодом впливають у дистанційну освіту).

Організація самостійної роботи студентів за використання ІКТ дозволяє розширити доступність навчання, відбуваються поліпшення якості навчання, впровадження інноваційних технологій, використання додаткових освітніх ресурсів, що приводить до посилення ролі самостійної роботи студентів.

Інноваційні освітні технології спрямовані на те, щоб підвищити інтерес до навчання, привчити студента працювати самостійно, бути компетентним і мобільним, адаптуватися до вимог сучасного суспільства.

Провідну роль у організації самостійної роботи студентів відіграють інформаційні технології, бо вони відкривають студентам доступ до самоосвіти, нетрадиційного накопичення знань через джерела ІКТ, розширюють можливості для творчості, неординарного підходу до розв'язання виробничих ситуацій – це не просто засоби навчання, а й якісно нові технології в підготовці конкурентоспроможних фахівців, у переході від початкового до вищого рівнів самостійності.

Самостійна робота студентів при вивченні дисциплін «Пропедевтика ортопедичної стоматології», «Ортопедична стоматологія», «Основні технології виготовлення зубних протезів» на кафедрі з використанням інформаційних технологій організована як цілісна система. Вона охоплює використання освітніх сайтів; роботу з електронними виданнями; виконання індивідуальних завдань на основі використання ІКТ; поточну атестацію за допомогою електронного тестування як однієї з форм організації контролю за самостійною роботою студентів, бо виноситься на підсумковий контроль разом із навчальним матеріалом.

Для контролю самостійної роботи студентів викладачі перевіряють конспекти, реферати, розв'язані задачі, тестові завдання; студенти мають опанувати методи аналізу, синтезу, узагальнення інформації. З метою якісної підготовки майбутніх фахівців викладач має навчити студента опановувати професійну термінологію, оперувати спеціальною термінологією, аргументовано висловлювати власну думку, аналізувати факти, бути опонентом і вміти вести дискусію.

Комп'ютерні програми особливо підходять для організації самостійної роботи студента над закріпленням навчального матеріалу, вивченого на заняттях, і підготовки до аудиторних занять. Тому в сучасних умовах перед

викладачами стоїть низка завдань щодо максимального наповнення навчальним матеріалом у організації самостійної роботи студентів, зокрема створення електронних навчально-методичних посібників як носія навчально-наукового змісту навчальної дисципліни.

Професійна підготовка майбутнього стоматолога базується на глибоких теоретичних знаннях, досконалих мануальних навичках, формуванні клінічного мислення, систематичному опрацюванні великого обсягу інформації, інтегруванні знань з інших дисциплін.

Список використаної літератури

1. Болонський процес: Нормативно-правові документи / Укладачі: З.І. Тимошенко, І.Г. Оніщенко, А.М. Грехов, Ю.І. Палеха. – К.: Вид-во Європ. ун-ту, 2004. – 102 с.
2. Колесник Ю.М. На шляху до європейського освітнього простору / Ю.М. Колесник, Ю.М. Нерянов // Медична освіта. – 2009. – № 2. – С. 44-46.

РОЗВИТОК КРЕАТИВНОГО МИСЛЕННЯ В ПРОЦЕСІ НАВЧАННЯ В УКРАЇНСЬКІЙ МЕДИЧНІЙ СТОМАТОЛОГІЧНІЙ АКАДЕМІЇ

Оленець С.Ю.

Українська медична стоматологічна академія

Висвітлено методику формування креативного мислення і шляхи його вдосконалення. Підкреслено, що креативність пов'язана не стільки з логічними схемами, скільки з розвиненим асоціативним міркуванням і уявою людини. Доведено, що все це можна розвивати за допомогою спеціальних вправ, у тому числі на заняттях із медичної інформатики.

Ключові слова: креативність, розвиток креативного мислення, асоціативне міркування.

There are a lot of approaches to understanding creative thinking, and, there are many ways to improve it. Creativity is connected not so much with logical schemes, but with developed associative thinking and imagination of a person. All of this can be developed with the help of special exercises, including medical informatics lessons.

Keywords: creativity, development of creative thinking, associative reasoning.

Творчість із розвитком суспільства займає все вищу позицію в житті кожної людини. Необхідність формування креативної особистості зумовлюється, по-перше, тим, що цей аспект визначає продуктивну спрямованість, творчу індивідуальність, становить основний стрижень орієнтації в житті; по-друге, є базовим детермінантом, фундаментом професійної творчості; по-третє, містить концептуальні психолого-педагогічні принципи креативного навчання і виховання. Світовий економічний форум прогнозує, що до 2020 року креативність стане однією з трьох найважливіших навичок, яка зумовлює успіх у будь-якій діяльності. Це особливо актуально для молодих людей, які незбаром увійдуть у свою професійну діяльність.

Традиційне навчання формує в студента безініціативність, репродуктивне мислення, інтелектуальну пасивність і споживацьке ставлення. За такої моделі навчання робота викладача орієнтована перш за все на повідомлення знань і способів дій, які передаються студентам у готовому вигляді, призначені для відтворювального засвоєння; викладач виступає єдиною ініціативно-дійовою особою навчального процесу. Традиційне навчання не формує в студента методології креативності та, як наслідок, недостатньо готує його до професійної творчої діяльності [1].

Разом із тим необхідно зазначити, що теоретичне і практичне дослідження проблеми розвитку творчих здібностей і раніше неодноразово проголошувалося цільовою установкою вітчизняної освіти. Однак у сучасній вищій школі, як і в освіті в цілому, досі домінує традиційний тип навчання. У рамках чинної традиційної освітньої парадигми принципово неможливо розв'язати проблему формування творчого потенціалу, креативної особистості.

Термін «креативність» уперше запропонував американський дослідник Дж.Гілфорд ще в 50-і роки ХХ століття [2]. На його думку, креативність – це універсальна пізнавальна творча здатність людини. Проблемою вивчення і розвитку навичок креативності займалися в різні часи Б.Ф.Ломов, Я.А.Пономарьов, О.К.Тихомиров, Е.Торренс, Д.Хелперн та ін. Також згідно з А. Маслоу креативність визначається як творча спрямованість, властива всім від народження, але яка має здатність втрачатися більшістю під впливом середовища.

Аби цього не сталося, викладач має розвивати і свою креативність, і креативність студентів, з якими працює. Це можливо за рахунок вправ (звісно, що перелік може відрізнятися від наведеного нижче):

- 1) Відмовтеся від стереотипів і шаблонів, які можуть обмежувати ваше мислення. Мисліть нестандартно і так само використовуйте нестандартні запитання і завдання на заняттях. Розв'яжуйте задачі нестандартно.
- 2) Регулярно поновлюйте і покращуйте запитання та завдання до практичних занять, змінійте тести. Зміни можуть бути і в змісті, і у формі тестування.
- 3) Використовуйте більше різноманітних прикладів і форм роботи на занятті. Так, під час вивчення теми «Методи біостатистики» можна виконати математичний диктант замість звичного тестового контролю чи розв'язати як приклад статистичну задачу із даними самих студентів.
- 4) Користуйтеся різними методиками активізації мислення. Так, метод фокальних об'єктів спрямований на розвиток уміння знаходити і розвивати асоціації, тому стане відмінним практичним інструментом для всіх, хто цікавиться вдосконаленням творчої уяви. Теоретичною основою МФО є алгоритм, що складається з 6-и кроків, що виконуються послідовно. Крок 1. Вибираємо фокальний об'єкт – те, що ми хочемо вдоско-

- налити. Крок 2. Вибираємо випадкові об'єкти (3-5 понять з енциклопедії, книги, газети, обов'язково іменники, різної тематики, відмінної від вихідного об'єкта). Крок 3. Записуємо властивості випадкових об'єктів. Крок 4. Знайдені властивості приєднуємо до вихідного об'єкта. Крок 5. Отримані варіанти розвиваємо шляхом асоціацій. Крок 6. Оцінюємо з точки зору ефективності, цілісності та життєздатності отримані рішення.
- 5) Завжди шукайте кілька варіантів вирішення проблемного питання, різні способи розв'язання однієї й тієї ж задачі. Наприклад, при вивченні теми «Кодування і класифікація МБД» можна виконувати переведення числа із двійкової системи в десяткову (і навпаки) не лише письмово, а і з допомогою різних прикладних програм, у тому числі калькулятора.
 - 6) Застосовуйте у своїй діяльності метод «мозкового штурму». Мозковий штурм – це оперативний метод розв'язання проблеми на основі стимулювання творчої активності, за якого учасникам обговорення пропонують висловлювати якомога більшу кількість варіантів розв'язання проблеми, у тому числі найфантастичніших. Потім із загального числа висловлених ідей відбирають найбільш вдалі, які можуть бути використані на практиці.
 - 7) Фокусуйтеся на процесі. Замість того, щоб зосередитися на отриманні результатів, змістіть увагу на процес. Запитайте себе: «Як я можу змінити цей процес, щоб підвищити свій творчий потенціал?» Або «Я застраг через те, що фокусуюсь на цілі?». Досягати цілей потрібно і навіть необхідно, але в деяких випадках на це можуть піти тижні або місяці. У цей час найкраще отримувати задоволення від того, що ви робите.
 - 8) Схеми, нотатки і чернетки – ось ваша мета. Перфекціоніст зробить одну роботу, у той час як розумний творець зробить за цей же час десять нотаток, схем і чернеток. Він буде допрацьовувати потім. Для нього головне – отримати результат якомога швидше. Замість того, щоб придумати одну досконалу ідею, придумайте сто простих ідей, з якими можна потім працювати. Так, конспектування на заняттях із медичної інформатики може перетворитися в справді цікавий процес.
 - 9) Записуйте ідеї. Експерт із творчості Майкл Міхалко дав інтерв'ю, в якому він ділиться різними технологіями творчості. Одна з них – ведення заміток. Міхалко пояснює, що Уолт Уйтмен збирав ідеї, щоб стимулювати творчість. Щоразу, коли в нього виникала ідея, він записував її на аркуші паперу. Потім поміщав ці аркуші в різні конверти, присвоюючи кожному назву залежно від теми. Щоразу, коли він відчував необхідність реалізувати нову ідею, він переглядав відповідні конверти. Потім Уйтмен брав деякі з цих ідей і починав шукати способи сплести їх разом, як гобелен. Ці «ідеї гобеленів» часто ставали основою для нового вірша чи есе.
 - 10) Шлях протиріччя. На цьому шляху ми помічаємо невідповідність між нашими попередніми переконаннями і припущеннями. Цей шлях часто стає результатом аномалій і протиріч, які зазвичай починаються з думки «Адже це немає ніякого сенсу» та веде до того, що ми починаємо переосмислювати ситуацію спочатку. Будьте готові вивчати протиріччя і невідповідності, які не відповідають вашим нинішнім переконанням і стереотипам. Протиріччя може часто змінити те, що ви дивитесь на ситуацію з іншого кута, після чого вона знайде для вас сенс.
 - 11) Ментальні карти також можуть стати зручним способом запису великих обсягів інформації з подальшим її легким відтворенням за рахунок візуалізації. Доцільно використовувати цей прийом на заняттях із медичної інформатики, що дозволить швидко опрацювати матеріал і систематизує знання студентів із теми [3].
 - 12) Нині відбувається активне впровадження в навчальний процес ІТ, зокрема мультимедіа. Застосування їх у навчальному процесі, особливо на заняттях із медичної інформатики, дозволяє реалізувати ідеї індивідуалізації та диференціації навчання, що є основними завданнями сучасної системи освіти України.
- Отже, використання новітніх інформаційних технологій дозволить піднести медичну освіту на новий, значно вищий рівень [4].

Реалізація моделі креативної інноваційної освіти сприятиме розв'язанню проблеми професійної готовності випускників ЗВО і дозволить підготувати молодих фахівців, здатних вирішувати професійні завдання вдало і нестандартно. А викладачу важливо пам'ятати: розвиток креативного мислення студента починається з креативності педагога, його вміння вдало використовувати запитання і завдання, оперувати поняттями і прикладами, відкриваючи кожне з них по-новому разом зі своїми вихованцями.

Список використаної літератури

1. Кларин М. В. Инновации в обучении: метафоры и модели: анализ зарубежного опыта / М. В. Кларин. – М.: Наука, 1997. – 223 с.
2. Беляев И.А. Ограничение и компенсация способностей и потребностей целостного человеческого существа / И.А. Беляев // Вестник Оренбургского государственного университета. – 2009. – №2 (96), февраль. – С.24–30.
3. Оленец С.Ю. Використання ментальних карт на заняттях з медичної інформатики / С.Ю. Оленец // Матеріали за 12-а міжнародна научна практична конференція, «КЛЮЧОВИ ВЪПРОСИ В СЪВРЕМЕННАТА НАУКА -2016» (15 - 22 април, 2016). – Т. 9. – Педагогические науки. – София, 2016. – С. 69-71.
4. Оленец С.Ю. Інформаційні технології як невід'ємна складова якісної підготовки майбутніх лікарів / С.Ю. Оленец // Удосконалення якості підготовки лікарів у сучасних умовах: матеріали наук.-практ. конф. з міжнар. участю. –Полтава, 2016. – С.157-158.
5. Андреев В. И. Конкурентология: учебный курс для творческого саморазвития конкурентоспособности / В. И. Андреев. – Казань: Центр инновационных технологий, 2004. – 468 с.
6. Барышева Т. А. Психолого-педагогические основы развития креативности / Т. А. Барышева, Ю. А. Жигалов. – СПб.: СПГУТД, 2006. – 268 с.
7. Морозов А. В. Креативная педагогика и психология: учеб. пособие / А. В. Морозов, Д. В. Чернилевский. – М.: Академический проект, 2004. – 560 с.

ОРГАНІЗАЦІЯ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ З КУРСУ КЛІНІЧНОЇ ФАРМАКОЛОГІЇ ТА КЛІНІЧНОЇ ІМУНОЛОГІЇ

Островська Г.Ю., Капустянська А.А., Моїсєєва Н.В., Рябушко М.М.

Українська медична стоматологічна академія

Висвітлено досвід організації навчально-педагогічного процесу з курсу клінічної фармакології та імунології. Підкреслено необхідність удосконалення форм і методів навчання.

Ключові слова: навчально-педагогічний процес, клінічна фармакологія, клінічна імунологія.

The article presents the experience of organizing the educational process in the course of clinical pharmacology and immunology. Discusses the need to improve the forms and methods of teaching.

Keywords: pedagogical process, clinical pharmacology, clinical immunology.

Серед найважливіших завдань вітчизняної вищої освіти – забезпечення підготовки висококваліфікованих фахівців, виховання мобільності студентів, розробка уніфікованих методологій навчання і критеріїв їх оцінювання [1]. Якість навчання, поєднання наукової і виховної роботи, розвиток лідерських якостей, патріотизму – важливі завдання, виконання яких стає запорукою життєвого успіху нових поколінь українців і вагомую інвестицією в успішне майбутнє України.

Мета національної вищої медичної освіти – гарантування високоякісної підготовки студентів, реалізація соціальних пріоритетів держави і реформування галузі охорони здоров'я. Останнє створює особливі вимоги до формування майбутніх фахівців нового типу, які мають досконало володіти спеціальністю, бути комунікабельними, мати навички ділового спілкування, розумітися в питаннях економіки, юриспруденції, страхування [2; 3].

У документах ЮНЕСКО технологія навчання розглядається як системний метод створення, застосування та засвоєння знань із урахуванням технічних і людських ресурсів, метою якої є підвищення якості й забезпечення доступності освіти на рівні європейських стандартів [4].

Організація і проведення навчального процесу з курсу клінічної фармакології та клінічної імунології – це багатогранна система дії та взаємодії, яка складається зі змінюваних форм викладання, активного співробітництва викладача й студента, спрямованих на поглиблення знань студентів і підвищення майстерності педагога. Оскільки цілями фармакотерапії є лікування, профілактика ускладнень, купірування загострення і надання невідкладної допомоги, клінічна фармакологія покликана забезпечити науково обґрунтовану методичність раціональної й економічно виправданої терапії. Максимальна спрямованість клінічної фармакології та клінічної імунології на формування навичок оптимального застосування лікарських засобів робить їх єднаним ланцюгом усіх клінічних дисциплін і базується на фундаментальних базових знаннях із теоретичних предметів.

Відповідно до програм клінічна фармакологія і клінічна імунологія охоплюють вивчення групової належності лікарських препаратів, їхніх основних механізмів дії, особливостей фармакокінетики і фармакодинаміки та взаємодії з іншими засобами. Невід'ємною складовою опанування дисципліни є засвоєння знань впливу лікарських засобів на організм хворої людини, методів контролю ефективного і безпечного застосування препаратів. Для виконання цих завдань викладачі клінічної фармакології та клінічної імунології постійно працюють над удосконаленням загальноприйнятних і пошуком нових напрямів оптимізації навчального процесу [5; 6].

Головними принципами викладання дисциплін стали підсилення в студента мотивації до навчально-пізнавального процесу, психологічне розвантаження, створення здорової конкуренції в засвоєні матеріалу і розробка об'єктивних критеріїв контролю якості практичної підготовки. Для виконання цих завдань застосовуємо багато методів і форм навчання, над удосконаленням яких постійно працюють викладачі кафедри, пропонуючи інноваційні технології навчання і додаткові шляхи їх оптимізації. Зокрема, ураховуючи досить великі обсяги програм з дисциплін «Фармакологія», «Клінічна фармакологія», «Клінічна імунологія та алергологія», на кафедрі виконується інтенсивна видавнича робота і державною, й англійською мовами з метою забезпечення студентів якісною спеціалізованою навчальною літературою [4; 6]. Майбутні лікарі мають можливість користуватися бібліотекою кафедри, де представлені підручники, посібники, монографії.

Навчальний процес на кафедрі експериментальної та клінічної фармакології з клінічною імунологією та алергологією перейшов на рівень, який відповідає вимогам загальних інноваційних технологій. На сучасному етапі розвитку медичного інформаційного суспільства необхідне використання мультимедійних технологій. Мультимедійна форма навчальної роботи актуальна у зв'язку з комп'ютеризацією процесу викладання і дозволяє подати матеріал у максимальному обсязі, який за необхідності можна поновити. Для вдосконалення навчального процесу на кафедрі підготовлено презентації з лекцій і практичних занять, інформативність і сприйняття яких студентською аудиторією, безумовно, вища за традиційні форми навчання. Найефективнішими технічними засобами контролю знань студентів стали комп'ютерні програми для тестування, які активно застосовуються на кафедрі. Упровадження електронних методів навчання, комп'ютерних технологій, підключення до мережі Internet роблять доступними контакти в режимах on-line, off-line, обмін інформацією і віртуальну участь у симпозіумах, семінарах, конференціях.

Останнім часом популярнішими стають майстер-класи з клінічної фармакології та клінічної імунології – своєрідні семінари з обміну досвідом, навчання майстерності. Перш за все, студенти зацікавлені в отриманні нового досвіду в режимі майстер-класу. Подібна організація опанування клінічної фармакології та клінічної імунології висвітлює одну з важливих якостей майбутньої моделі освіти – цінність «таленту і майстерності, що розуміється як володіння особливо ефективними засобами діяльності в конкретній галузі». Рушійною силою освіти стає мотивація і зацікавленість, захопленість студентів, лікарів і викладачів власним розвитком.

Отже, викладачі кафедри постійно працюють над удосконаленням форм і методів викладання клінічної фармакології та клінічної імунології, що відповідає стратегії розвитку і реформування освітньої системи.

Список використаної літератури

1. Досвід організації контролю знань студентів з дисципліни «Клінічна імунологія» / Капустянська А.А., Моїсєєва Н.В., Вахненко А.В. [та ін.] // Актуальні питання контролю якості освіти у вищих медичних навчальних закладах : матеріали наук.-практ. конф. з міжнар. участю. – Полтава, 2018. – С. 111-113.
2. Клінічна імунологія в стоматології : навчальний посібник / [В.І. Ляховський, В.М. Бобирьов, Н.В. Ляховська, В.В. Ахрамчук]. – Полтава : Астрія, 2018. – 130 с.
3. Методи контролю знань студентів з курсу «Клінічна фармакологія» / Бобирьов В.М., Дев'яткіна Т.О., Островська Г.Ю. [та ін.] // Актуальні питання контролю якості освіти у вищих медичних навчальних закладах : матеріали наук.-практ. конф. з міжнар. участю. – Полтава: УМСА, 2018. – С. 29-30.
4. Свінницький А.С. Упровадження засад Болонського процесу в практичну підготовку лікарів на до- та післядипломному етапах / А.С. Свінницький // Практикуючий лікар. – 2011. – №3. – С. 111-114.
5. Сучасні технології навчання на курсі клінічної фармакології та клінічної імунології з алергологією на стоматологічному факультеті / В.М. Бобирьов, Т.А. Петрова, Г.Ю. Островська [та ін.] // Сучасні технології управління навчальним процесом у вищих медичних навчальних закладах : матеріали наук.-практ. конф. з міжнар. участю. – Полтава, 2014. – С. 24-25.
6. Сучасна література – методична основа підготовки студентів / В.М. Бобирьов, Г.Ю. Островська, Т.А. Петрова [та ін.] // Основні напрямки удосконалення підготовки медичних кадрів у сучасних умовах : матеріали наук.-практ. конф. з міжнар. участю. – Полтава, 2015. – С. 22-23.

АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ НАВЧАННЯ ТРАВМАТОЛОГІЇ ТА ОРТОПЕДІЇ

Павленко С.М., Пелипенко О.В., Півень Ю.М., Ковальов О.С.

Українська медична стоматологічна академія

Розглянуто питання якості викладання травматології та ортопедії на додипломному і післядипломному етапах, критерії якості навчання.

Ключові слова: травматологія, ортопедія, критерії оцінки, студенти, інтерни, курсанти.

The issues of teaching quality in traumatology and orthopedics at the pregraduation and postgraduate stage, criteria for the quality of education are considered.

Keywords: traumatology, orthopedics, evaluation criteria, students, interns, cadet.

Підвищення якості медичної допомоги населенню – головне завдання сучасної медичної науки і практичної охорони здоров'я. В Україні запроваджується ступенева освіта, змінюються погляди на її зміст через наближення до міжнародної стандартної класифікації освіти і професій.

Ефективність навчання залежить від взаємодії кафедри і студента, інтерна, курсанта. Ця взаємодія має забезпечити, з одного боку, відповідний рівень підготовки слухачів (студентів, інтернів, курсантів), а з іншого – постійне вдосконалення форм і методів викладання дисципліни та педагогічної майстерності кожного викладача. Ця взаємодія має не тільки ґрунтуватися на контролі успішності, а й водночас бути спрямованою на її корекцію, забезпечувати індивідуальний підхід, об'єктивність до кожного, хто навчається на кафедрі, а також мати позитивний зворотний зв'язок.

Травматологія та ортопедія викладаються в Українській медичній стоматологічній академії студентам 5 курсу медичного факультету, лікарям-інтернам: травматологам-ортопедам, хірургам, невідкладних станів, загальної практики – „сімейна медицина”, а також лікарям-курсантам „загальної практики” на тематичному вдосконаленні.

Кожний фах потребує свого алгоритму вивчення і вдосконалення.

На кафедрі процес навчання травматології та ортопедії реалізується виконанням низки завдань: по-перше, закріпленням понять і вмінь, засвоєних при вивченні попередніх дисциплін. Це забезпечується перевіркою початкового рівня знань студентів і підвищенням його в процесі вивчення травматології; по-друге, засвоєнням нових теоретичних завдань і практичних навичок; по-третє, обґрунтуванням значимості здобутих на кафедрі знань і вмінь для подальшого вивчення медицини і практичної діяльності лікаря.

Виконання цих завдань забезпечується лекційним матеріалом, опануванням практичних навичок і методичними рекомендаціями, що полегшують самопідготовку до майбутнього заняття.

Лекційний матеріал викладаємо в мультимедійному варіанті.

Закріплення теоретичних знань відбувається на практичних заняттях.

Критерії оцінювання такі: знання основних термінів, теорій, принципів, фактів, законів, методів і процедур; розуміння всіх цих термінів, принципів та ін.; здатність розуміти і тлумачити наявні й нові дані; здатність вирішувати питання, в тому числі й організаційні, які входять до компетенції лікаря (це більше стосується інтернів і курсантів); уміння оцінити й обговорити ситуацію в цілому; здатність до аналізу і синтезу.

Для поглиблення теоретичних знань і зміцнення їхнього зв'язку з практикою на кафедрі створені й використовуються тестові завдання, ситуаційні задачі в комп'ютерному і текстовому варіантах. Ситуаційні задачі мають велике значення в підготовці майбутнього лікаря, її вдосконаленні. Вони мають різні ступені складності за змістом і формою, зокрема розгорнута ситуаційна задача, яка повністю імітує клінічний випадок, а студенти, інтерни, курсанти мають виконати всі дії лікаря: від установлення попереднього діагнозу до призначення лікування, реабілітації, що, безумовно, перевіряє всі рівні навчання. Розв'язання клінічних задач за допомогою комп'ютера дозволяє підвищити професійну адаптацію лікаря до вимог практики охорони здоров'я.

Нині активно обговорюється питання самостійної роботи студентів. Сучасна кредитно-модульна система на вивчення травматології та ортопедії надає 3 кредити – 90 годин, із них 50 аудиторних, 40 – самостійна робота, яка поєднує в собі всі види навчальної роботи та є запорукою формування теоретичних знань і практичних навичок, необхідних для майбутнього фахівця.

Оскільки на аудиторну роботу відводиться все менше навчальних годин, її значення і питома вага значно зростають. На самостійне опрацювання виносяться окремі розділи і теми. Проте студенту важко самому виділити головне і пов'язати його з іншими розділами в межах дисципліни та з іншими предметами. Тому особливого значення набуває проблема організації самостійної роботи студентів, її методичного забезпечення і форм контролю за нею. Співробітники кафедри мають певний досвід організації такої роботи. У підготовці методичних матеріалів до самостійної позааудиторної роботи студентів важливі чітке формулювання завдань студенту до конкретної теми, виклад змісту теми і підготовка матеріалів для самоконтролю знань. Щодо викладу змісту теми, то практика показує, що варіанти можуть бути різними і залежать від складності теми, наявності підручників, новизни матеріалу. Виправдано подавати повний розгорнутий зміст теми за відсутності матеріалу в доступних для студента джерелах інформації.

Провідна мета самостійної роботи – максимально наблизити заняття до реальної практичної ситуації в лікарській діяльності. Роль викладача в проведенні самостійної роботи зводиться до постановки конкретного завдання, забезпечення його навчально-методичними матеріалами, показового виконання того чи іншого елементу діяльності на початковому етапі, його корекції в процесі виконання і підсумкової оцінки діяльності студента на завершальному етапі.

Дуже важливими критеріями, з нашої точки зору, для оцінювання ступеня оволодіння практичними навичками можна вважати такі вміння: розпитати хворого для збору анамнезу і написання історії хвороби; провести загальне і спеціальне дослідження; користуватися даними лабораторних і клінічних досліджень; оцінити стан хворого і точно вести спостереження; виконувати всі лікувальні процедури, які належать до компетенції лікаря цієї спеціальності, й особливо при невідкладних станах.

Аби отримати заліковий кредит і високий рейтинг, студент мусить своєчасно засвоїти необхідний обсяг завдань, а викладач – об'єктивно оцінити його роботу.

На етапі післядипломної освіти навчання відбувається за сучасними програмами на різних базах. Базова структура дає можливість досить повного і всебічного опанування практичних навичок. На всіх базах професію опановують лікарі-інтерни, клінічні ординатори іноземці травматологи-ортопеди. Інші слухачі факультету післядипломної освіти опановують травматологічно-ортопедичні навички на базі міського травматологічного відділення і міського травм пункту.

Головний вид роботи лікарів-інтернів – самостійна cura хворих. За ними закріплені палати: лікарі-інтерни працюють під керівництвом своїх кураторів-ординаторів відділення, клінічні ординатори ведуть кафедральні палати. Робота безпосередньо біля ліжка хворого, починаючи з приймального відділення, в оглядових, маніпуляційних кабінетах, перев'язочних, гіпсувальних, участь у ранкових клінічних конференціях, загальних обходах, що відбуваються під керівництвом викладачів курсу травматології та ортопедії і де лікарі-інтерни беруть участь у ролі доповідачів, стимулюють майбутніх фахівців до активної участі в лікувальному процесі.

Робота в операційній забирає в лікарів-інтернів, клінічних ординаторів багато часу. Опанування оперативною технікою потребує від майбутніх травматологів-ортопедів старанності, уважності й великого бажання бути кращим хірургом. Тому деякі лікарі-інтерни завдяки сучасній можливості проведення тематичних курсів із міжнародною участю, а також різних майстер-класів відвідують їх, опановують базові навички роботи з сучасними імплантатами, а потім разом зі своїми кураторами застосовують ці навички в практичній діяльності в операційній.

Невід'ємною частиною формування фахівця стали нічні чергування в лікарні, а оскільки міське відділення чергує цілодобово, майбутні травматологи вчаться надавати невідкладну допомогу постраждалим в ургентному порядку, що сприяє опануванню молодим лікарем практичних навичок і хірургічної техніки. Також під час чергування доводиться розв'язувати інколи неординарні ситуації разом із відповідальним черговим лікарем, що теж необхідно в майбутній професії. Лікарі-інтерни, які навчаються на базі обласної лікарні, для надання невідкладної допомоги при травмах в ургентному порядку виїжджають із черговими лікарями в райони Полтавської області.

Серед активних форм навчання, найбільш ближчих до практичної діяльності лікаря, – клінічний розгляд хворих. Готуючись до нього, лікар-інтерн вчиться вирішувати складні клінічні завдання: правильно і своєчасно встановити діагноз, оцінити стан хворого, призначити додаткове обстеження, скласти адекватний план лікування, провести заходи щодо реабілітації та профілактики, при тяжких політравмах оцінити якість надання першої допомоги постраждалим, спрогнозувати ускладнення за її недостатності.

Теоретичні заняття на факультеті післядипломної освіти зазвичай проводяться у вигляді співбесіди, під час якої розглядаються різні важливі питання сучасної травматології та ортопедії. Лікарі-інтерни на семінари готують тематичні презентації. Це дає змогу формувати клінічне мислення майбутнього фахівця, знаходити правильні, логічно обґрунтовані рішення діагностики й лікування кожного конкретного пацієнта.

Підвищення рівня підготовки лікарів, який би відповідав кваліфікаційній характеристиці фахівця, стало неможливим без упровадження в навчальний процес комп'ютерних технологій. Використовуючи їх із приводу багатьох питань – і навчальних, і лікувальних, можна знайти відповідь на запитання з теми, на відстані проконсультуватися з досвідченими фахівцями, за допомогою комп'ютерної програми розглянути результати комп'ютерних досліджень. Усе це підвищує рівень підготовки фахівців, сприяє всебічному розвитку майбутнього лікаря.

Про добру теоретичну підготовку майбутнього лікаря певною мірою свідчить участь у науково-практичних конференціях студентів та інтернів, виступи з доповідями і володіння іноземними мовами.

Отже, поєднання традиційних методів підготовки майбутніх лікарів із сучасними технологіями сприяє підвищенню їхньої професійної кваліфікації на рівень, який би відповідав сучасності. А для того, щоб якісніше готувати лікарів до практичної роботи, необхідно мати критерії оцінки якості їхньої підготовки, які мають охоплювати всі аспекти діяльності лікаря, бути об'єктивними й універсальними, адже об'єктивізація контролю знань, підвищення вимогливості сприяють покращанню професійної підготовки майбутніх лікарів.

Список використаної літератури

1. Типовий навчальний план та програма спеціалізації (інтернатури) випускників вищих медичних закладів освіти III – IV рівнів акредитації зі спеціальності «Ортопедія і травматологія». – Харків, 2015. – 24 с.

2. Навчальний план та програма циклу спеціалізації (інтернатури) для випускників вищих медичних навчальних закладів за спеціальністю «Загальна практика-сімейна медицина». – К., 2015. – 78 с.
3. Типовий навчальний план і програма спеціалізації (інтернатури)
4. випускників вищих медичних навчальних закладів, медичних факультетів університетів зі спеціальності «Хірургія». – К., 2011. – 49 с.
5. Типовий навчальний план та програма спеціалізації (інтернатури) випускників вищих медичних закладів освіти III- IV рівнів акредитації зі спеціальності «Медицина невідкладних станів». – К., 2016. – 35 с.

РОЛЬ КЛІНІЧНОГО МИСЛЕННЯ У ФОРМУВАННІ ПРОФЕСІЙНОЇ МАЙСТЕРНОСТІ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ

Падалка А.І., Костенко В.Г., Шешукова О.В.

Українська медична стоматологічна академія

Розвиток клінічного мислення належить до найважливіших аспектів професіоналізації лікарів-інтернів і слугує передумовою успішності лікувального процесу. Після закінчення закладу вищої освіти лікарі-інтерни мають бути повністю готові до самостійної професійної діяльності. Розв'язання цієї проблеми на практиці в системі професійної освіти стає можливим на основі формування в лікарів-інтернів клінічного мислення.

Ключові слова: клінічне мислення, лікар-інтерн, професійна діяльність.

The development of clinical thinking is known as an essential aspect in building the professional competencies of intern doctors and a predominant determinant of successful medical practice. Having graduated from the higher medical schools intern doctors should be completely prepared to independent professional activity. This task is quite achievable in the system of vocational education when based on the formation of clinical thinking among intern doctors.

Keywords: clinical thinking, intern doctors, professional competency.

Стратегічна мета підготовки фахівців-стоматологів – це готовність лікарів-інтернів до професійної діяльності після закінчення закладу вищої освіти. Лікар-інтерн має вміти виконувати весь спектр професійних дій: збирати інформацію про хворого, аналізувати її, проводити діагностику, планувати лікувально-профілактичні заходи. Усе це вимагає не тільки достатнього обсягу теоретичних знань, а й практичного досвіду, який формується в процесі курації пацієнтів в умовах навчального закладу і триває під час клінічної роботи протягом усієї подальшої професійної діяльності.

Розв'язання проблеми підготовки молодого фахівця до самостійної практики в системі професійної освіти стає можливим на основі формування в лікарів-інтернів клінічного мислення.

Клінічне мислення – це професійне, творче вирішення питань діагностики, лікування і прогнозу захворювання в конкретного пацієнта на основі знання, досвіду і лікарської інтуїції. Попри розвиток інструментальних методів дослідження, клінічне мислення на основі обстеження було і залишиться першоосновою діагностики. Клінічне мислення починається з перших хвилин спілкування з хворим і триває протягом усього лікувального процесу. Уміння спілкуватися дає можливість завоювати довіру пацієнта, забезпечує взаєморозуміння, значно підвищує ефективність лікування.

У працях різних авторів клінічне мислення розглядається як синонім лікарського мислення або професійного мислення лікаря [2; 5; 9].

Абрамова Г.С. і Юдич Ю.А. виділили стійкі характеристики в значенні професійного мислення лікаря:

- мислення про себе (Я-концепція, самооцінка);
- мислення про іншу людину (інший – пацієнт або інший – людина);
- усвідомлення своїх професійних можливостей, меж впливу на іншу людину [1].

Характеризуючи шляхи формування клінічного мислення лікарів-інтернів, необхідно визнати, що клінічна практика є його основною формою. У процесі роботи з хворим, вирішуючи діагностичні та лікувальні завдання, лікар-інтерн інтуїтивно використовує всі варіанти розумового процесу [3].

Клінічне мислення – це різновид продуктивного мислення. Воно завжди пов'язане з вибором оптимального рішення з ряду можливих у кожній конкретній клінічній ситуації. Отже, лікар-інтерн біля хворого мусить знайти правильні відповіді на численні аспекти осмислення того, що відбувається з його пацієнтом.

Розвиток клінічного мислення належить до найбільш важливих аспектів професіоналізації лікарів-інтернів і служить передумовою успішності самостійної діяльності. Маркова А.К. визначає поняття професійного мислення як єдність п'яти складових:

- процесу узагальненого й опосередкованого відображення людиною професійної реальності – предмета, завдань, умов і результатів роботи;
 - шляхів отримання людиною нових знань про різні сторони роботи та способи їх перетворень;
 - прийомів постановки, формулювання і вирішення професійних завдань;
 - етапів прийняття і реалізації рішень у професійній діяльності;
 - прийомів цілеутворення і планоутворення в ході роботи, вироблення нових стратегій професійної діяльності [4].
- Основний алгоритм практичної реалізації клінічного мислення і прийняття рішення в тому вигляді, як його зазвичай розуміють клініцисти, такий [7]:
- вивчення симптомів хвороби на першому етапі (збір скарг, анамнезу і фізикальне обстеження);
 - попередній висновок про сутність патології, захворювання в конкретній ситуації;
 - призначення діагностичних тестів для верифікації й уточнення діагнозу;
 - коротка інтерпретація всіх отриманих даних у вигляді розгорнутого клінічного діагнозу і прогнозу;

– планування лікувально-профілактичних і реабілітаційних заходів.

Особливо важливі комунікативні здібності лікаря в лікуванні маленьких пацієнтів, тому що необхідно встановити контакт не тільки з дитиною, а і з батьками, які дуже часто ставляться упереджено до всіх дій лікаря. Особливостям вибудовування контакту між лікарем, дитиною, супровідними особами, допоміжним медичним персоналом приділяється пильна увага в підготовці лікарів на кафедрі дитячої стоматології навчально-наукового інституту післядипломної освіти Української медичної стоматологічної академії.

Перша сходитка, з якої починається лікування, – це процес спілкування лікаря з пацієнтом. Саме тоді складається перше враження один про одного, формуються передумови подальшої міжособистісної взаємодії. Перше враження дитини про лікаря багато в чому визначить те, як пацієнт буде будувати свої відносини з лікарем, виконувати його призначення, приймати ліки, дотримуватися дієти і режиму. У дитини і в її батьків має виникнути впевненість, що лікар безумовно хоче і може їм допомогти. Від того, чи є між лікарем і маленьким пацієнтом контакт, залежить не тільки правильна діагностика, а й успішне лікування дитини [6].

На практичних заняттях в умовах прямого спілкування під час прийому наголошуємо, що малюки, не володіючи розвиненим словесним запасом, часто відчують труднощі в описі характеру болю, не можуть визначити його («шпигальний», «різкий», «стишний», «розпиральний»). Маленькі діти часто не можуть установити причинно-наслідковий зв'язок між подіями: їм важко визначити, пов'язаний біль із процесом уживання їжі чи з характером уживаних продуктів харчування і т. д. Досить часто на прийомі в лікаря-стоматолога діти бояться і панікують, тому симулюють захворювання, імітуючи, наприклад, скарги, які характерні не для карієсу, а для його ускладнень. Досвідчені викладачі вчать лікарів-інтернів спостерігати за поведінкою дитини, що дасть змогу отримати необхідну додаткову інформацію для визначення діагнозу [8].

Комунікативні навички в роботі дитячого стоматолога такі ж важливі, як і виконання професійних маніпуляцій. Створивши для дитини можливість звикнути до скорочення міжособистісної відстані, лікар-стоматолог таким чином готує її до фізичного контакту (пальпація, перкусія, зондування). Необхідно пам'ятати, що в більшості випадків маленькі пацієнти емоційно реагують на перший фізичний контакт із лікарем-стоматологом. У таких випадках доцільно перевести всі маніпуляції в ігрову форму.

Аналіз отриманих на об'єктивному обстеженні даних дає можливість установити попередній діагноз, заснований на вже виявлених ознаках захворювання.

Правильна інтерпретація даних додаткових методів дослідження можлива лише за умов опанування теоретичної основи патогенезу стоматологічної патології та знання вікових особливостей розвитку дитини. Здобутий під час навчання в інтернатурі клінічний досвід має закріплюватися і розвиватися протягом усього професійного життя лікаря, що сприятиме формуванню висококваліфікованого фахівця.

Отже, навчальний процес необхідно будувати таким чином, щоб максимально сприяти формуванню клінічного мислення лікарів-інтернів. Викладач мусить знати і розуміти, які фактори сприяють цьому процесу, а які заважають. Значущим методологічним досягненням післядипломної освіти став акцент на розвиток творчих здібностей лікарів-інтернів, які найяскравіше проявляються креативністю клінічного мислення.

Список використаної літератури

1. Абрамова Г.С. Психология в медицине: учеб. пособие / Абрамова Г.С., Юдич Ю.А. – М.: ЛПА «Кафедра-М», 1998. – 272 с.
2. Андронов В.П. Профессиональное мышление врача и возможности его формирования // Психологическая наука и образование. – 1999. – № 2. – С. 33-45.
3. Головской Б.В. Формирование клинического мышления – существенная составляющая последипломной подготовки врачей первичного звена / Б.В. Головской, Я.Б. Ховаева, Е.Н. Бурдина // Клиническая медицина. – 2015. – № 10. – С. 74-78.
4. Маркова А.К. Психология профессионализма / А.К. Маркова. – М.: Международный гуманитарный фонд «Знание», 1996. – 312 с.
5. Московко Г.С. Развитие клинического мышления у студентов высших учебных медицинских заведений, как когнитивная складова профессиональной компетентности / Г.С. Московко // Буковинський медичний вісник. – 2016. – Т. 20, № 2 (78). – С. 271-274.
6. Padalka A.I. Communication and interpersonal skills in practice of pediatric dentistry / A.I. Padalka, V.P. Trufanova, T.V. Polishchuk, V.G. Kostenko, O.V. Sheshukova // Світ медицини та біології. – 2018. – № 2 (64). – С. 213-216.
7. Харрисон Т.Р. Внутренние болезни: в 10 книгах / Т.Р. Харрисон; под ред. Е. Браунвальда, К.Дж. Иссельбахера, Р.Г. Петерсдорфа, Д.Д. Вилсон, Д.Б. Мартина, А.С. Фаучи; перевод с англ. под общ. ред. А.В. Сучкова. – М.: Медицина, 1997. – 430 с.
8. Шешукова О.В. Клінічне мислення у викладанні дитячої стоматології на післядипломному етапі освіти / О.В. Шешукова // Світ біології та медицини. – 2015. – № 3. – С. 198-202.
9. Ясько Б.А. Клиническое мышление в структуре профессионального мышления врача / Б.А. Ясько // Человек. Сообщество. Управление. – 2008. – № 4. – С. 82-91.

ЩОДО АКТУАЛЬНОСТІ ЗАПРОВАДЖЕННЯ СТРЕНФЛЕКСУ ЯК ЗАСОБУ ПРОФЕСІЙНО-ПРИКЛАДНОЇ ФІЗИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ В СИСТЕМУ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ

Петришин О.В.

Українська медична стоматологічна академія

Розглянуто професійно-прикладну фізичну підготовку студентів-медиків як процес навчання, який збагачує індивідуальний фонд професійно корисних рухових умінь і навичок, виховання фізичних і безпосередньо пов'язаних із ними здібностей, від яких прямо чи опосередковано залежить професійна працездатність майбутніх лікарів. Означене актуалізує необхідність удосконалення програм професійно-прикладної фізичної підготовки студентів закладів вищої медичної освіти з обґрунтуванням оздоровчо-тренувальної технології фізичного виховання майбутніх лікарів, заснованої переважно на використанні силових видів спорту, зокрема стренфлексу.

Ключові слова: професійно-прикладна фізична підготовка, теоретичні засади, силові види спорту, стренфлекс, заклад вищої медичної освіти, студенти.

The author of the article examines the professionally-applied physical training of medical students as a process of studies, which enriches an individual fund professionally useful motive abilities and skills, education of physical and directly related to the capabilities on which the professional capacity of future doctors depends straight or mediated. The marked the necessity of perfection of the programs of the professionally applied physical preparation of students of higher medical educational establishments with the ground of health-improvement-training technology of physical education of future doctors, based mainly on the use of power types of sport, in particular, strenflexis.

Keywords: professionally applied physical preparation, theoretical principles, power types of sport, strenflex, higher medical establishment, students.

У своєму дослідженні ми розглядаємо професійно-прикладну фізичну підготовку студентів-медиків як процес навчання, який збагачує індивідуальний фонд професійно корисних рухових умінь і навичок, виховання фізичних і безпосередньо пов'язаних із ними здібностей, від яких прямо чи опосередковано залежить професійна працездатність майбутніх лікарів. Наші дослідження також передбачають вивчення проблем професійно-прикладної фізичної підготовки в системі фізичного виховання медичних ЗВО, зокрема проблему формування професійних якостей і навичок, які необхідні майбутньому медичному фахівцю під час подальшої професійної діяльності [6].

Протягом останніх десятиліть значно активізувалася робота з упровадження професійно-прикладної фізичної підготовки в систему фізичного виховання студентів. Накопичений у цій галузі досвід дозволяє визначити основні методичні положення і практичні технології, що сприяють вирішенню питання про правильний вибір принципів, методів, засобів і форм ППФП, необхідних для реалізації цього найважливішого розділу фізичного виховання майбутніх лікарів.

Аналіз наукової літератури засвідчив, що поряд із традиційними технологіями ППФП у практику підготовки студентів-медиків упроваджуються й альтернативні авторські методики. Так, вітчизняна дослідниця А. Дяченко розробила й апробувала програму професійно-прикладної фізичної підготовки студентів-стоматологів [3]. Для формування професійно важливих фізичних якостей і фізичної підготовленості майбутніх лікарів-стоматологів науковець пропонує в навчальному процесі витратити не менше 182 годин щорічно, використовуючи такі засоби: вправи, спрямовані на розвиток загальної витривалості (не менше 78 годин), спеціальної (статичної) витривалості (не менше 36 годин), координації точних рухів (не менше 34 годин), спеціальні засоби вдосконалення уваги, пам'яті й мислення в специфічних умовах діяльності (не менше 34 годин).

У контексті нашого дослідження заслугоує на увагу методика, запропонована Кокаревою С.М. «Стренфлекс у фізичному вихованні та професійній підготовці студентів технічних університетів». Автор цієї методики наголошує на тому, що в наш час фітнес-багатоборство «стренфлекс» динамічно розвивається, що привертає увагу вчених до розробки змісту підготовки не лише кваліфікованих атлетів, а й для застосування стренфлексу в системі фізичного виховання студентів, підвищення їхньої фізичної підготовленості та силових якостей. Елементи стренфлексу можуть реалізовуватися і в урочній, і в позаурочній формі занять. Одним із підходів залучення студентів до силового виду спорту є впровадження курсу навчальних практичних занять зі стренфлексу і додаткових занять, проведення змагань із фітнес-багатоборства та допоміжних вправ, створення програм зі стренфлексу професійно-прикладної спрямованості [4].

Наразі розроблено й апробовано конструктивну методику професійно-прикладної фізичної підготовки засобами стренфлексу студентів технічного університету, методику проведення практичних занять зі спеціалізації «стренфлекс» у ЗВО, зміст фізичної підготовки на початковому етапі занять стренфлексом [4].

Мета дослідження полягає в обґрунтуванні необхідності вдосконалення програм професійно-прикладної фізичної підготовки студентів медичних ЗВО, заснованої переважно на використанні силових видів спорту, зокрема стренфлексу. Матеріалами дослідження стали аналіз спеціальної фахової літератури, аналіз стану практичної діяльності фахівців галузі, аналіз документів планування і типових програм. Також у дослідженні взяли участь викладачі та студентки Української медичної стоматологічної академії.

На наш погляд, уніфікована методика професійно-прикладної фізичної підготовки студентів медичних ЗВО в Україні представлена в типовій навчальній програмі з фізичного виховання для ЗВО медичного профілю III-IV рівнів акредитації (2009) [10]. Її детальний аналіз дозволяє стверджувати, що програма складається з двох навчальних і чотирьох змістових модулів. Модуль 1 спрямований на розвиток фізичних якостей студентів (сили, швидкості, гнучкості, витривалості, координаційних здібностей), тобто – на загальну фізичну підготовку майбутніх лікарів. Завдання ППФП побіжно розв'язуються при вивченні змістового модуля 2 «Засоби підвищення фізичної підготовленості, фізичної працездатності і функціонального стану». Це забезпечується в процесі засвоєння студентами

матеріалу з основ дозування фізичних вправ, оволодіння основами відновлення фізичної працездатності засобами фітнес-тренінгу, розвитку анаеробних і аеробних можливостей організму тощо. У рамках вивчення модуля 2 «Удосконалення та застосування в оздоровчих цілях та професійно-прикладній підготовці рухових дій, навичок і вмінь» передбачається вивчення теоретичного матеріалу та оволодіння практичними навичками ППФП: у студентів формується поняття про професійно-прикладну підготовку, а також уміння складати комплекси вправ для її підвищення на основі матеріалу з гімнастики, зокрема ритмічної (загальнорозвивальних, стройових, дихальних вправ, комбінацій степ-аеробіки), легкої атлетики (стрибок у довжину, біг на короткі, середні, довгі дистанції,), спортивних ігор (баскетбол, футбол, волейбол).

Таким чином, традиційні програми навчальної дисципліни «Фізичне виховання» для студентів медичних ЗВО узагальнено становить собою чітку систему ППФП майбутніх лікарів. Формування професійно-прикладних фізичних навичок відбувається в тісному взаємозв'язку із загальною фізичною підготовкою і містить широкий арсенал засобів фізичного виховання, спрямованих на вдосконалення та підтримку фізичного розвитку й фізичної працездатності майбутнього фахівця [9].

Вивчення спеціальної літератури засвідчує, що при відборі засобів для ППФП майбутніх фахівців керуються певними принципами. По-перше, це принцип максимальної реалізації завдань ППФП; по-друге – принцип адекватності найбільшого «перенесення» якостей і навичок. Перший принцип передбачає, що вибрані засоби максимально забезпечують вирішення спеціальних завдань із підготовки спеціаліста конкретного фаху; другий передбачає використання таких впливів, що найбільше сприяють формуванню професійно важливих якостей і навичок [5].

Практична реалізація програми ППФП у кожному навчальному закладі, зокрема медичному, має свої конкретні особливості, які кожен студент мусить чітко уявляти.

На жаль, у сучасній системі вищої освіти, у сфері фізичного виховання студентів упроваджуються технології, які орієнтують кафедри фізичного виховання на формалізовану систему управління, де студентам відведено роль пасивних учасників. Нині практичні заняття з фізичного виховання (обов'язкові) скорочено до мінімуму, який становить два заняття (4 години) за тиждень у перші два роки навчання. Починаючи з третього курсу, ці заняття, як правило, відносять до факультативних (необов'язкових). Численні публікації науковців свідчать, що за такої організації фізичного виховання марно сподіватися навіть не на розвиток професійних якостей, а на збереження наявного рівня фізичного стану, здоров'я студентів, підвищення їхньої зацікавленості заняттями [2].

Зважаючи на вищевикладене, вважаємо за необхідне вдатися до розробки інноваційної програми з професійно-прикладної фізичної підготовки, зокрема заснованої на засобах стренфлексу.

У своєму дослідженні ми взяли за основу короткостроковий курс занять стренфлексом для юнаків, розроблений Кокаревою С.М., й адаптували його для занять зі студентками-медиками, враховуючи рівень їхньої фізичної підготовленості та здоров'я (табл. 1).

Таблиця 1
Короткостроковий курс програми зі стренфлексу [4]
(адаптований нами для студенток-медиків 17-20 років)

№ п/п	Зміст	Години	Методичні вказівки
1	Теоретична підготовка		Історія виду спорту, структура змагальної програми стренфлекс-багатоборства, основні й допоміжні вправи. Різновиди змагань
2	Ознайомлення і навчання основних базових вправ стренфлексу для жінок		ТБ, страховка, В.П., «опорні точки», фази руху, особливості основної частини заняття, основне навантаження (4-8 повторень), вага обтяжень 25-30% ваги тіла студентки та допоміжні навантаження. Засоби розвитку фізичної підготовленості
3	Спеціальна фізична підготовка		Різновиди бігу, робота на силових тренажерах, брусах, «підтягування у висі лежачи», комплекс із вільними вагами, комплекси на силовій установці, комплекс вправ для розвитку швидкісно-силових якостей, витривалості
4	Ознайомлення та навчання додаткових і допоміжних вправ		Техніка виконання, збільшення ваги обтяження, правильне положення спини і постановка стоп у присіді зі штангою на плечах, жим штанги на лаві лежачи
5	Вправи для розвитку швидкісно-силових здібностей		Робота з вагою 25%-30% ваги тіла в середньому темпі, згинання-розгинання рук в упорі на лаві, вправи з гирями, естафети, вправи з кросфіту, застрибування на платформу висотою 20 см, стрибки на скакалці
6	Вправи зі стретчингу		Вправи на гнучкість для плечового суглоба, «міст», «шпагат», вправи на гнучкість м'язів тулуба, нахил уперед сидячи і стоячи

Наступним етапом нашого дослідження стало запровадження в навчальний процес із фізичного виховання студенток-медиків адаптованої короткострокової програми зі стренфлексу в розділ професійно-прикладної фізичної підготовки.

Результативністю запровадження адаптованої короткострокової програми зі стренфлексу буде порівняльна діагностика рівня фізичної підготовленості студенток, який ми отримали в попередньому своєму дослідженні (2013-2015 рр.), коли основними засобами професійно-прикладної підготовки були спортивно-ігрові технології.

Таким чином, аналіз науково-методичної літератури засвідчив, що у вітчизняному і зарубіжному освітньому просторі успішно впроваджуються та функціонують авторські методики професійно-прикладної фізичної підготов-

ки студентів медичних закладів вищої освіти. Здебільшого вони базуються на використанні новітніх та нестандартних методів і засобів фізичного виховання. Утім, як засвідчують численні дослідження, у ЗВО України, зокрема медичних, професійно-прикладна фізична підготовка не знайшла достатньо широкого застосування. Це актуалізує необхідність удосконалення програм професійно-прикладної фізичної підготовки студентів медичних ЗВО з обґрунтуванням оздоровчо-тренувальної технології фізичного виховання майбутніх лікарів, заснованої переважно на використанні ігрових видів спорту.

Подальші дослідження передбачається виконати в напрямі порівняльної характеристики впливу професійно-прикладної фізичної підготовки на формування професійної готовності майбутніх фахівців-медиків, змістом якої є інші ефективні засоби.

Список використаної літератури

1. Бобырева М. М. Совершенствование методики профессионально-прикладной физической подготовки студентов медицинских вузов: автореф. дис. на соискание уч. степени канд. пед. наук: спец. 13.00.04 «Теория и методика физического воспитания, спортивной тренировки, оздоровительной и адаптивной физической культуры» / Бобырева М. М. – Алматы, 2008. – 27 с.
2. Губка П.І. Особливості взаємозв'язків сонографічних параметрів серця з антропо-соматотипологічними показниками і компонентним складом маси тіла здорових міських дівчат мезоморфного соматотипу / П.І.Губка, О.В. Лупало, С.Г. Копчикова // Світ медицини та біології. – 2012. – № 1. – С. 55 – 58.
3. Дяченко А. П. Профессионально-прикладная физическая подготовка студентов-стоматологов [Текст] : дис. ... канд. пед. наук : 24.00.02 / Дяченко Анжела Петрівна. – К., 1997. – 185 с.
4. Кокарева С.М. Стрэнфлекс у фізичному вихованні та фізичній підготовці студентів технічних університетів / С.М.Кокарева, С.А.Щербій //Сучасні проблеми спорту, фізичної культури та фізичної реабілітації: зб. статей II міжнар. наук.-практ. конф. – Донецьк, ДІЗФКС, 2015. – С.82-86.
5. Мандриков В.Б. Технологии оптимизации здоровья, физического воспитания и образования студентов медицинских вузов: монография / В.Б. Мандриков. – Волгоград : ВГТУ, 2001. – 332 с.
6. Петришин А. В. Авторская технология профессионально-прикладной физической подготовки студентов высших учебных заведений / А. В. Петришин // Ştiinţa Culturii Fizice. – Chisinau : Editura USEFS, 2015. – № 21/1. – С. 52–60.
7. Селюжицкая Е. Н. Методика повышения физического состояния студенток медицинского вуза, имеющих низкий уровень мотивации к физкультурной деятельности : дис. канд. пед. наук : 13.00.04 / Селюжицкая Елена Николаевна. – Хабаровск, 2008. – 154 с.
8. Семенів Б. Обґрунтування змісту професійно орієнтованої фізичної підготовки студентів факультету харчових технологій / Б. Семенів // Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві : зб. наук. пр. – Луцьк, 2012. – № 2(18). – С. 191-194.
9. Фізичне виховання та здоров'я: програма навчальної дисципліни (курс за вибором) для студентів вищих медичних навчальних закладів I-IV рівнів акредитації. – К., 2009. – 46 с.
10. Фізичне виховання: типова програма навчальної дисципліни для студентів вищих медичних навчальних закладів I-IV рівнів акредитації. – К., 2009. – 30 с.

ПРОБЛЕМИ І ШЛЯХИ ВДОСКОНАЛЕННЯ ВИКЛАДАННЯ ТЕРАПЕВТИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ

Петрушанко Т.О., Бублій Т.Д., Дубовая Л.І.

Українська медична стоматологічна академія

Потреба суспільства в нових знаннях і освітніх технологіях загострюється, а отже, необхідно підвищувати дослідну й інноваційну активність, створювати єдиний інформаційний простір, розвивати технології ефективною практичною підготовки, які служать основою професійної компетенції фахівця. Одним із пріоритетних напрямів удосконалення навчального процесу є дотримання співвідношення студентів і викладача (6 до 1). Потребує особливої уваги оснащення робочого місця лікаря-стоматолога.

Ключові слова: студенти, терапевтична стоматологія, шляхи вдосконалення.

The need of society in new knowledge and educational technologies is increasing, which means that it is necessary to increase research and innovation activity, to create a single information space, to develop technologies of effective practical training, which form the basis of professional competence of a specialist. One of the priority directions for the improvement of the educational process is the observance of the ratio of students to the teacher (6 to 1). Particular attention should be paid to equipping the workplace with a dentist.

Keywords: students, therapeutic stomatology, ways of improvement.

Успішна робота вищого навчального закладу неможлива без постійного вдосконалення його діяльності [4]. Вища освіта – верхній рівень професійної освіти, охоплює сукупність систематизованих знань і практичних навичок, які дозволяють розв'язувати теоретичні й практичні завдання з професійного профілю. Зміна освіти відповідно до сучасних запитів суспільства має супроводжуватися зміною стратегії навчання і, відповідно, способів оцінки знань студентів [1-3]. Іншими словами, нині необхідно створити сприятливі умови для прояву і стимулювання особистісного потенціалу всіх учасників освітнього процесу [4].

Колектив кафедри терапевтичної стоматології спрямовує свої зусилля на реалізацію концепції розвитку вищої медичної освіти в Україні відповідно до загальноєвропейських стандартів і рекомендацій, ґрунтуючись на кращих традиціях української вищої школи в поєднанні з використанням новітніх технологій і досвіду країн Європи [1;3]. Наявною залишається проблема, що, насправді, не розв'язана протягом багатьох років, – це дотримання відповідних норм, прийнятих стандартів для навчання – кратність студентів на 1 викладача на занятті (6 до 1). Усі співробітники академії, враховуючи адміністрацію, це добре розуміють, але питання формально не вирішується. У

групах навчаються 10-11 студентів. У таких умовах викладачу дуже важко приділити увагу всім студентам, які часто мають різний рівень базових знань, власних можливостей. Це не сприяє ефективному засвоєнню дисципліни, ускладнює етап контролю і виправлення недоліків. Тому одним із пріоритетних напрямів удосконалення навчального процесу є дотримання зазначених норм співвідношення студентів на викладача під час практичних занять.

Важливим фактором, що привертає увагу до підвищення творчого потенціалу студентів вищої школи, є і безпосередній контакт із досягненнями науково-технічного прогресу. Багато в чому він зумовлений характером та інтенсивністю науково-дослідницької роботи, проведеної співробітниками на тій чи іншій кафедрі ЗВО. Почуття наслідування в студентів розвинене досить сильно, і тому особистий авторитет керівника кафедри і його помічників – професорів, доцентів і асистентів, відіграє винятково важливу роль у виборі студентом профілю своєї подальшої трудової діяльності. З історії вітчизняної та зарубіжної медицини можна навести чимало прикладів, що підтверджують справедливість цих слів. Особистий досвід так само свідчить про це: студенти, які неодноразово залучалися до участі в операціях, часто ставали хірургами і навіть науковими діячами. Пошук нових шляхів дослідження зазвичай починається ще в студентські роки з участю в роботі наукових гуртків. З року в рік цей пошук приймає все реальніші контури пізнання суті патологічного процесу. У цей час студенти засвоюють принципи постійної роботи з медичною літературою, опановують навички аналізу клінічного матеріалу.

Велике значення в розвитку інтелекту студентської молоді має накопичення ерудиції за час навчання у вищому навчальному закладі, що одночасно формує в майбутнього лікаря і логічне мислення, без якого неможлива успішна професійна діяльність. У цьому сенсі велике значення має самостійна робота студента над матеріалом, який за обсягом інформації має перевищувати розділи підручника. Для якісного навчального процесу на кафедрі підготовлено всі необхідні матеріали для аудиторної та позааудиторної роботи студентів (тексти лекцій, робочі програми, методичні рекомендації для практичних занять, для самостійної роботи студентів, у тому числі посібники на електронних носіях, банк тестових завдань, питання до модульного контролю тощо). Створена база для опанування теоретичної частини предмета. Для покращення знань, крім обов'язкової літератури, на кафедрі наявні підручники і керівництва зарубіжних видавництв у електронному варіанті, які застосовуються у вигляді додаткової літератури. Результати самостійної роботи контролюються викладачем, а її результат ураховується при проведенні поточного і модульного контролю. З числа студентів виділяємо найкращих.

Серед основних завдань вищої медичної освіти – удосконалення навчання майбутніх лікарів практичних навичок. Адже сама суть цієї спеціальності розкривається через професійне оволодіння практичними навичками і вмінням із подальшим постійним їх удосконаленням у процесі трудової діяльності. Однак, як показує підсумкова державна атестація студентів, велика частина з них показує досить слабкі знання з цього питання навчання. На практичних заняттях під час клінічного прийому і консультації пацієнтів відпрацьовується тактика курації хворих – клінічне обстеження пацієнта, складання плану додаткових методів обстеження, визначення клінічного діагнозу, плану лікування, який базується на обговоренні можливих варіантів лікувальної тактики стоматолога, складання плану, етапності, послідовності маніпуляцій і прогнозування результатів. До цього процесу обов'язково залучаються студенти. Студент має виконати опитування хворого, зібрати скарги, анамнез, провести огляд і встановити попередній діагноз, призначити додаткове обстеження, сформулювати остаточний діагноз, обґрунтувати план лікування.

Наступний аспект підготовки лікарів-стоматологів – оснащення робочого місця лікаря-стоматолога. Воно має бути сучасним. На жаль, не всі стоматологічні установи, що використовуються в навчальному процесі на кафедрі терапевтичної стоматології, дозволяють працювати ергономічно, сидячи і в чотири руки, як це прийнято в країнах Європи. Тому основним аспектом удосконалення професійної майстерності стає врахування реальних можливостей робочих місць, наявність, доступність і широкий спектр сучасних стоматологічних інструментів і пломбувальних матеріалів. Підготовка обладнання, технічного обслуговування й оснащення робочого місця відіграють дуже важливу роль у підготовці лікаря-стоматолога, особливо на терапевтичному прийомі особисто студентами.

У формуванні майбутніх фахівців виняткове значення має особистий авторитет викладача. Часом цей фактор стає вирішальним у популяризації відповідної дисципліни, зокрема терапевтичної стоматології. Звісно, чим вищий у викладача інтелект, чим більше він підготовлений і освічений, тим більша кількість студентів хочуть бути схожими на нього, а значить, зростає кількість продовжувачів його справи. На кафедрі терапевтичної стоматології є досить велика кількість фахівців, які особистим прикладом допомагають багатьом студентам вибрати профіль своєї майбутньої лікарської діяльності. Про це свідчать блискучі студентські наукові доповіді на щорічних студентських конференціях нашої академії та в інших вишах.

Отже, кафедра терапевтичної стоматології Української медичної стоматологічної академії активно працює над упровадженням кредитно-модульної системи організації навчального процесу, що сприяє інтеграції медичної освіти України у світовий освітній простір. Особливо це важливо у світлі перебудови навчального процесу і створення методичного супроводу, бо така організація навчання наближає рівень підготовки фахівців до європейських стандартів. Це стимулює викладачів до вдосконалення професійної майстерності, що сприятливо впливає на якість навчального процесу.

Список використаної літератури

1. Бублий Т.Д. Основные аспекты совершенствования преподавания терапевтической стоматологии студентам-иностранцам /Т.Д. Бублий, Л.И.Дубовая // Электронный периодический научный журнал «SCI-ARTICLE.RU/-2015». – № 19.– С.86-89.
2. Личностно ориентированный подход как условие развития компетентности студентов-иностранцев при обучении на кафедре терапевтической стоматологии / Петрушанко Т.А., Дубовая Л.И., Бублий Т.Д. [и др.] // Світ медицини та біології. – 2013. – № 2(37). – С. 137-139.
3. Мошель Т.М. Роль мотиваційної складової у процесі становлення особистості студентів-стоматологів/ Т.М.Мошель, І.Ю. Попович, Т.Д. Бублий // Матеріали наук.-практ. конф. з міжнар. участю. – Полтава, 2018. – С. 169-170.
4. Петрушанко Т.О. Самостійна робота студентів на кафедрі терапевтичної стоматології в рамках кредитно-модульної системи / Петрушанко Т.О., Дубова Л. І., Бублий Т.Д. // Сучасні технології управління навчальним процесом у вищих медичних навчальних закладах: матеріали навч.-наук. конф. з міжнар. участю. – Полтава, 2014. – С. 167-168.

ПІДХОДИ ДО ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ - СТАРШОКУРСНИКІВ НА КАФЕДРІ ТЕРАПЕВТИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ

Українська медична стоматологічна академія

Петрушанко Т.О., Іленко Н.М., Литовченко І.Ю., Ніколішина Е.В.

Упровадження інноваційних технологій та інтерактивних методів навчання студентів-випускників при вивченні дисципліни «Терапевтична стоматологія» забезпечує подальше вдосконалення освітнього процесу, його доступність та ефективність.

Ключові слова: знання, якість навчання, навчальний процес.

The introduction of innovative technologies and interactive methods for training graduate students in the study of discipline "therapeutic dentistry" ensures the further improvement of the educational process, its accessibility and effectiveness.

Keywords: knowledge, quality of teaching, educational process.

Підвищення якості медичної освіти, забезпечення її мобільності, привабливості, конкурентоспроможності на ринку праці вимагає подальшого вдосконалення організації навчального процесу на засадах гуманності, особистісно-орієнтованої педагогіки, розвитку і саморозвитку студентів.

Як відомо, освітній процес у навчальному закладі, де відбувається підготовка фахівців медичного профілю, дуже специфічний і характеризується, в першу чергу, своєю цілеспрямованістю в забезпеченні отримання повноцінних знань, виконання життєво необхідних лікувальних дій щодо підтримки здоров'я людей. Успіх у досягненні поставлених цілей досягається в разі реалізації всіх ланок відомої педагогічної тріади «знання – уміння – навички» [1;2].

Мета – активне впровадження інноваційних технологій та інтерактивних методів навчання студентів-випускників при вивченні дисципліни «Терапевтична стоматологія».

Основна частина. Одним із напрямів підвищення якості підготовки студентів-старшокурсників на кафедрі терапевтичної стоматології стало вдосконалення послідовності й наступності у викладанні навчальної дисципліни в період усього терміну навчання, що дозволяє студентам здобувати міцніші фундаментальні та спеціальні знання, які довго зберігаються. Цей аспект є одним із головних критеріїв для успішного складання ліцензійного іспиту «Крок 2. Стоматологія».

На кафедрі пріоритетом стало впровадження сучасних інформаційно-комунікаційних технологій, що забезпечує подальше вдосконалення освітнього процесу, доступність та ефективність навчання. Студенти мають повний доступ до методично-навчальної документації кафедри, методичної та навчальної літератури. Великого значення набуває активне використання міжнародних джерел і web-ресурсів, упровадження телекомунікаційних і дистанційних технологій у навчальний процес. З розвитком апаратного і програмного забезпечення комп'ютерів і комунікаційних технологій виникла можливість суттєво розвивати сферу створення освітніх web-ресурсів. Студенти мають можливість брати участь у навчальних і наукових Інтернет-конференціях, вебінарах, лекціях тощо.

Важливою особливістю навчального процесу на кафедрі є тісне поєднання теоретичної та практичної підготовки студентів. Специфіка професійної діяльності лікаря вимагає посиленої уваги саме відпрацюванню практичних навичок роботи з хворим. На кафедрі терапевтичної стоматології студенти мають можливість відвідувати фантомні майстер-класи з відпрацювання практичних умінь і навичок у позааудиторний час. Під наглядом викладача, починаючи з четвертого курсу, студенти проводять самостійний стоматологічний прийом пацієнтів під час практичних занять.

Певну роль у підвищенні якості навчання відіграє самостійна робота студентів (СРС), значення якої збільшується. Слід зазначити, що вибір форми самостійної роботи визначається не місцем її в навчальному процесі, а видом професійної діяльності, яку вона реалізує. На навчальному занятті самостійна робота регламентована в часі та проводиться під керівництвом викладача. При цьому використовуються модельні об'єкти (фантоми, ситуаційні задачі, завдання, схеми, алгоритми, рисунки, таблиці, тести та ін.) та емпіричні об'єкти (стоматологічні пацієнти, рентгенограми, морфологічні препарати, дані лабораторних досліджень, прилади, лікарські засоби тощо). Контроль результатів такої роботи відбувається в рамках заняття. Позааудиторна самостійна робота не визначається жорсткими тимчасовими рамками, не завжди вимагає умов кафедри і консультації викладача, а контроль її результатів, як правило, віддалений. Для підвищення ефективності самостійної роботи студентів важливу роль відіграє управління виконанням даною роботою, яким служить методичне і дидактичне забезпечення навчального процесу. Найбільш раціональним видом самостійної роботи на кафедрі стало оформлення результатів курації стоматологічного пацієнта у вигляді академічної історії хвороби та її захист.

До кожного практичного заняття розроблені методичні рекомендації для самостійної роботи студентів трьома мовами, які містять теоретичну основу викладення теми, тестові завдання і ситуаційні задачі для самоконтролю [3].

Посилену увагу на кафедрі звертаємо на розвиток інтелектуальної активності студентів. При цьому студент-старшокурсник має відчувати себе рівноправним суб'єктом навчального процесу, прагнути стати кваліфікованим фахівцем. Цій мотивації сприяє систематична спільна навчально-дослідницька діяльність викладачів і студентів. Викладачі кафедри використовують заохочувальні (ранжування студентів, застосування рейтингової системи), інтелектуальні (заохочення до науково-дослідної роботи, зацікавлення студента новими видами діяльності) й організаційні (можливість завчасно скласти екзамен, проста і зрозуміла система контролю за самостійною роботою)

мотиваційні методи. Студенти беруть активну участь у науково-дослідній роботі кафедри, зокрема в студентському науковому товаристві, а результати своєї праці доповідають на академічних, всеукраїнських і міжнародних конференціях, олімпіадах.

Контроль знань студентів – це один із завершальних етапів навчальної діяльності та визначення успішності навчання. Контроль якості результатів навчання – одна з гострих проблем методичного характеру. Саме тому посилення уваги до проблеми контролю занять викликане не тільки бажанням визначити ступінь підготовленості студентів, рівень якості викладання, а і потребою вдосконалення системи навчання [4].

На кафедрі терапевтичної стоматології в навчальному процесі застосовуються різноманітні форми контролю знань: попередній (вхідний), поточний, тематичний і підсумковий модульний. Попередній контроль (діагностика вхідного рівня знань студентів) є своєрідною передумовою успішного планування і керівництва навчальним процесом. Він дає змогу визначити наявний рівень знань для використання їх викладачем як орієнтування в складності матеріалу. Вхідний контроль проводиться на перших заняттях, щоб оцінити рівень знань студентів. Для цього студенти V курсу складають комп'ютерний тестовий контроль, який містить тестові завдання і ситуаційні задачі банку даних до ліцензійного іспиту «Крок 2», також проводиться опитування й оцінюється володіння практичними навичками. Поточний контроль знань є органічною частиною всього педагогічного процесу і слугує засобом виявлення ступеня сприйняття (засвоєння) навчального матеріалу. Управління навчальним процесом можливе лише на підставі даних поточного контролю. Завдання поточного контролю полягають у виявленні обсягу, глибини і якості сприйняття (засвоєння) матеріалу, що вивчається; визначення недоліків у знаннях. Це дає можливість намітити шляхи їх усунення, виявити ступінь відповідальності студентів і ставлення їх до роботи, встановивши причини, які перешкоджають їхній роботі, виявити рівень опанування навичок самостійної роботи і визначити шляхи і засоби їх розвитку. Головне завдання поточного контролю – допомогти студентам організувати свою роботу, навчитися самостійно, відповідально і систематично вивчати всі теми дисципліни.

Практичні навички оцінюємо систематично на кожному занятті біля стоматологічного крісла. Аналіз проводимо індивідуально і диференційовано, з урахуванням ступеня опанування практичних навичок студентами. Особливу увагу звертаємо на вміння фізикального обстеження хворих, проведення диференційованого діагнозу з урахуванням сучасних методів діагностики, формулювання клінічного діагнозу відповідно до сучасних класифікацій, призначення адекватного диференційованого лікування, надання допомоги при невідкладних станах. Також відбуваються усне опитування студентів, розбір тестових завдань і ситуаційних задач банку даних до ліцензійного іспиту «Крок 2», що дозволяє глибше оцінити ступінь знань студентів.

Підсумковий контроль виконується на певному освітньому (кваліфікаційному) рівні навчання чи на окремих його закінчених етапах. Він передбачає підсумковий модульний контроль і державну атестацію з охопленням усього переліку питань теоретичної і практичної підготовки студентів.

Успішна реалізація всіх складових частин організації та забезпечення навчального процесу на кафедрі терапевтичної стоматології дозволяє вдосконалювати підготовку кваліфікованих стоматологів для задоволення потреб кадрового ринку охорони здоров'я не тільки України, а й багатьох країн світу.

Список використаної літератури

1. Беляєва О.М. Деякі аспекти викладання клінічної термінології студентам-іноземцям // Особливості організації навчально-виховного процесу зі студентами-іноземцями у медичному ВУЗі / О.М. Беляєва // Матеріали доповідей навч.-метод. конф. – Полтава, 2003. – С. 14-17.
2. Ждан В.М. Досвід впровадження нових форм організації навчального процесу в умовах кредитно-модульної системи / В.М. Ждан, В.М. Бобирьов, О.В. Шешукова // Інтеграція української медичної освіти в європейський та американський медичний простір: матеріали навч.-наук. конф. – Тернопіль, 2006. – С.34-35.
3. Самостійна робота студентів на кафедрі терапевтичної стоматології, як одна із форм освітнього процесу / [Петрушанко Т.О., Ніколішина Е.В., Іленко Н.М., Литовченко І.Ю.]// Реалізація закону України «Про вищу освіту» у вищій медичній та фармацевтичній освіті України : матеріали Всеукр. навч.-наук. конф. з міжнар. участю. – Тернопіль, 2015. – С.363-364.
4. Стандарти і рекомендації щодо забезпечення якості в Європейському просторі вищої освіти. – К.:Ленвіт, 2006.– 35 с.

ПРОБЛЕМА ФОРМУВАННЯ МОТИВАЦІЇ СТУДЕНТІВ ДО ВИВЧЕННЯ НЕВРОЛОГІЇ НА КАФЕДРІ НЕРВОВИХ ХВОРОБ З НЕЙРОХІРУРГІЄЮ ТА МЕДИЧНОЮ ГЕНЕТИКОЮ

Пінчук В.А., Литвиненко Н.В., Дельва М.Ю., Кривчун А.М., Дельва І.І., Силенко Г.Я., Самарченко Л.А., Санік О.В., Пурденко Т.Й., Гладка В.М., Таряник К.А., Паленка О.Є.

Українська медична стоматологічна академія

Розглянуто питання важливості формування в студентів мотивації до навчання. Акцентується увага на методах підвищення мотивації студентів до навчання на кафедрі нервових хвороб з нейрохірургією та медичною генетикою Української медичної стоматологічної академії.

Ключові слова: мотивація, якість освіти, навчальний процес.

Considered the importance of forming motivation students to study. The emphasis is on methods for increasing students' motivation to study at the Department of Nervous Diseases with Neurosurgery and Medical Genetics at the Ukrainian Medical Stomatological Academy.

Keywords: motivation, quality of education, educational process.

**Чому б ти не навчався,
ти навчаєшся для себе.
Петроній**

Як відомо, сучасний світ потребує підготовки професійно компетентних, кваліфікованих медичних кадрів. Але є дані, що близько 10 % студентів медичних вишів щороку не вдається скласти ліцензійні іспити «Крок 2» і «Крок 3», де прохідний бал становить 60,5% і 70,5% відповідно. Це пояснюється, на думку працівників Міністерства охорони здоров'я, тим, що за тривалу історію медичної освіти в Україні накопичувалися численні проблеми системного характеру, які призвели до зниження рівня знань і вмінь майбутніх спеціалістів та негативно позначилися на якості освітніх послуг, а отже, і на міжнародному іміджі й конкурентоспроможності української системи вищої медичної освіти. Тому, враховуючи сучасний розвиток медичної науки і практики, необхідно вносити корективи в підготовку та підвищення кваліфікації медичних працівників із наближенням їхньої освіти до міжнародних стандартів [2;5;6;8]. Для досягнення цієї мети в Україні започатковано багатоступеневе реформування освітньої та медичної галузей, переглядається структура і зміст вищої медичної освіти, упроваджуються в освітньо-інтегративний процес сучасні міжнародні медичні й освітні стандарти, передбачено підвищення інтелектуального, науково-освітнього, професійно-орієнтованого рівня майбутніх лікарів [5;8].

Освічена в медичній справі людина – це практик, здатний лікувати, допомагати, захищати здоров'я інших. Професійні знання медика, його інтелектуальні якості – надзвичайно важливі, але допоміжна сторона його освіченості. Це стосується не лише суто професійних компетентностей, а й соціальних та особистих якостей випускників медичних ЗВО, їхніх здатностей розв'язувати етичні, комунікативні, психологічні проблеми, вміння працювати з пацієнтами. Компетентності взаємопов'язані.

«Золотий стандарт» дидактики – це розуміння того, що успішність навчальної діяльності студента і її результат зумовлені реалізацією принципу мотиваційного забезпечення навчально-виховного процесу, формуванням у студентів мотивації до навчання. У педагогіці як науці терміном «мотивація» позначають систему дій щодо активізації мотивів у студентів. Для студентів розроблено три напрями мотивації: мотивація до вивчення матеріалу, мотивація на подальше успішне навчання в закладі вищої освіти і мотивація щодо безперервного медичного навчання. Мова йтиме про те, щоб вивести студента на суб'єктивний рівень навчання, тобто на рівень самомотивації, коли навчання стає особисто значущим [1].

Мотивація до навчання – досить непростий і неоднозначний процес зміни ставлення особистості й до окремого предмета вивчення, і до всього навчального процесу. Тому особливо важливим стає питання про стимули і мотиви саме навчально-професійної діяльності студентів.

Мотиви представляють одну з мобільних систем, на яку можна впливати. Навіть якщо вибір майбутньої професії студентом був зроблений не цілком самостійно і недостатньо усвідомлено, то, цілеспрямовано формуючи стійку систему мотивів діяльності, можна допомогти майбутньому фахівцю в професійній адаптації й професійному становленні. Ретельне вивчення мотивів вибору майбутньої професії дасть можливість коригувати мотиви навчання і впливати на професійне становлення студентів. Ефективність навчального процесу безпосередньо пов'язана з тим, наскільки висока мотивація і високий стимул оволодіння майбутньою професією. Навчальний процес належить до складних видів діяльності, мотивів для навчання багато і вони можуть не тільки проявлятися окремо в кожній людині, а і зливатися в єдине, формуючи складні мотиваційні системи [3;7;10].

Відома така класифікація навчальної мотивації студентів [4;10]:

- пізнавальні мотиви (засвоїти нові знання і стати більш ерудованим);
- широкі соціальні мотиви (виражаються в прагненні особистості самоствердитися в суспільстві, затвердити свій соціальний статус);
- прагматичні мотиви (отримувати гідну винагороду за свою працю);
- професійно-ціннісні мотиви (розширення можливостей влаштуватися на перспективну і цікаву роботу);
- естетичні мотиви (отримання задоволення від навчання, розкриття своїх прихованих здібностей і талантів);
- статусно-позиційні мотиви (прагнення утвердитися в суспільстві через навчання або громадську діяльність, отримати визнання оточення, зайняти певну посаду);
- комунікативні мотиви (розширення кола спілкування за допомогою підвищення свого інтелектуального рівня і нових знайомств);
- традиційно-історичні мотиви (стереотипи, які виникли в суспільстві й зміцнилися з часом);

- утилітарно-практичні мотиви (прагнення до самоосвіти);
- навчально-пізнавальні мотиви (орієнтація на способи здобування знань, засвоєння конкретних навчальних предметів);
- мотиви соціального й особистісного престижу (орієнтація на певне положення в суспільстві);
- неусвідомлені мотиви (отримання освіти не за власним бажанням, а за впливом кого-небудь, засноване на повному нерозумінні сенсу одержуваної інформації й повній відсутності інтересу до пізнавального процесу).

Виявлено, що деякі студенти не вміють раціонально планувати свій день, тобто показують повну чи майже повну відсутність особистого менеджменту. При цьому вони не розуміють важливість і значимість планування свого особистого часу і, відповідно, не виявляють внутрішнього зв'язку бюджетування з ефективністю навчально-пізнавальної діяльності. До основних причин нераціонального використання особистого часу студентами належать такі: невміння конспектувати; відсутність навичок пошуку необхідної інформації; небажання витратити час на читання навчальної літератури, адже швидше знайти інформацію в Інтернеті.

На кафедрі нервових хвороб з нейрохірургією та медичною генетикою Української медичної стоматологічної академії, користуючись досвідом колег і власними спостереженнями, застосовуємо такі способи посилення мотивації: по-перше, бесіда зі студентом, метою якої стає пояснення про користь знань, які він отримує в ЗВО, в його подальшій лікарській діяльності; по-друге, студента необхідно не тільки зацікавити предметом, а й відкрити для нього можливості практичного використання знань; по-третє, студенту дуже важливо, щоб викладач був його наставником, щоб до нього можна було звернутися по допомогу під час навчального процесу, обговорити нагальні питання. Дуже важливо проявляти повагу до студента, яким би він не був за особистісними якостями. Крім того, доведено, що основним мотивом навчання є внутрішня спонукальна сила. Оскільки дійсне джерело мотивації людини міститься в ній самій, то необхідно, щоб вона сама захотіла щось зробити і зробила це. Тому викладачі намагаються під час навчальної діяльності ставити перед студентом такі завдання, які були б не тільки зрозумілі, а й внутрішньо прийнятні ним, тобто щоб вони були значущі для студента. З метою підвищення пізнавальної мотивації під час практичних занять із неврології, нейрохірургії безпосередньо в палаті біля ліжка хворого студенти особисто беруть участь у проведенні діагностичних, інколи лікувальних маніпуляцій, вивчають на практиці нюанси дій лікаря, медичної сестри, пацієнта. Завдяки цьому студенти знаходять своє місце в труднощах діагностично-лікувального процесу, що позитивно впливає на їхній світогляд, допомагає їм визначитися зі своєю майбутньою спеціалізацією. На кафедрі приділено особливу увагу мотивації студентів насамперед до практичної роботи з пацієнтом, самостійній курації пацієнтів з подальшим написанням і захистом історії хвороби.

Однією з форм підвищення мотивації також є розширення функціональних обов'язків студентів, тобто надання студентам можливості проявити себе в тій ділянці, яка їм ближча [9]. Студенти з високим рейтинговим балом і найбільш зацікавлені в навчанні активно працюють у науковому студентському гуртку, що дозволяє їм оволодіти навичками літературного пошуку, реферативних доповідей і якісніше опанувати практичні маніпуляції.

На кафедрі створений навчально-методичний кабінет, студентам надано широку можливість роботи в бібліотеці кафедри, де підібрані підручники, методичні посібники, наукові оглядові статті з найскладніших тем неврології та нейрохірургії, відеофільми тощо.

З метою морального і матеріального стимулювання праці студентів на кафедрі практикується публічне (на лекції) відзначення успіхів студентів, які брали участь у студентських конференціях: оголошення подяки, заохочення сучасною медичною літературою.

Оскільки обов'язковою умовою зацікавленої й результативної роботи студентів є позитивний настрій у системі відносин педагог – студент, викладачі кафедри прагнуть у своїй роботі створювати і підтримувати сприятливий емоційний клімат навчання, довірливі стосунки і взаємоповагу.

Отже, основне завдання навчального закладу – стимулювати інтерес до навчання таким чином, щоб метою студентів стало не просто отримання диплома, а диплома, підкріпленого міцними і стабільними знаннями. Мотивація студентів – це один із найефективніших способів поліпшити процес і результати навчання, а мотиви е рушійними силами процесу навчання і засвоєння матеріалу.

Список використаної літератури

1. Бакшаева Н.А. Психология мотивации студентов: учебное пособие / Н.А.Бакшаева, А.А.Вербицкий.– М.:Логос, 2006.–184 с.
2. Беззуб І. Сучасний стан та перспективи розвитку медичної освіти в Україні. [Електронний ресурс].– Режим доступу: <http://nbuviap.gov.ua/>.
3. Бибрих Р. Р. Особенности мотивации и целеобразования в учебной деятельности студентов младших курсов / Р. Р. Бибрих, И. А. Васильева// Вестник МГУ. Серия 14. Психология. – 1987. – №2. – С. 12.
4. Гилюн О.В. Освітні мотивації студентської молоді /О.В.Гилюн// Грані: наук.-теорет. і громад.-політ. альманах / Дніпроп.нац.ун-т ім.О.Гончара; Центр соц.-політ.дослідж. – Д., 2012.– №1(81). – С.102-104.
5. Максименко С. Д. Педагогіка вищої медичної освіти [Текст]: підручник / С. Д. Максименко, М. М. Філоненко. – К.: Центр учбової літератури, 2014. – 288 с.
6. Опанування студентами практичних навичок як складова частина покращення якості навчання на кафедрі нейрохірургії і неврології Одеського державного медичного університету / А.С.Сон, В.В.Добровольський, Ю.І.Горанський [та ін.] // Медична освіта. – 2011. – №1.– С.32-34.
7. Офіційний веб-сайт Міністерства охорони здоров'я України. [Електронний ресурс].– Режим доступу: <http://www.moz.gov.ua/ua/portal/>.
8. Стародубцева В.К. Мотивация студентов к обучению / В.К. Стародубцева //Современные проблемы науки и образования. – 2014.– №6.; [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.science-education.ru/ru/article/view?id=15617>
9. Удосконалення самостійної роботи студентів на кафедрі нервових хвороб з нейрохірургією та медичною генетикою з використанням інноваційних технологій / Н.В.Литвиненко, Г.Я.Силенко, В.А.Пінчук [та ін.] // Український стоматологічний альманах. – 2017. – №1. – С. 97-99.
10. Шляхи реформування системи вищої медичної освіти в Україні в сучасних умовах / [О. В. Лінчевський, В. М. Черненко, Ю. С. П'ятницький, І. Є. Булах] // Сучасні підходи до вищої медичної освіти в Україні : матеріали XIV Всеукр. наук.-практ. конф. з міжнар. участю. – Тернопіль: ТДМУ, 2017.– Т.1.– С.3-5.

ВИКОРИСТАННЯ РЕФЕРАТИВ, ПОВІДОМЛЕНЬ І ПРЕЗЕНТАЦІЙ ЯК ФОРМИ КОНТРОЛЮ ЗНАНЬ СТУДЕНТІВ ПЕРШИХ КУРСІВ З ІСТОРІЇ МЕДИЦИНИ

Плужнікова Т. В., Краснова О. І., Касинець С. С., Товстяк М. М.

Українська медична стоматологічна академія

Висвітлено основні вимоги до оформлення рефератів, повідомлень, презентацій; підкреслено необхідність їх роз'яснення студентам перших курсів на прикладі проведення занять із предмета «Історія медицини».

Ключові слова: реферат, повідомлення, презентація, контроль, знання, історія медицини.

The article covers the main requirements for the registration of abstracts, messages, presentations, which must be observed when writing them; the need to explain to students the first courses on the example of holding classes on the subject "History of Medicine".

Keywords: abstract, message, presentation, control, knowledge, history of medicine.

Як відомо, до основних видів контролю, які застосовують викладачі в навчальному процесі, належать початковий, поточний і підсумковий [1;3]. Контроль знань студентів може бути усний і письмовий. Застосування тестів для оцінювання навчальних досягнень студентів – це поширена в сучасній вищій школі методика, яка потребує дотримання низки вимог, пов'язаних із певними дидактичними проблемами [2].

Історія медицини як предмет вивчається на першому курсі медичного і стоматологічного факультетів. Ця дисципліна є важливим початком вивчення медицини як галузі людської діяльності. Неможливо досконало оволодіти наукою без знання її історії, яка дає поняття про походження всього сучасного комплексу знань у цій галузі, про їхню сутність у процесі розвитку. Історія медицини збагачує загальнокультурний і медичний світогляд майбутнього лікаря, допомагає «вжитися» у свою професію, здобути і розвинути знання і вміння логічно мислити, аналізувати та приймати правильні рішення в галузі медицини. Історія медицини як гуманітарна дисципліна є важливою складовою освіти лікаря. Без знання історії медицини майбутнім лікарям багато що залишається незрозумілим на все життя.

На першому курсі в процесі вивчення предмета «Історія медицини» пропонуємо студентам підготувати реферати і доповіді з презентаціями. Як показує практика, не всі студенти після закінчення загальноосвітньої школи мають уміння підготувати реферати і презентації [4;7;8].

З першого курсу виникає необхідність переконати студентів у важливості підготовки доповідей (повідомлень), презентацій, рефератів і роз'яснити з перших занять правила і вимоги до їх оформлення. *Реферат* – це короткий виклад змісту одного чи кількох документів із певної теми. Зміст реферату з історії медицини пропонуємо зробити аналітичним оглядом історії вивчення питання. Наприклад: що нового вніс той чи інший вчений у медицину різних часів. На титульному листі вказують найменування міністерства, назву вищого навчального закладу і кафедри, де виконана робота, курс, групу, факультет, прізвище, ім'я, по батькові студента-автора. Текстова частина реферату містить план, вступ, основну частину (розділи, пункти і підпункти), висновки, список використаних джерел.

Теми кожного розділу однакові за важливістю, а самі розділи мають бути приблизно однакові за обсягом. Варто охоплювати весь матеріал, що належить до теми, але нічого зайвого. Зміст реферату має відповідати його темі, меті й завданням. Послідовно розкривають усі передбачені планом питання, обґрунтовують і пояснюють основні положення, підкріплюють їх конкретними прикладами і фактами, формулюють думки чітко, просто, правильно і недвозначно, щоб і самому було зрозуміло, а також логічно структурують текст. У висновках не переказують текст роботи, а подають узагальнені ідеї, думки, оцінки, пропозиції [5;10].

У тексті реферату не допускається розташування заголовка підрозділу внизу сторінки, якщо під ним не вміщується щонайменше два рядки, – у такому разі назву підрозділу разом із тестом переносять на наступну сторінку.

Не можна починати абзац унизу сторінки, якщо на ній поміститься тільки один рядок із нього – у такому разі слід переносити весь абзац на наступну сторінку. Аналогічно не можна переносити один рядок з абзацу на наступну сторінку.

Відомості про джерела і літературу, які включені до списку, необхідно подавати згідно з вимогами державного стандарту з обов'язковим наведенням прізвищ авторів, назви праці, міста і року видання, видавництва і кількості сторінок. Список літератури наводиться в кінці тексту в алфавітному порядку за прізвищами авторів відповідно до прийнятих стандартів бібліографічного опису та включає публікації переважно останніх 5-10 років. Сторінки рукопису послідовно нумерують, починаючи з обкладинки і до останньої сторінки, у правому верхньому куті.

Необхідно звернути увагу студентів першого курсу на правила посилання на різні літературні джерела. При посиланні на книгу в списку використаних джерел указують загальну кількість сторінок. При посиланні на частину книги чи статтю в збірці вказують номери сторінок, на яких починається і закінчується стаття. Якщо в літературному джерелі один автор, то його прізвище вказують перед назвою, якщо два і більше – після назви. Якщо в джерелі п'ять і більше авторів, після назви вказують тільки три перші прізвища з уточненням «та ін.». Обов'язково необхідно вказувати не тільки місце видання, а й видавництво. Місце видання пишуть повністю, за винятком столиць держав, наприклад – К. (Київ).

Доповідь (повідомлення) – це документ, у якому висвітлюються певні питання, даються висновки, пропозиції та призначений цей документ для усного (публічного) прочитання й обговорення. Обсяг доповіді – від 8 до 12 сторінок (до 30 хв), якщо доповідь складається з 4-6 сторінок, вона називається *повідомленням* [5;8].

Викладачі пропонують студентам на першому курсі написання повідомлень, які містять вступ, основну і підсумкову частини тексту [11].

Презентація – це форма подання інформації за допомогою різноманітних технічних засобів. Презентація містить не тільки текст, а й візуальні образи, такі як картинки, фотографії, для полегшення процесу сприйняття інформації [4;6]. Презентація допомагає унаочнити виклад нового матеріалу, систематизувати вивчене й оптимізувати процес визначення рівня навчальних досягнень студентів. Застосування мультимедійних

презентацій дає можливість студентам, по-перше, самим навчитися створювати їх для захисту досліджень і по-друге, детальніше засвоїти в повному обсязі тему заняття, запам'ятати прізвища й імена вчених-медиків, їхні основні досягнення в різних галузях медицини. Дослідження свідчать про те, що при усному викладенні матеріалу через три години в пам'яті слухачів зберігається 70% інформації, а через три дні – 10%. Натомість при візуальному викладанні того ж матеріалу зберігається відповідно 72% і 20% [12]. Ще школярами, деякі майбутні студенти вищих навчальних закладів опановують уміння створювати презентації для захисту досліджень МАН. Але, як показує практика, далеко не всі студенти знають правила написання презентацій у повному обсязі.

Викладачі навчають студентів перших курсів правилам написання презентацій. У презентації не має бути менше десяти слайдів. Перший слайд – це титульний лист, на якому слід представити назву презентації, прізвище, ім'я, по-батькові доповідача, його посаду. Матеріал необхідно викладати стисло, з максимальною інформативністю тексту, щоб не було нагромодження. Необхідно використовувати короткі та змістовні заголовки, маркіровані й нумеровані списки. Якщо інформація важлива (висновки, визначення, правила), її подають у презентації крупним і виділеним шрифтом і розташовують у лівому верхньому куті екрана. Другорядну інформацію бажано вміщувати внизу сторінки. Викладачі роз'яснюють студентам, що поєднання двох кольорів суттєво впливає на зоровий комфорт, причому деякі пари кольорів не тільки стомлюють зір, а й можуть спричинити стрес (зелені символи на червоному фоні). Найкраще поєднання кольорів шрифту і фону – це білий на темно-синьому, чорний на білому, жовтий на синьому. Необхідно дотримуватися єдиної кольорової схеми для всіх слайдів [13; 14].

Людина може одночасно запам'ятовувати не більше трьох фактів, висновків, визначень. Будь-який фоновий малюнок втомлює очі та знижує ефективність сприйняття інформації.

Кожен слайд має відображати одну думку. Текст має складатися з коротких слів і простих речень, рядок має містити 6-8 слів, усього на слайді має бути 6-8 рядків. Загальна кількість слів не має перевищувати 50, дієслова мають бути в одній часовій формі. Заголовки мають привертати увагу аудиторії й узагальнювати основні засади слайда, у заголовках мають бути і великі, і малі літери (а не тільки великі), слайди мають бути не надто яскравими – зайві прикраси лише створюють бар'єр на шляху ефективної передачі інформації. Також необхідно пам'ятати, що підпис до ілюстрації розміщується під ілюстрацією, а не над нею. Усі слайди презентації мають бути витримані в одному стилі [15]. Усю текстову інформацію потрібно ретельно перевірити на відсутність орфографічних, граматичних і стилістичних помилок.

Отже, вміння використовувати запропоновані загальноприйняті методики і правила оформлення наочного викладання матеріалу розширюють медичну свідомість студента, стимулюють зацікавленість у вивченні матеріалу й активізують мислення.

Список використаної літератури

1. Використання інноваційних технологій в активації самостійної роботи майбутніх лікарів / [П. М. Скрипников, І. А. Ніколішин, А. В. Марченко, Е. В. Ніколішина] // Інноваційні технології в організації самостійної роботи студентів медичних освітніх закладів: матеріали навч.-наук. конф. з міжнар. участю. – Полтава, 2017. – С. 147–148.
2. Голованова І. А. Удосконалення методики тестового оцінювання навчальних досягнень студентів у сучасній вищій школі / І. А. Голованова, М. М. Товстяк, В. П. Лисак // Актуальні питання контролю якості освіти у вищих медичних навчальних закладах : матеріали наук.-практ. конф. з міжнар. участю. – Полтава, 2018. – С. 56–58.
3. Етико-естетичні аспекти підготовки майбутніх лікарів / [В. М. Ждан, Л. І. Гурина, Л. М. Шилкіна, М. Ю. Бабаніна] // Формування здорового способу життя студентів-медиків засобами освіти: матеріали Всеукр. навч.-метод. конф. – Полтава, 2011. – Ч. І. – С. 78–80.
4. Лекція – активний метод навчання на післядипломному етапі освіти лікарів-інтернів та лікарів-курсантів / В. М. Ждан, І. М. Скрипник, Г. М. Давиденко [та ін.] // Сучасна післядипломна освіта: досягнення, проблеми, перспективи: матеріали навч.-наук. конф. – Харків, 2013. – С. 60–61.
5. Лещенко Т. О. Українська мова в медицині : навч. посіб. для самостійної роботи студентів вищих навчальних закладів МОЗ України / Т. О. Лещенко, Т. В. Шарбенко, В. Г. Юфименко. – Полтава, 2017. – 332 с.
6. Місце та роль самостійної роботи студента в кредитно-модульній системі організації навчального процесу / [В. М. Ждан, В. М. Бобирьов, О. В. Шешукова, Н. М. Лохматова, Т. В. Шарбенко] // Медична освіта. – 2011. – № 2. – С. 52–54.
7. Розвиток інформаційно-комунікаційної та комп'ютерної компетентності під час післядипломної освіти / [І. А. Голованова, О. І. Краснова, Т. В. Плужникова, О. Г. Краснов] // Актуальні питання контролю якості освіти у вищих медичних навчальних закладах : матеріали наук.-практ. конф. з міжнар. участю. – Полтава, 2018. – С. 55–56.
8. Самостійна робота лікарів-інтернів на кафедрі сімейної медицини і терапії / В. М. Ждан, Є. М. Кітура, М. Ю. Бабаніна [та ін.] // Світ медицини і біології. – 2016. – № 4 (58). – С. 142–144.
9. Самостійна робота як фактор підвищення ефективності підготовки лікаря-спеціаліста / В. М. Ждан, Є. М. Кітура, М. Ю. Бабаніна [та ін.] // Інноваційні технології в організації самостійної роботи студентів медичних освітніх закладів: матеріали навч.-наук. конф. з міжнар. участю. – Полтава, 2017. – С. 55–57.
10. Сілкова О. В. Застосування засобів мультимедіа під час самостійної роботи студентів / О. В. Сілкова // Актуальні питання якості медичної освіти: XIII Всеукр. наук.-практ. конф. з міжнар. участю. – Тернопіль, 2016. – Т. 1 – С. 2719–272.
11. Вимоги до написання рефератів. [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://www.naiu.kiev.ua/pislyadiplomna-osvita/vimogi-do-napisannya-referatu>.
12. Вимоги до написання повідомлень. [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://pidruchniki.com/70367/buhgalterskiy-oblik-ta-audit/metodika-pidgotov>
13. Загальні правила створення презентації. [Електронний ресурс]. Режим доступу: <http://svitppt.com.ua/informatika/zagalni-pravila-stvorennya-prezentaciy>
14. Правила написання презентацій. [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://wiki.cuspu.edu.ua/index.php>.
15. Ефективність сприйняття інформації. [Електронний ресурс]. Режим доступу: <http://svitppt.com.ua/informatika/zagalni-pravila-stvorennya-prezentaciy.html>.
16. Оформлення слайдів. [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://disted.edu.vn.ua/courses/learn/6218>.

ВАЛЕОЛОГІЧНИЙ СТАТУС ЛІКАРЯ ЯК ПОКАЗНИК ЯКОСТІ ЙОГО ОСВІТИ, ПРОФЕСІОНАЛІЗМУ, РІВНЯ ОСОБИСТІСНОГО РОЗВИТКУ

Потяженко М.М., Невойт Г.В., Соколюк Н.Л., Кітура О.Є., Настрога Т.В., Люлька Н.О.

Українська медична стоматологічна академія

Висвітлено значення власного здоров'я лікаря як індикатора його особистісного і професійного розвитку. Підкреслено необхідність вивчення валеологічних аспектів здоров'я медичної спільноти.

Ключові слова: неінфекційні хвороби, здоровий спосіб життя, валеологічний статус.

The article highlights the importance of the doctor's own health as an indicator of his personal and professional development. The necessity to study valeological aspects of the health of the medical community.

Keywords: Noncommunicable Diseases, healthy lifestyle, valeological status.

XXI століття збагатило людство досягненнями наукового прогресу, в тому числі в медицині, однак продовжило брати плату за це здоров'ям людей. Зараз як ніколи актуальна проблема пандемії хронічних неінфекційних захворювань (НІЗ). Щорічно згідно з даними Всесвітньої організації охорони здоров'я НІЗ забирають життя 41 млн. осіб, із них 15 млн. людей, які не досягли віку старості. Популяризація здорового способу життя визнається одним із провідних напрямів боротьби з НІЗ як у світі, так і в Україні. З 2013 року Всесвітньою організацією охорони здоров'я активований і працює «Глобальний план дій з профілактики НІЗ та боротьби з НІЗ на 2013-2020 роки». В Україні активовано «Проект Національного плану заходів з імплементації та реалізації засад європейської політики «Здоров'я-2020: основ Європейської політики в підтримку дій держави і суспільства в інтересах здоров'я і благополуччя» щодо НІЗ на період до 2020 року». Колективом кафедри внутрішніх хвороб та медицини невідкладних станів з шкірними та венеричними хворобами Української медичної стоматологічної академії ведеться робота за ініціативною НДР № держреєстрації 0116U007798 «Розробка алгоритмів і технології запровадження здорового способу життя у хворих на неінфекційні захворювання на підставі вивчення психоемоційного статусу» [5; 1]. Одним із фрагментів дослідження 2016-2017 рр. була оцінка валеологічного статусу і стану сформованості здорового способу життя, виявлення факторів ризику НІЗ як у пацієнтів, так і в лікарів різних вікових груп. У ході дослідження було отримано результати про незадовільний стан здоров'я лікарів і невідповідний рівень становлення в них здорового способу життя в секторі реалізації. Тобто теоретичний матеріал лікарями був засвоєний, а на практиці у власному житті вони його не застосовували. Отримані результати опитування підтверджувались і об'єктивно – результатами біоімпедансометрії. Розлади жирового обміну були виявлені в 69(54%) лікарів: у підгрупі лікарів-інтернів – 19(33%), у підгрупі професійних лікарів – 50(72%) осіб. Знижений відсотковий уміст м'язової тканини було встановлено в 56(95%) лікарів-інтернів і в 65(84%) професійних лікарів. Комплексний аналіз результатів біоімпедансометрії показав, що нормальний склад тіла мали лише 3(5%) лікарів-інтернів і 4(6%) професійних лікарів. Загрозливими виявилися результати скринінгу: міцні алкогольні напої більше ніж тричі за рік уживали 38(64%) лікарів-інтернів і 42(61%) лікарів, слабкі – 46(78%) і 46(67%); уживали сучасні солодощі (цукерки, торти тощо) – 52(88%) і 47(68%), курили – 8(14%) і 9(13%) відповідно. При цьому щодня ранкову зарядку виконували тільки 8(14%) лікарів-інтернів і 13(19%) лікарів, регулярно займалися спортом 47(40%) лікарів-інтернів і 21(30%) лікарів, щодня вживали п'ять видів фруктів і/або овочів лише 10(17%) і 18(26%); вважали, що дотримуються рекомендацій нормотрофного харчування, 34(73%) і 47(68%), уживали понад 6 г повареної солі 7(15%) і 24(35%) відповідно [1;3;4;6].

Таким чином, аналіз отриманих результатів відкрив наявність проблем із веденням здорового способу життя серед лікарів, навіть на етапі інтернатури, і наявність у них самих підвищеного ризику виникнення НІЗ. Тобто склалася парадоксальна ситуація, коли лікарі стають такими ж хворими, як і їхні пацієнти. Виходить, що за роки навчання вони засвоїли медичні знання, але не усвідомили, що здоров'я є головною цінністю життя і займає найвищий щабель у ієрархії людських потреб. Це мусить розуміти кожна людина, тим більше якщо вона вибрала своєю професією боротьбу за здоров'я інших людей. Аби бути адекватним лікарем, професіоналом своєї справи і відповідно виконувати свої обов'язки, необхідно знати не лише теоретичні питання щодо того, що є здоров'я і як воно формується. Теорія без практики мертва. Лікар, який не цінує власного здоров'я, – курить, уживає алкоголь, нерационально харчується, не займається спортом, користується в побуті шкідливими речами тощо, ніколи не переконає в протилежному свого пацієнта. Якщо спеціаліст повною мірою сам не бачить необхідності вести здоровий спосіб життя, то він не буде намагатися переформатувати ставлення до здорового способу життя свого пацієнта. А лікарі перебувають у авангарді дій щодо залучення сучасного суспільства до здорового способу життя. Вони – ключове знаряддя реалізації й державних програм, і особистісного лікарського покликання. Від ступеня внутрішньоемоційної сформованості їхніх поглядів залежить сила впливу на фактори ризику і спосіб життя пацієнтів. І як критерій істини щодо якості підготовки лікарських кадрів, на наш погляд, можна розглядати саме показники ставлення до власного здоров'я і наявність факторів ризику виникнення НІЗ у лікарів.

Нещодавно колеги з університету Британської Колумбії (Ванкувер, Канада) і Тель-Авівського університету (Ізраїль) ще раз довели істинність вислову «Здоровий лікар – здоровий пацієнт». Ними було показано, що пацієнти лікарів, які самі уважно ставилися до свого здоров'я, були схильніші до виконання профілактичних заходів. Результати було оприлюднено в інтернет-виданні «Canadian Medical Association Journal» та поширено в мас-медіа. Наші погляди поділяють й інші колеги. Так, у Білоруському державному медичному університеті керуються правилом «здоровий студент – здоровий лікар». В Україні та в РФ також відбуваються заходи під гаслами «У здоровому тілі – здоровий лікар», «Здоровий лікар – здорова нація» [2].

Для подолання епідемії НІЗ в Україні першочергово необхідно переглянути систему цінностей самих лікарів, відкорегувати їхній світогляд на феномен здоров'я. Сучасна медична галузь має бути невіддільною від валеології з огляду на нагальність здоров'язберігального спрямування медичного навчання, особистісного валеогенезу і життя кожного лікаря. Зазначені підходи можуть сприяти світоглядному розв'язанню проблем збереження здо-

ров'я лікарів на сучасному етапі й заслуговують подальшого вивчення і методологічної апробації. Ураховуючи отримані результати, на кафедрі проводяться майстер-класи з профілактики НІЗ, на яких лікарі-інтерни разом із пацієнтами засвоюють основні практичні й теоретичні підходи до роботи в групах ризику. Питання валеології розглядаються на практичних і семінарських заняттях.

Ураховуючи ситуацію, що склалася, навчально-діагностичну стратегію серед лікарів-інтернів «Лікар у боротьбі з НІЗ: почни із себе» буде продовжено і у 2018-2019 навчальному році. За попередніми результатами обробки даних, зберігається минулорічна тенденція. Загалом її проведення планується зробити щорічним.

Таким чином, оцінка валеологічного статусу і стану сформованості здорового способу життя, виявлення факторів ризику НІЗ серед лікарів-інтернів і лікарів-курсантів, які навчаються на кафедрі, дає можливість визначати групи ризику з метою розробки рекомендацій щодо дотримання засад здорового способу життя.

Список використаної літератури

1. Біоімпендансна оцінка складу тіла як предиктор виникнення кардіометаболічного ризику у осіб молодого віку / М.М. Потяженко, Г.В. Невоїт, О.Є. Кітура [та ін.] // Східноєвропейський журнал внутрішньої та сімейної медицини. – 2017. – № 2. – С. 148.
2. Бондар О.Г. Здоровий лікар – шлях до перемоги над хронічними неінфекційними захворюваннями / О.Г. Бондар, Г.В. Невоїт, М.М. Потяженко // Вісник ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія». – 2018. – Т.18, № 2. – С. 231-234.
3. Досвід оцінки стану становлення здорового способу життя у осіб молодого віку з вищою медичною освітою / М.М. Потяженко, Г.В. Невоїт, О.Є. Кітура [та ін.] // Східноєвропейський журнал внутрішньої та сімейної медицини. – 2017. – № 2. – С. 149.
4. Здоровий спосіб життя – базовий професійний принцип чи необов'язкова складова особистісної поведінки лікаря? / М.М. Потяженко, Г.В. Невоїт, О.Є.Кітура [та ін.] // Світ медицини та біології. – 2017. – № 2. – С. 97-100.
5. Здоровий спосіб життя – напрямок боротьби з неінфекційними захворюваннями в Україні / Потяженко М.М., Невоїт Г.В. // Здоров'я людини: теоретичні, практичні та методичні аспекти: матеріали Всеукр. наук.-практ. конф.; за заг. ред. проф. М.В. Гриньової. – Полтава: Астрія, 2016. – С. 103-106.
6. Потяженко М.М., Невоїт Г.В. Проміжні результати ініціативної науково-дослідної роботи «Розробка алгоритмів і технологій запровадження здорового способу життя у хворих на неінфекційні захворювання на підставі вивчення психоемоційного статусу» (№ держреєстрації 0116U007798, УДК 613:616-052:159.942:616-03) за 2017 рік // SCIENCE AND LIFE: Proceedings of articles the international scientific aconference.Czech Republic, Karlovy Vary - Ukraine, Kyiv, 22 December 2017 [Electronic resource] / Editors prof. I.P.Klimov, I.V.Ignatko, V.B.Mantusov. – Electron. txt. d. – Czech Republic, Karlovy Vary: Skleněný Mústek. – ISBN 978-80-7534-079-5. Czech Republic, Karlovy Vary - Kyiv, Ukraine, 22 December 2017. – P. 479.

БАЗОВІ ДИДАКТИЧНІ МЕТОДИ ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ ФАХІВЦІВ НА ПІСЛЯДИПЛОМНОМУ ЕТАПІ

Потяженко М.М., Соколюк Н.Л., Кітура О.Є., Люлька Н.О., Настрога Т.В., Невоїт Г.В.

Українська медична стоматологічна академія

Обговорюється питання організації самостійної роботи лікарів-інтернів із фаху «Внутрішні хвороби». Звертається увага на інтерактивні форми самостійної роботи.

Ключові слова: інтернатура, самостійна робота, інноваційні технології.

The article discusses the organization of independent work of interns on the speciality "Internal Diseases". Attention is drawn to interactive forms of independent work.

Keywords: internship, independent work, innovative technologies.

Професійне навчання в широкому сенсі – це опанування професійних навичок і вмінь, що триває весь час трудової діяльності за обраним фахом. Вітчизняна система охорони здоров'я нині перебуває в пошуку шляхів виходу з кризової ситуації та побудови нової моделі, наближеної до європейських стандартів. І цей процес обов'язково потребує зміни парадигми не тільки базової середньої та вищої медичної освіти, а і післядипломного етапу навчання. Удосконалення чинних і пошук нових стандартів медичної освіти – оптимальна стратегія досягнення концептуально нового рівня якості підготовки майбутніх лікарів, основою якої є підготовка медичних працівників відповідно до загальноприйнятих міжнародних норм викладання з урахуванням міжнародних інтересів національної системи охорони здоров'я [1].

На етапі післядипломної освіти відбувається спеціалізоване вдосконалення освіти і професійної підготовки особи шляхом поглиблення, розширення й оновлення її професійних знань, умінь і навичок або отримання іншої професії, спеціальності на основі здобутого раніше освітнього рівня та практичного досвіду [3].

Опановуючи первинну спеціалізацію з певного фаху, лікарі-інтерни ставлять перед собою конкретні цілі та значно вищу мотивацію в опануванні новітніх медичних технологій і практичних навичок на професійному рівні, що дасть змогу витримати високий рейтинг вимог до фахівця при виборі місця роботи. Наявність державних і приватних установ у охороні здоров'я породжує здорову конкуренцію, яка вимагає глибоких теоретичних знань і практичних умінь від лікарів. Лікар-інтерн, який у майбутньому хоче бачити себе професіоналом, науковцем і достатньо матеріально забезпеченою людиною, підходить до навчання в інтернатурі більш вимогливо і цілеспрямовано.

Відповідно розширюються і зростають вимоги до викладання спеціальності на післядипломному етапі, значно більше часу відводиться на практичну діяльність і самостійну роботу. В інтернатурі, за сучасними навчальним планом і програмою, лівова частка робочого дня відводиться самостійній практичній лікарській діяльності, під час якої є можливість відпрацювати всі практичні навички і вміння з обраного фаху згідно з вимогами кваліфікаційної характеристики з певного фаху, які мають перейти на рівень «оволодів». Навчання в інтернатурі

має очно-заочні етапи. Очний етап відбувається на профільній і суміжних кафедрах та складається з аудиторного та позааудиторного часу.

На кафедрі внутрішніх хвороб та медицини невідкладних станів з шкірними та венеричними хворобами здобувають спеціалізацію лікарі-інтерни з фахів «Внутрішні хвороби», «Медицина невідкладних станів» і «Дерматовенерологія». Особливу увагу звертаємо на правильну організацію самостійної роботи лікарів-інтернів у аудиторний і позааудиторний час.

На практичні заняття в інтернаті відводиться 70% навчального часу, із яких лише 30% припадають на роботу з викладачем, інший час лікарі-інтерни працюють самостійно, опановують практичні навички біля ліжка хворого чи в спеціалізованих позаклінічних відділеннях (кабінетах) (УЗД, ЕКГ, рентген- лабораторія, інтервенційної хірургії, ВРІТ тощо).

Самостійна робота як одна з активних форм навчання об'єднує елементи навчально-виховної, науково-дослідної, науково-практичної діяльності в тісній співпраці викладача і лікаря-інтерна, ураховує індивідуальність интерна, його особливі здібності та стимулює творчий підхід до навчання. Її ефективність залежить від індивідуальних особливостей лікарів-інтернів, їхньої теоретичної підготовки, наявності відповідних навичок і вмінь. Висока ефективність самостійної роботи можлива лише в разі її чіткого планування і нормування в сукупності з іншими елементами навчання (достатнє і сучасне навчально-методичне забезпечення; створення необхідних матеріально-технічних умов; надання фахової допомоги і відповідний контроль за навчально-пізнавальною діяльністю лікарів-інтернів із боку викладачів) [1]. Для цього кожен викладач циклу розробляє алгоритми оцінки засвоєння теоретичних знань і практичних навичок і в аудиторний, і в позааудиторний час, при цьому обов'язково враховує перелік знань, умінь і навичок, передбачений освітньо-кваліфікаційною характеристикою спеціаліста - інтерніста.

Самостійна робота стає продуктивною, максимальною корисною тоді, коли лікар-інтерн має позитивне ставлення до навчання, усвідомлює її необхідність і результативність. Тому основне завдання викладача – вміло застосовувати виховні елементи й індивідуальний підхід до об'єктивної оцінки кожного интерна, що сприяє заохоченню і стимулюванню його навчання. Використання постійного самостійного навчання в інтернаті сприятиме систематизації самоосвіти в майбутньому, підвищить інтерес до роботи, відповідальність і результативність [2].

Традиційні методи самостійної роботи, такі як робота з фаховою науковою літературою і написання реферативних доповідей, доповнюються інтерактивними сучасними методами навчання (ділові ігри, творчі завдання, майстер-класи, круглі столи, конференції тощо). У ділових іграх, на клінічних конференціях широко застосовуються елементи симуляційної медицини. Для проведення цих форм навчання виникає потреба в ґрунтовній підготовці із залученням елементів інтерактивного пошуку в системі Internet, бібліотеці, архівах, який проводить лікар-інтерн. Координатором пошуку і підготовки виступає викладач, який дає рекомендації та вказує напрям збору інформації. Під час підготовки клінічної конференції чи ділової гри лікарі-інтерни (група) під керівництвом викладача, який створює макет проведення конференції чи ділової гри, отримують «ролі», визначаються мета і завдання. За наявності пацієнтів у відділеннях на розгляд виноситься «жива» історія хвороби. За відсутності хворих із теми групою интерни – викладач створюється інтерактивна модель. Це формує пізнавальну діяльність, сприяє розвитку самостійності й організованості, творчого підходу до розв'язання професійних проблем, покращується якість професійної підготовки. Лікарі-інтерни, які сформували основні навички самостійної роботи на додипломному етапі навчання в інтернаті, маючи чітке визначення і прагнення до майбутнього фаху, ґрунтовну мотивацію навчання, під час самостійної роботи виявляють творчий підхід у розв'язанні поставлених завдань, мають можливість демонструвати свої знання у вигляді мультимедійних презентацій, майстер-класів, ділових ігор чи проблемних конференцій-дискусій. Крім того, лікарі-інтерни дістають можливість позмагатися між собою в найкращій доповіді, презентації, що також стає заохочувальним елементом, мотивацією навчання. Проводиться рейтинг серед лікарів-інтернів, у якому беруть участь не лише викладачі, а й лікарі-інтерни, що стає одним із елементів «прозорості» в отриманні загальної оцінки за цикли навчання.

Так, на семінарському занятті у вигляді конференції один интерн виголошує доповідь, інші виступають у ролі рецензентів, а викладач стає арбітром. Щоб виступити в ролі рецензента, необхідно знати тему краще, ніж доповідач, – це також стимулює ґрунтовне вивчення даної проблеми. Крім того, після обговорення відповідної тематики пропонуються тестові завдання для визначення рівня опанування певного матеріалу, при цьому запитання задає не тільки викладач, а і доповідач – лікар-інтерн.

Інтерактивність як здатність до взаємного діалогу дає можливість обмінюватися інформацією, спільно розв'язувати проблеми, тісно взаємодіяти між учасниками навчального процесу, моделювати ситуацію, оцінювати дію колег і свою власну поведінку, що є основою «симуляційної медицини» [3]. Не завжди на практичному занятті викладач може продемонструвати хворого з нозологією з теми заняття. Саме тут у нагоді стануть елементи «симуляційної» медицини, які широко застосовуються на кафедрі. Це створення клінічної ситуації на папері або у вигляді гри-презентації. Так, викладач пропонує кожному интерну віртуально описати скарги, анамнез, об'єктивний стан, схему і дані методів обстеження, лікування і методи профілактики певної хвороби. Лікарі-інтерни отримують індивідуальні завдання з різними варіантами перебігу й ускладненнями хвороби. Потім віртуально створені історії хвороб детально аналізуються й обговорюються. Викладач акцентує увагу на допущених помилках і методах їх виправлення. Гра-презентація вимагає не тільки знання теми, а і певного акторського мистецтва, що, як виявилось, добре сприймається лікарями-інтернами.

Лікарі-інтерни не тільки опановують елементи симуляційної медицини, а вже 3 роки поспіль активно залучаються до участі в медико - патріотичному конкурсі професійної майстерності «Лікар-патріот, захисник України». Для учасників конкурсу було підготовлено симуляційні клінічні задачі, розв'язання яких потребувало встановлення діагнозу і відповідно до наказів МОЗ України виконання повного алгоритму дій щодо надання екстреної медичної допомоги. Попри те, що завдання були складними, учасники продемонстрували глибокі знання і командну роботу.

Одним із рейтингових показників кафедри є успішне складання іспиту «Крок 3. Загальна лікарська діяльність», яке потребує достатнього рівня знань із діагностики і лікування невідкладних станів. Підготовка на

кафедрі проводиться в аудиторний і позааудиторний час за буклетами і в системі «Internet – online». Щомісячно виставляється рейтингова оцінка, визначається група ризику і створюються умови для індивідуального опрацювання тестових завдань із викладачами кафедри, що сприяє підвищенню результатів тренінгових складань «Крок 3». Навчально-дослідна робота лікарів-інтернів також є однією з форм самоосвітньої діяльності, пов'язана з тісною співпрацею в групі дослідників, формує здатність отримувати нові знання, узагальнювати результати і робити наукові узагальнення, розширювати і поглиблювати знання, вдосконалювати клінічне мислення. На кафедрі всі лікарі-інтерни беруть участь у науковому пошуку і в очній, і в заочній частинах навчання, виступають із доповідями на кафедрі, академії тощо.

Отже, використання різних форм самостійної роботи в інтернатурі сприяє мотивації навчання, постійному самовдосконаленню, активній участі в пізнавальному процесі та формуванню конкурентоспроможного лікаря-інтерніста із самостійним творчим мисленням, глибокими і міцними знаннями, сформованими практичними навичками і стійкою професійною позицією.

Список використаної літератури

1. Застосування інноваційних технологій на курсах підвищення лікарів // Ждан В.М., Бабаніна М.Ю., Шилкіна Л.М.[та ін.] // Вісник проблем біології і медицини. – 2018. – Вип.4, т. 1 (146). – С. 142- 145.
2. Інноваційні технології в організації самостійної роботи студентів вищого державного навчального закладу України «Українська медична стоматологічна академія» / [Ждан В.М., Бобирьов В.М., Білаш С.М., Лохматова Н.М.]// Інноваційні технології в організації самостійної роботи студентів медичних освітніх закладів : матеріали наук.-практ. конф. – Полтава, 2017. – С.3-5.
3. Льовкін О.А. Використання симуляційних технологій при навчанні лікарів невідкладних станів / О.А.Льовкін, К.В.Серіков // Сімейна медицина. – 2015. – №6. – С.44-45.

УДОСКОНАЛЕННЯ ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК СТУДЕНТІВ НА КАФЕДРІ НЕРВОВИХ ХВОРОБ З НЕЙРОХІРУРГІЄЮ ТА МЕДИЧНОЮ ГЕНЕТИКОЮ В КОНТЕКСТІ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ

**Пурденко Т.Й., Литвиненко Н.В., Гладка В.М., Силенко Г.Я., Таряник К.А., Пінчук В.А.,
Дельва М.Ю., Дельва І.І., Кривчун А.М., Санік О.В., Паленка О.Є., Самарченко Л.А.**

Українська медична стоматологічна академія

Автори доводять, що вивчати дисципліну «Неврологія» неможливо без опанування практичних навичок, які допомагають формуванню клінічного мислення майбутніх лікарів при встановленні топічного, синдромологічного і клінічного діагнозу.

Ключові слова: студент, викладач, практичні навички, клінічне мислення.

The study of the subject “Neurology” is impossible without mastering the practical skills which help in the formation of clinical thinking in future physicians, in making the topical, syndromological and clinical diagnoses.

Keywords: student, teacher, practical skills, clinical thinking.

Останнім часом вища медична освіта в Україні помітно змінюється завдяки впровадженню методології кредитно-модульної системи навчання [1]. В умовах реформування системи медичної освіти важливим фактором підготовки фахівців є покращення якості навчання, оптимізація форм засвоєння теоретичних знань, опанування практичних навичок, формування клінічного мислення на сучасному етапі підготовки спеціаліста [2; 7].

Під час підготовки студентів у закладі вищої медичної освіти в майбутнього лікаря мають сформуватися необхідні творчі здібності та навички: самостійно визначити і сформулювати проблему, виявити симптоми і синдроми, аналізувати їх, висунути лікарську гіпотезу, сформулювати діагноз, запропонувати ефективні методи діагностики і лікування хвороби [1; 3; 4]. Майбутні лікарі мають бути висококваліфікованими і компетентними спеціалістами, володіти необхідним запасом теоретичних знань, практичних навичок, а також адекватно орієнтуватися в неочікуваних ситуаціях, бути готовими приймати нестандартні рішення залежно від стану пацієнта [7].

Професійна діяльність сучасного лікаря, особливо в умовах медичної реформи, вимагає оволодіння широким спектром навичок: сенсорних, перцептивних, інструментально-розрахункових, специфічних і загальноприйнятих методів обстеження. Уміння – це здатність оперувати складною системою теоретичних знань і практичних навичок у вирішенні досить складних, нетипових, нестандартних професійних завдань. Умовою формування вмінь у професійній діяльності фахівця є активний систематичний тренінг у розв'язанні складних клінічних задач (курація хворих, написання історії хвороби, диференційована діагностика, призначення лікування, проведення профілактичних заходів, надання невідкладної допомоги) [3; 5;7].

Навчальний процес – це багатогранна діяльність викладача і студента, а підготовка майбутнього лікаря – складний, творчий і довготривалий процес. Від рівня підготовки студентів-медиків буде залежати якість надання медичної допомоги населенню. Колектив академії прагне досягти найвищих результатів у виконанні теоретичних, практичних, освітніх, виховних завдань шляхом застосування новітніх педагогічних технологій [2].

Сучасна методика підготовки і проведення практичного заняття для студентів медичних ЗВО III-IV рівнів акредитації вимагає від усіх співробітників кафедри максимально високого рівня знання предмета й оснащення навчальних кімнат. Для клінічних кафедр необхідно проводити заняття з розбором тематичних хворих.

Основою формування майбутніх фахівців – це практична підготовка під час виконання і засвоєння практичних навичок [6]. Першочергове завдання при оволодінні практичними навичками – робота з пацієнтом, яка починається безпосередньо з 2-3-го курсу і триває до кінця навчання у виші, а також у період післядипломного навчання [2].

Вивчення дисципліни «Неврологія» неможливе без опанування студентами практичних навичок, які допомагають формуванню клінічного мислення майбутніх лікарів при встановленні топічного, синдромологічного і клінічного діагнозів.

Навчальний процес на кафедрі нервових хвороб з нейрохірургією та медичною генетикою виконується згідно з розкладом і календарним планом для студентів медичного факультету. З метою адекватного опанування студентами практичних навичок на кафедрі проведена відповідна організаційно-методична робота:

- затверджений перелік практичних навичок (згідно з робочою програмою);
- до кожного практичного заняття складені методичні вказівки для студентів і методичні рекомендації для викладачів, в яких чітко виділені практичні навички;
- складені методичні рекомендації за темами: «Обстеження хворих у клініці нервових хвороб» та «Обсяг практичних навичок за темами практичних занять із дисципліни «Неврологія» для студентів медичного факультету»;
- видані навчальні посібники «Клінічні методи дослідження нервової системи у новонароджених та дітей грудного віку» та «Обстеження пацієнтів в клініці нервових хвороб» для студентів вищих медичних навчальних закладів III-IV рівнів акредитації;
- згідно з календарним планом для I модуля виділено 1 практичне заняття, яке включає контроль викладачем практичних навичок кожного студента, що входить у оцінювання підсумкового заняття з модуля I; для II модуля – 2 практичних заняття: курація неврологічного пацієнта і захист історії хвороби. Заняття зі студентами проводяться на базі неврологічного відділення ПОКЛ, де лікуються пацієнти з гострою неврологічною симптоматикою, з рідкісними формами хвороб нервової системи; пацієнти, складні щодо діагностики.

Для опанування практичних навичок студенти під час кожного практичного заняття працюють у палатах неврологічного відділення ПОКЛ, де проводять курацію тематичних хворих, яка займає 20 хвилин заняття. Під керівництвом викладача студенти засвоюють нові та закріплюють наявні знання і вміння, користуючись методичними вказівками з усіх тем. Заняття забезпечуються інструментальним оснащенням: неврологічні молотки, набір для дослідження чутливості, голка для люмбальної пункції, якими користуються студенти під час курації хворих. Студенти самостійно виконують збір скарг хворого, анамнестичних даних, огляд неврологічного статусу, виділяють провідні симптоми і синдроми, визначають локалізацію патологічного вогнища (топічний діагноз), установлюють попередній діагноз і призначають додаткові методи обстеження, консультації суміжних спеціалістів. Викладач систематично контролює роботу студентів, оцінює вміння студентів контактувати і проводити активне розпитування пацієнтів, адекватність виконання практичних навичок. Відпрацювання практичних навичок під час заняття проводиться за допомогою методичних рекомендацій «Обстеження хворих в клініці нервових хвороб» та «Обсяг практичних навичок за темами практичних занять з дисципліни «Неврологія», створених викладачами кафедри. Спільно з викладачем студенти обговорюють диференційований і клінічний діагнози, призначають адекватну терапію. Наголошуємо на тому, що в основі лікувального процесу мають лежати не дані лабораторних та інструментальних досліджень, а клінічні прояви хвороби у всій її складності та не завжди зрозумілих анамнестичних сюжетах. Підсумком оволодіння практичними навичками на кожному практичному занятті стає написання академічної історії хвороби з подальшим її захистом, що допомагає систематизувати знання студентів.

Одним зі складових завдань у оволодінні практичними навичками є навчання студентів клінічного мислення біля ліжка хворого, методичного підходу до розв'язання діагностичних і лікувальних завдань у неврологічній клініці. Клінічне мислення на сучасному етапі розвитку медицини – це спосіб мислення, який базується на теоретичних медичних концепціях, що пояснює природу хвороби, її клінічні прояви та дозволяє сформулювати стратегію і тактику діагностики, лікування і профілактики. Основа клінічного мислення – з'єднання емпіричних спостережень і результатів наукових досліджень у єдиний принцип надання медичної допомоги. Формування клінічного мислення – основне завдання медичної освіти [1; 3; 4].

Сформовані практичні навички не лише допомагають виявити теоретичні знання студентів, а й виявляють уміння використовувати їх на практиці та є формою підбиття підсумків навчання на окремому етапі роботи в клініці нервових хвороб. На кафедрі нервових хвороб з нейрохірургією та медичною генетикою достатньо часу відведено на оволодіння практичними навичками, що дає можливість студентів продемонструвати і підвищити свій рівень клініциста.

Кваліфікація лікаря визначається ступенем оволодіння майстерністю клінічного мислення, знанням теорії медицини, розумінням алгоритму діагностичного пошуку, особистим досвідом. Глибину клінічного мислення майбутніх лікарів формує безпосереднє їх спілкування із хворими під керівництвом наставника-педагога [7].

Список використаної літератури

1. Васлюк В.М. Основи клінічного мислення і болонський процес / В.М. Васлюк, Л.П. Боднар, Л.П. Мартинюк // Медична освіта. – 2010. – № 4. – С. 36-40.
2. Воробушкіна А.К. Складові якісної підготовки студентів вищих медичних навчальних закладів у сучасних умовах / А.К. Воробушкіна, А.Г. Ярешко, М.В. Куліш // Актуальні питання контролю якості освіти у вищих навчальних закладах: наук.-практ. конф. з міжнар. участю. – Полтава, 2018. – С. 43-45.
3. Зінчук О.М. Формування у студентів клінічного мислення при вивченні дисциплін терапевтичного профілю / О.М. Зінчук, Р.Ю. Грицько, Б.В. Дибас // Кредитно-модульна система організації навчального процесу у вищих медичних (фармацевтичному) навчальних закладах України на новому етапі: матеріали навч.-метод. конф. – Тернопіль, 2013. – С. 372-373.
4. Петрушанко Т.О. Значення фантомних занять у формуванні практичних навичок майбутніх лікарів-стоматологів / Т.О. Петрушанко, Л.І. Островська, І.Ю. Попович // Український стоматологічний альманах. – 2016. – № 1, т. 2. – С. 94-97.
5. Туркот Т.І. Педагогіка вищої школи: навч. посіб. / Т.І. Туркот. – К.: Кондор, 2011. – 628 с.
6. Удосконалення якості підготовки лікарів у ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія» в сучасних умовах / [В.М. Ждан, В.М. Бобирьов, С.М. Білаш, Н.М. Лохматова] // Удосконалення якості підготовки лікарів у сучасних умовах: матеріали навч.-наук. конф. з міжнар. участю. – Полтава, 2016. – С. 3-4.
7. Формування клінічного мислення у лікарів-інтернів зі спеціальності «педіатрія» на циклі «дитяча неврологія» / Н.В. Литвиненко, Т.І. Пурденко, Г.Я. Силенко [та ін.] // Досягнення і перспективи впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу у вищих медичних (фармацевтичному) навчальних закладах України: матеріали Всеукр. навч.-наук. конф. з міжнар. участю. – Тернопіль, 2014. – С. 473-474.

ВИКЛАДАЧ ВИЩОЇ ШКОЛИ: СУЧАСНІ ВИМОГИ ДО ОСОБИСТОСТІ ПЕДАГОГА

Пустовойт Г.Л., Ярмола Т.І., Кострікова Ю.А., Талаш В.В., Ткаченко Л.А.

Українська медична стоматологічна академія

Висвітлено основні аспекти взаємовідносин між викладачем і студентською аудиторією. Розглядаються форми і напрями вдосконалення навчального процесу у вищій школі.

Ключові слова: викладач, інноваційне навчання, компетентність, ефективність навчання.

In the article are discussed the main aspects of the relationship between the teacher and the student audience. Ways and directions of improvement of the educational process in higher education are considered.

Keywords: teacher, innovative learning, competence, learning effectiveness.

Постійне підвищення педагогічної майстерності професорсько-викладацького складу – одне з головних завдань менеджменту якісного вишу, оскільки від рівня професійних і педагогічних знань залежить організація освітнього процесу на кафедрах та факультетах. Слово «інновація» в перекладі з латинської мови означає оновлення або зміну. У педагогічній інтерпретації інновація означає нововведення, що поліпшує хід і результати навчально-виховного процесу [3]. Мета модернізації навчання – це підвищення рівня підготовки молодих спеціалістів, упровадження в освіту сучасних інформаційно-освітніх технологій, навчання студентів методології творчості, принципів інноваційної діяльності. Перед вітчизняною вищою школою стоїть завдання пошуку принципово нових форм педагогічного професіоналізму, які зможуть забезпечити розвиток базових здатностей особистості викладача в освітніх процесах [4].

Головний функціональний обов'язок викладача медичного ЗВО – це виховання і формування майбутнього лікаря, здатного до саморозвитку, самоосвіти, конкурентоспроможності на сучасному ринку медичних і освітніх послуг. Досягнення вказаних цілей неможливе без творчого мислення і креативного потенціалу особистості.

Питання взаємовідносин викладача зі студентами та педагогічної діяльності загалом завжди було актуальною проблемою в діяльності ЗВО. Воно вкрай важливе і в наш час, від стану його вирішення багато в чому залежить формування професійної направленості особистості студента і його готовності до трудової діяльності.

Для викладача вкрай важлива наявність „зворотного зв'язку”, сигналів про те, як сприймається студентами матеріал, що викладається, і як він засвоюється. Контакт між викладачем і студентською аудиторією – необхідна умова успішного викладання матеріалу. Він залежить від зацікавленості студентів предметом, від наукового і педагогічного досвіду викладача, від цілої низки методичних прийомів, якими користується досвідчений педагог, щоб тримати увагу аудиторії в „робочій напрузі” [2]. Творчий підхід викладача до проведення навчального процесу обов'язково несе позитивний заряд і викликає зацікавленість студентської аудиторії сприйняттям і вивченням предмета. Головна ознака творчої особистості – наявність мотивації та захопленість. Творчого учня може виховати тільки творчий педагог, який володіє педагогічною креативністю.

Креативна організація освітнього процесу передбачає включення в освітнє середовище самостійного управління творчим процесом, формування психологічної й інтелектуальної незалежності студентів, розвиток навичок роботи з різноманітною, а іноді й суперечливою інформацією.

Особливість педагогічної творчості викладача вишу полягає в тому, що особистість студента одночасно стає об'єктом і суб'єктом його професійної діяльності. Це найскладніший вид творчої активності, оскільки він спрямований на формування особистості молодого лікаря. Педагогічну діяльність викладача з творчим підходом до висвітлення свого предмета формують різноманітні функції: формувальна, діагностична, прогностична, конструктивна, організаційна, комунікативна, дослідницька, аналітична.

Для розвитку творчого потенціалу і лекторського мистецтва викладачам рекомендується відвідувати лекції провідних фахівців у різних галузях знань. Система безперервної освіти викладачів вишів має ґрунтуватися на формуванні інформаційно-технологічних і професійно-творчих компетентностей.

Відповідальніше слід ставитися викладачам і до розробки методичних рекомендацій щодо підготовки і проведення практичних занять зі студентами. У розробці методичних рекомендацій для студентів щодо виконання практичних ситуаційних завдань рекомендується використання проблемних задач, що мають певну невизначеність вихідних даних, які активують пошукову діяльність студента. Використання творчого підходу до складання проблемних завдань – це їх невідоме, багатоваріантне розв'язання, вибір якого має сприяти формуванню в студентів таких логічних операцій як мислення, аналіз, синтез і порівняння. У розв'язанні проблемних задач високо цінуються оригінальність і творчий підхід [1].

Сприйняття і розуміння матеріалу перебувають у прямій залежності від уваги слухачів. Задля того, щоб зосередити увагу студентів, викладач на самому початку заняття ставить перед студентами загадку, над розв'язанням якої вони будуть думати протягом усього заняття. Утримати увагу студентів протягом усього заняття набагато складніше. Перш за все викладач має зрозуміти, що студенти не можуть однаково уважно слухати і сприймати навчальний матеріал протягом усього навчального часу. Як відомо, джерелом уваги стають сильні, яскраві й емоційні враження або зміна одних вражень іншими. Емоційний стан, натхнення і хвилювання викладача передаються слухачам, створюють настрій і посилюють увагу.

Викладання – процес активний з обох боків – і з боку викладача, і з боку студентів. Коли між викладачем та аудиторією немає контакту, заняття стає практично непродуктивним.

Підвищення ефективності навчання на кафедрі внутрішньої медицини особливо актуальне у зв'язку з великим обсягом навчального матеріалу, який необхідно опанувати майбутнім лікарям, і зменшенням часу, що виділяється на викладання нашого предмета. Це зумовлює необхідність застосування таких форм викладання, які б забезпечили необхідну якість теоретичного і практичного навчання з якісним контролем знань і вмінь за короткий проміжок часу. Вирішення цих завдань зумовлює характер заходів, спрямованих на вдосконалення навчального процесу.

Слід ураховувати, що ефективність навчання найбільшою мірою зумовлена усвідомленням сенсу навчання.

Тому однією з важливих інноваційних методик є створення мотивації до навчання. Мотивований студент і лікар-інтерн активніше беруть участь у навчальному процесі, здатні бачити мету свого навчання, шукають додаткові шляхи її досягнення. Завдання викладача – мотивувати кожного учасника навчального процесу. Для підвищення мотивації до навчання і полегшення засвоєння знань необхідно використовувати сучасні інформаційні технології [5].

Важлива також роль самостійного навчання. Майбутній фахівець має навчитися самостійно засвоювати знання, уміти працювати з інформацією, щоб надалі не втрачати рівень компетентності та прагнути до підвищення своєї кваліфікації.

Для формування практичних навичок клінічного обстеження пацієнтів, інтерпретації результатів дослідження, передбачених навчальною програмою, крім традиційних методик безпосереднього обстеження, за наявності технічних можливостей і відповідного обладнання студентам можна запропонувати детальний аналіз відеозапису клінічного розбору пацієнта або виконання складної діагностичної чи лікувальної процедури.

Для кращого засвоєння лекційного курсу і на практичних заняттях має широко застосовуватись ілюстративний матеріал. Використання ефективних комп'ютерних технологій допомагає викладачу вирішити багато завдань, пов'язаних із покращенням засвоєння теоретичного матеріалу. Наявність добре підбраного мультимедійного ілюстративного матеріалу на практичному занятті дозволяє підвищити зацікавленість студентів до предмета, сприяє закріпленню засвоєного під час заняття матеріалу. Ці технології особливо цінні й необхідні, коли під час практичних занять у клініці немає хворих із тією чи іншою патологією.

Активізація уваги студентів на занятті значною мірою забезпечується високим науковим рівнем матеріалу, що вивчається. Наукову неспроможність заняття студенти ніколи не вибачають. Вони дуже швидко помічають тих викладачів, які транслюють тільки чужі думки.

Викладач має заходити в аудиторію без запізнення, у доброму гуморі, щоб студенти відчували, що вести заняття він буде із задоволенням.

Актуальним у нових умовах є створення ефективної методики контролю й оцінки якості знань студентів. Оцінити знання студента-медика тільки за допомогою тестової системи неможливо. Особливу увагу слід приділяти контролю практичних знань і мануальних навичок, а також необхідного обсягу сучасних діагностичних і лікувальних маніпуляцій.

Сучасна професійна діяльність педагога вищої школи потребує нового педагогічного мислення, ціннісними установками якого є пріоритет індивідуальності, здатність бачити в реальній дійсності протиріччя й знаходити шляхи їх раціонального розв'язання. Розвиток особистості й професійного потенціалу відбувається як безперервний процес, який впливає на педагогічну діяльність у цілому. Сучасний викладач має не тільки володіти глибоким знанням свого предмета, а й постійно працювати над підвищенням рівня власної психолого-педагогічної підготовки і готовності до професійної діяльності в умовах інноваційного навчання.

Список використаної літератури

1. Булах І.Є. Створюємо якісний тест : навч. посіб. / І. Є. Булах, М. Р. Мруга. – К. : Майстер-клас, 2006. – 160 с.
2. Дьяченко М.И. Психология высшей школы / М.И. Дьяченко, Л.А. Кандыбович. – Минск, 2003. – 228 с.
3. Миленкова Р.В. Інноваційна культура: методичний супровід формування : навч.-метод. посіб. / Р.В. Миленкова. – Суми : УАБС НБУ, 2007. – 75 с.
4. Сисоєва С.О. Творчий розвиток особистості в процесі неперервної професійної освіти / С.О. Сисоєва // Неперервна професійна освіта: теорія і практика: зб. наук. пр. ; за ред. І.А.Зяюна і Н.Г. Ничкало. – У 2 ч. – Ч.1. – К., 2001. – С. 45 – 53.
5. Туркот Т. І. Педагогіка вищої школи : навч. посібник / Т. І. Туркот. – К. : Кондор, 2011. – 628 с.

АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ І МЕТОДИ ЇХ РОЗВ'ЯЗАННЯ ПРИ ВИКЛАДАННІ АНАТОМІЇ ЛЮДИНИ ІНОЗЕМНИМ СТУДЕНТАМ

Рогуля В.О., Шерстюк О.О., Підлужна С.А., Свінцицька Н.Л.

Українська медична стоматологічна академія

Доведено, що постійним напрямом навчально-виховного процесу на кафедрі анатомії людини УМСА є підвищення якості навчання, трудового і морального виховання студентів, зокрема й іноземних, опанування ними навичок самостійного опрацювання навчальних завдань.

Ключові слова: мотивація, самостійна робота, методичне забезпечення, тестування, розвивальне навчання, клінічне мислення.

In the article is proved that the constant direction of the educational process at the Department of Human Anatomy of the UMSA is the improvement of the quality of teaching, labor and moral education of students, including foreign ones, mastering them the skills of independent study of educational assignments.

Keywords: motivation, students' self-directed work, methodical support, testing, developmental training, clinical thinking.

Медична освіта в Україні – це невід'ємна складова національної системи освіти й охорони здоров'я. Вона і нині вважається однією з найкращих у світі, приваблюючи щорічно тисячі іноземних студентів. В українських закладах вищої освіти навчаються громадяни багатьох країн, що свідчить про її високу якість і затребуваність [2]. Випускників українських медичних ЗВО високо цінують за фундаментальні знання і відмінні практичні навички. За останніми даними, освітній потенціал України дозволив їй увійти до десятки країн-лідерів у сфері міжнародної освіти, про що свідчить актуальний попит на отримання вищої освіти в Україні громадянами інших країн. Український диплом нині отримує широке міжнародне визнання, а рівень професійної підготовки – високі оцінки зарубі-

жних роботодавців [3;6].

З кожним роком кількість іноземців, які здобувають освіту в Україні, збільшується. Зарахування іноземних громадян у ЗВО України відбувається за результатами та на основі розгляду приймальною комісією навчального закладу документів про попередню освіту. Вимоги до рівня успішності іноземних абітурієнтів визначаються кожним навчальним закладом окремо. Навчання іноземців відбувається українською, англійською, російською мовами. Іноземні громадяни, які не володіють російською (українською) мовами, мають можливість засвоїти їх протягом 10-місячного навчання на підготовчому відділенні академії, після закінчення якого вони можуть продовжити навчання на основних факультетах ЗВО України. На підготовчому відділенні іноземні громадяни, крім мовної підготовки, можуть також отримати знання з базових дисциплін, необхідних для подальшого навчання за обраними спеціальностями.

Під час роботи з іноземними студентами виникають деякі суттєві труднощі: це погане знання студентами мови викладання, переважно це російська мова, а для студентів із середньоазійських країн – зовсім погане знання мови. Вивчення мови протягом року на підготовчому факультеті, звісно, дає свій результат [5]. Але рівень засвоєння мови залежить також і від індивідуальних особливостей студента, рівня його шкільної підготовки й інтелекту. Найпроблемніші в мовному плані громадяни Узбекистану, Таджикистану, де вивчення російської мови не входить до шкільної програми. А ці студенти зараховуються на перший курс без мовної підготовки. І якщо студенти з великих міст, де збереглася російська мова в спілкуванні, знайомі з азами російської мови, то студенти з периферії не знають її взагалі. Вони зовсім не розуміють теми розмови, тому часто на практичних заняттях використовується допомога «перекладачів» – студентів-земляків, які володіють мовою. На лекціях ці студенти не розуміють нічого. Вихід із цієї ситуації ми бачимо такий: по-перше, усі студенти-іноземці мають обов'язково вивчати мову (українську чи російську) на підготовчому факультеті. І по-друге, цих студентів необхідно поселяти в гуртожитки разом із російськомовними студентами.

Ще однією перешкодою для повноцінного засвоєння програми є пізніє зарахування до академії. Студенти, зараховані в жовтні-листопаді, важко входять у навчальний ритм, у них виникають великі прогалини у вивченні предмета, а отже, дуже низька успішність. Тому вони потребують додаткових занять з анатомії людини за індивідуальним графіком [7].

Проблемою для іноземних груп є відсутність «відчуття групи», колективізму, взаєморозуміння, взаємовиручки. У студентів, вихованих із дитячого віку в дусі індивідуалізму, відсутнє поняття дисципліни. Запізнитися на заняття на 15-30, а то і більше хвилин – для них є нормою. Викладачі кафедри ведуть боротьбу з цими явищами. Широко застосовуємо різні методи навчання: ігрові методи, поділ групи на бригади, розширення самостійної підготовки. Ми розуміємо, що проблеми, викладені вище, неможливо розв'язати водночас, але результати «Крок 1» змушують звернути на це особливу увагу [11;8].

Основні принципи положення розкривають завдання в організації поточного і підсумкового контролю знань студентів, методику визначення показників академічної успішності студентів у системі кредитів та спрямовані на виконання таких завдань: підвищення мотивації студентів до активної роботи із систематизації знань та їх засвоєння впродовж навчального року; переорієнтація цілей студентів з отримання позитивної оцінки на формування стійких знань, умінь і навичок; проведення відкритого контролю знань, тобто ознайомлення студентів на початку вивчення дисципліни з контрольними завданнями та всіма формами контрольних заходів і критеріями їх оцінювання. Перехід до нової системи організації навчального процесу в умовах кредитно-трансферної системи потребує від професорсько-викладацького складу кафедри анатомії людини оволодіння новою системою психолого-педагогічних і методичних умінь, сучасними технологіями навчання і визначення провідної мети своєї дисципліни за стандартами освіти відповідно до освітньо-кваліфікаційної характеристики й освітньо-професійної програми [4;10].

Для кращої діяльності й оцінювання знань іноземних студентів заняття доцільно розділити на три етапи: 1) оцінювання практичних навичок студента; 2) тестовий контроль; 3) усне опитування. На першому етапі студент на вологих анатомічних препаратах, муляжах демонструє частини органів, їхню топографію, анатомічні утвори. Оцінювання кожного розділу має свою шкалу балів. Така система оцінювання студентів універсальна, вона здатна виявити всі недоліки в підготовці до тієї чи іншої теми модуля, враховує практичне значення і складність засвоєння кожного модуля.

Інноваційно-освітні технології широко використовуються в роботі студентського наукового гуртка (СНГ) кафедри анатомії людини. На засіданнях більша кількість доповідей презентована в мультимедійному форматі. Слід зазначити, що перехід до такого виду презентації наукової інформації значно поглиблює світогляд студентів, оскільки для підготовки доповіді вони використовують велику кількість як друкованої літератури, так і численні джерела з мережі Інтернет, а також формуються практичні навички під час виготовлення анатомічних препаратів [9]. Зазначимо, що зацікавленість предметом у студентів підвищується після того, як на засіданнях СНГ вони бачать роботи своїх однокурсників, слухають про хід, методику виготовлення препаратів, про їхню наукову і навчальну цінність. Інноваційно-освітні технології застосовуємо і на практичних заняттях та під час лекцій. Практично всі лекції супроводжуються мультимедійними презентаціями. На одній із лекцій продемонстровано хід операції на серці, що викликає посилену зацікавленість студентів [1].

Для кращої підготовки медичних кадрів використовується комп'ютерний або письмовий тестовий контроль, який дозволяє охопити значно більший обсяг навчального матеріалу і чітко розмежувати знання студентів, підвищити об'єктивність оцінок, ніж усне опитування. Тестові завдання дозволяють у порівнянні оцінити модулі за ступенем їхньої складності, тобто виділити легкі, середні та складні для сприйняття студентами, а це важливо для вдосконалення навчального процесу. Цей метод дає можливість підготувати студентів до складання ліцензійного державного іспиту «Крок 1». Але бачимо також недоліки тестового контролю: неможливість формувати в студентів аналітичне мислення, вміння будувати аргументовану логічну відповідь, що потрібно в майбутній лікарській діяльності, а також оцінити ступінь опанування практичних навичок.

Нова система співпраці викладача зі студентами вимагає нового покоління підручників, навчально-методичних посібників. Усі іноземні студенти забезпечені потрібною навчальною літературою, але її оновлення, на жаль, від-

бувається нерегулярно. Особливо це стосується англомовних студентів. На кафедрі проводиться робота щодо забезпечення студентів методичними розробками, зокрема й англійською мовою.

Підвищення якості підготовки студентів до успішної професійної діяльності в умовах європейської конкуренції неможливе без створення сучасної матеріально-технічної, науково-дослідної бази, що забезпечували б процес навчання на рівні передових інформаційно-освітніх технологій.

Відповідно до європейських стандартів самостійна робота студентів (СРС) належить до основних видів навчальної діяльності, здебільшого виступає чи не єдиним способом виховання самостійності в засвоєнні знань. Запорукою ефективності СРС стає не просто її методичний арсенал, а й створення відповідних засад для її організації. А це передбачає насамперед мотивацію навчальної діяльності іноземного студента. Наявність мотиву – одна з головних умов забезпечення СРС. У цьому контексті завдання викладача – забезпечити цю мотивацію і коригувати її, не забуваючи при цьому, що в різних студентів вона різна, із часом може і має змінюватися. Мотиваційна база в студента не формується сама собою. Тут потрібна постійна робота викладача, а головне – усвідомлення тієї істини, що пізнавальна СРС є продовженням і наслідком тієї роботи і тих установок, які аналізуються в аудиторній роботі в безпосередньому спілкуванні викладача і студента. Таким чином, сучасне розуміння СРС вимагає врахування, як мінімум, потреб студента; його мотивації, інтересів; різноманітності навчання. Кожен із цих компонентів вагомий, особливо в молодших курсах, коли в студентів ще не сформувалася власна мотиваційна база. Лише чітка організація самостійної роботи іноземних студентів може забезпечити високий рівень знань, умінь і навичок. СРС, як стверджують численні дослідження, активізує мислення, сприяє створенню власних поглядів і переконань.

Для успішної організації пізнавальної діяльності та СРС на кафедрі анатомії людини створені сприятливі умови. Студент має можливість у свій вільний час займатися самостійною роботою на кафедрі: користуватися препаратами, муляжами, розглядати музейні експонати. Крім того, викладачами кафедри розроблені «Методичні вказівки для позааудиторної самостійної роботи студентів» українською, російською й англійською мовами. У першому розділі визначена актуальність теми, де коротко розкривається її професійна значимість, наводяться дані, спрямовані на формування позитивної мотивації вивчення цієї теми. Визначена конкретна мета даної теми, де студент має аналізувати, пояснювати, класифікувати, трактувати. Разом із цим він може запропонувати нову класифікацію, скласти схему, графологічну таблицю заняття. Вивчаючи тему, студент має опиратися на базові знання, вміння, навички, які він опанував при вивченні інформативних дисциплін (міждисциплінарна інтеграція). Це створює цілісне сприйняття медицини в наступному розділі, визначені завдання для самостійної роботи. Цей розділ охоплює вивчення медичної термінології, теоретичні питання матеріалу лекції. Стисло викладено зміст занять у вигляді тез, таблиць, графіків. У кінці методичних вказівок міститься матеріал для самоконтролю, який складається з контрольних питань, ситуаційних задач із бази даних «Крок 1»; пропонується перелік основної та додаткової літератури для вивчення даної теми.

Отже, самостійна робота не лише допомагає іноземному студенту успішно засвоїти зміст навчального матеріалу, формувати вміння і навички професійної діяльності, вона формує потребу в постійному самовдосконаленні, самоосвіті, розширенні світогляду. У сучасних умовах це дуже важливо, адже після закінчення ЗВО самоосвіта і самовиховання особистості стають визначальними для її професійного вдосконалення.

Список використаної літератури

1. Вплив наукових досліджень викладача на формування сучасного лікаря / Н.Л. Свінцицька, О.О. Шерстюк, Т.Ф. Дейнега [та ін.] // Основні напрями удосконалення підготовки медичних кадрів у сучасних умовах: навч.-наук. конф. з міжнар. участю, 26 березня 2015 р. – Полтава, 2015. – С. 213-214
2. Дейнега Т.Ф. Напрями вдосконалення підготовки майбутніх лікарів у сучасних умовах на кафедрі анатомії людини / Т.Ф. Дейнега, Н.Л. Свінцицька, В.О. Рогуля // Основні напрями удосконалення підготовки медичних кадрів у сучасних умовах: навч.-наук. конф. з міжнар. участю, 26 березня 2015 р. – Полтава, 2015. – С. 71-73.
3. Досвід впровадження кредитно-модульної системи освіти на кафедрі анатомії людини ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія» / Т.Ф. Дейнега, Н.Л. Свінцицька, В.О. Рогуля [та ін.] // Проблеми інтеграції української медичної освіти у світовий освітній простір: Всеукр. навч.-наук. конф., 21-22 травня 2009 р. – Тернопіль: ТДМУ «Укрмедкнига», 2009. – С. 82-84.
4. Інноваційні технології оптимізації самостійної роботи студентів при підготовці майбутніх лікарів-стоматологів із пропедевтики хірургічної стоматології та анатомії людини у вищих медичних навчальних закладах України / О.В. Дубровіна, А.І. Панькевич, О.О. Шерстюк [та ін.] // Інноваційні технології в організації самостійної роботи студентів медичних освітніх закладів: навч.-наук. конф. з міжнар. участю, 23 березня 2017 р. – Полтава, 2017. – С. 54-55.
5. Свінцицька Н.Л. Труднощі, що виникають при викладанні дисципліни «Анатомія людини» іноземним студентам, та шляхи їх вирішення / Н.Л. Свінцицька, О.К. Солдатов, І.М. Солдатов // Світ медицини та біології. – 2010. – №3. – С. 137-139.
6. Свінцицька Н.Л. Шляхи підвищення ефективності навчального процесу з анатомії людини / Н.Л. Свінцицька // Вісник проблем біології і медицини. – 2014. – Вип.2, т. 3 (109). – С. 101-104.
7. Свінцицька Н.Л. Використання нетрадиційних методів навчання студентів на кафедрі анатомії людини ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія» / Н.Л. Свінцицька, О.К. Солдатов // Вісник проблем біології і медицини. – 2010. – Вип.1. – С.215-218.
8. Свінцицька Н.Л. Досвід впровадження ігрового методу навчання студентів на кафедрі анатомії людини ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія» / Н.Л. Свінцицька, О.А. Шерстюк, В.О. Рогуля // Актуальні проблеми сучасної медицини: Вісник Української медичної стоматологічної академії. – 2010. – Т.10, вип.4. – С. 185-186.
9. Робота у студентському науковому товаристві – перша ланка у процесі формування сучасного лікаря / Н.Л. Свінцицька, О.О. Шерстюк, Р.Л. Устенко [та ін.] // Актуальні проблеми сучасної медицини: Вісник Української медичної стоматологічної академії. – 2015. – Т.15, вип.2 (50). – С. 39-42.
10. Фоміна Л.В. Педагогічні методи та технології навчання на сучасному етапі / Л.В. Фоміна, О.І. Герашенко, О.В. Самолисова // Формування сучасної концепції викладання природничих дисциплін у медичних освітніх закладах: матеріали VI міжрегіон. наук.-метод. конф. – Харків, 2012. – С. 98-105.
11. Шляхи покращення успішності студентів фундаментальних кафедр медичних вузів на прикладі кафедри анатомії людини / Г.В. Довгаль, О.О. Нефьодова, М.Ю. Жаріков [та ін.] // Вісник проблем біології і медицини. – 2014. – Вип.2, т. 3 (109). – С. 94-97.

МЕТОДИКА ВИКЛАДАННЯ ПАТОЛОГІЧНОЇ АНАТОМІЇ В СУЧАСНИХ УМОВАХ

Ройко Н.В., Филенко Б.М., Новосельцева Т.В., Проскурня С.А., Сидоренко М.І.

Українська медична стоматологічна академія

Висвітлено актуальність використання сучасних технологій, зокрема мультимедійних засобів навчання, на лекціях і практичних заняттях при вивченні патоморфології, викладання якої традиційно базується на доказовості та високому рівні наочності досліджуваних проблем.

Ключові слова: засоби навчання, патоморфологія, мультимедійні презентації, лекція, практичне заняття.

In this article, the relevance of the use of modern technologies, namely, multimedia means of training in lectures and practical classes in the study of pathomorphology, the teaching of which is traditionally based on evidence and high level of visibility of the problems studied, is highlighted.

Keywords: teaching methods, pathomorphology, multimedia presentations, lecture, practical training.

Стрімкий розвиток медичної науки і реформування вищої освіти в Україні диктують необхідність постійного вдосконалення підходів та методів навчання. Крім того, в наше життя стрімко ввійшли сучасні технології в освіті та досить швидко завоювали популярність у нинішнього студентства. Розвиток сучасних студентів передбачає володіння на майже професійному рівні навичками роботи з комп'ютером, спілкування в Інтернеті, знання про навчальні програми та їхні можливості [2]. Тому організація навчального процесу на кафедрах ЗВО суттєво змінилася. Тим самим зумовлена актуальність використання сучасних технологій і для патологічної анатомії, викладання якої традиційно базується на доказовості й високому рівні наочності досліджуваних проблем.

Якщо ці положення щодня доводять свою ефективність на практичних заняттях, де кожен студент отримує мультимедійний макро-, мікропрепарат і має час на вивчення й узагальнення результатів своєї роботи, то наочні матеріали, які використовуються на лекції для кількох сотень студентів одночасно, не можуть бути досить ефективні. Нині вже неінформативними і нецікавими стали таблиці, які висять за спиною лектора, а також «застиглі» слайди.

Проте лекція, як і раніше, становить собою доступне і наочне пояснення найбільш актуальних і непростих питань теми [1; 3]. Це особливо важливо тому, що матеріал сучасних підручників часто занадто складний для сприйняття студентами.

Прагнучи змінити підхід до оснащення лекційного курсу, кафедра патологічної анатомії з секційним курсом Української медичної стоматологічної академії використовує мультимедійний супровід кожної лекції. У сценарії лекцій включені текстові фрагменти, таблиці, мультиплікації, демонстрації макро- і мікропрепаратів з фонду кафедри. Яскраві, кольорові зображення, що проєктуються на великий екран, запам'ятовуються студентами набагато краще і швидше, дають можливість їм правильно відобразити в конспектах складні терміни і структурні схеми.

У використанні мультимедійних презентацій лекцій є кілька факторів, які позитивно впливають на мотивацію вивчення предмета, підтримання уваги під час викладу матеріалу і, зрештою, на рівень засвоєння знань із патологічної анатомії.

Ми переконалися в доцільності насиченості лекції елементами дискусії. При цьому лектор, пояснюючи будь-яку проблему, розкриває перед студентами хід і логіку своїх міркувань у вигляді зображень препаратів, таблиць і графологічних схем, запрошуючи слухачів до спільного розумового процесу. Хоча, з іншого боку, ми звернули увагу, що студенти уважніше слухають лектора, коли отримують інформацію «під запис», а в дискусії ж бере участь лише невелика активна частина аудиторії, що сидить ближче до лектора. Таким чином, з огляду на це, ми намагаємося чергувати обидві форми подачі інформації студентам під час лекцій.

Щодо практичних занять, то на кафедрі всі навчальні кімнати оснащені LED-телевізорами, під'єднаними до комп'ютерної техніки, яка має зв'язок з Internet. Це дозволяє транслювати студентам, крім зображення тематичних мікроскопічних препаратів, ще й навчальні відеофільми.

Перш ніж дати час на самостійну роботу з мікропрепаратами, викладач демонструє на екрані їхні типові ділянки, необхідні для розуміння суті патологічного процесу, що студенти відображають на замальовках у альбомах. Завдяки цьому економиться час практичного заняття, підвищується рівень засвоєння навчального матеріалу, а також побічно розв'язується проблема матеріальних витрат на закупівлю нових мікроскопів для кожного студента.

Ще однією з важливих позитивних сторін мультимедійних технологій є можливість збереження музейних препаратів кафедри. Багато з них неповторні й недоступні для безпосередньої роботи студентів, а в інтерактивному варіанті з ними можна працювати необмежений час і в зручному місці.

Оскільки для студентів актуальне успішне складання ліцензійного іспиту «Крок 1. Стоматологія» і «Крок 1. Загальна лікарська підготовка» [4], крім демонстрації мікропрепаратів, на екран монітора виводяться також тести з баз «Крок 1» із відповідної теми заняття. Кожне тестове завдання розглядаємо всією групою разом із викладачем із виділенням і запам'ятовуванням ключових слів. Крім того, що студенти мають дати правильну відповідь, вони також мусять чітко її обґрунтувати, використовуючи теоретичні знання і практичні навички.

Такий підхід до організації навчального процесу дозволив значно підвищити інтерес студентів до патологічної анатомії, що відображено у високих результатах складання студентами семестрової підсумкової атестації з дисципліни «Патоморфологія» і ліцензійного іспиту «Крок 1» за субтестами з патологічної анатомії на медичному і стоматологічному факультетах.

Також велике значення використання мультимедійної техніки має на заняттях із секційного курсу. Відповідно до навчального плану студент на занятті з теми «Розтин померлого. Техніка розтину померлого» має ознайомитися з проведенням аутопсії та її значенням у патоморфологічній діагностиці хвороб. Проте студенти не завжди можуть потрапити на розтин до секційної зали, що може бути пов'язане з розкладом занять або відсутністю розтину на практичному занятті з цієї теми. У таких випадках викладачі демонструють техніку розтину померлого з використанням навчальних відеофільмів. Перевагою такого проведення заняття є можливість зупинити перегляд

фільму і розглянути зі студентами питання, які виникли в них під час перегляду, а також повернутися до кожного етапу окремо під час розгляду причини смерті та формулювання патологоанатомічного діагнозу.

Отже, в наш час використання сучасних технологій у викладанні патологічної анатомії та секційного курсу не має бути самоціллю і замінювати традиційний педагогічний процес, в якому основне місце відводиться безпосередньому спілкуванню студента з викладачем, а розширювати їхні можливості.

Список використаної літератури

1. Використання новітніх технологій та традиційних засобів навчання при вивченні патоморфології в сучасних умовах / Н. В. Ройко, Т. В. Новосельцева, Б. М. Филенко [та ін.] // Досягнення і перспективи впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу у вищих медичних (фармацевтичному) навчальних закладах України : матеріали Всеукр. навч.-наук. конф. з міжнар. участю. – Тернопіль, 2014. – С. 333–334.
2. Інноваційні технології в організації самостійної роботи студентів вищого державного навчального закладу України «Українська медична стоматологічна академія» / В.М. Ждан, В.М. Бобирьов, С.М. Білаш [та ін.] / Інноваційні технології в організації самостійної роботи студентів медичних освітніх закладів : матеріали навч.-наук. конф. з міжнар. участю. – Полтава, 2017. – С. 3-5.
3. Лекція, як основна складова вивчення патоморфології / І. І. Старченко, Н. В. Ройко, Б. М. Филенко [та ін.] // Актуальні питання якості медичної освіти (з дистанційним під'єднанням ВМ(Ф)НЗ України за допомогою відеоконференц-зв'язку) : матеріали XIII Всеукр. наук.-практ. конф. з міжнар. участю. – Тернопіль : ТДМУ, 2016. – Т. 1. – С. 278–279.
4. Проскурня С. А. Методи покращення підготовки до ліцензійного іспиту «КРОК-1» як форма контролю знань студентів на кафедрі патологічної анатомії з секційним курсом / С. А. Проскурня, Б. М. Филенко, Н. В. Ройко // Медична наука в практиці охорони здоров'я : матеріали Всеукр. наук.-практ. конф. – Полтава, 2015. – С. 60–61.

ВЕБ-СЕМІНАРИ ЯК ОПЕРАТИВНИЙ ТА ЕКОНОМІЧНО ДОЦІЛЬНИЙ ЗАСІБ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ В ПІСЛЯДИПЛОМНІЙ ОСВІТІ ЛІКАРІВ

Романова А.П.¹, Голованова І.А.², Ляхова Н.О.², Бєлікова І.В.², Хорош М.В.²

Білоруська медична академія післядипломної освіти¹,
Українська медична стоматологічна академія²

Висвітлено питання доцільності застосування в післядипломній освіті лікарів та організаторів охорони здоров'я дистанційних методів і засобів навчання, зокрема онлайн-курсів та онлайн-семінарів.

Ключові слова: післядипломна освіта лікарів, дистанційне навчання, веб-семінар.

The article discusses the feasibility of using distance learning methods and tools for postgraduate education of physicians and health organizers, in particular, online courses and online seminars.

Keywords: postgraduate education of doctors, distance learning, web-seminar.

Післядипломна освіта – це спеціалізоване вдосконалення освіти і професійної підготовки особи шляхом поглиблення, розширення й оновлення її професійних знань, умінь і навичок або опанування іншої професії, спеціальності на основі здобутого раніше освітнього рівня та практичного досвіду [4].

Післядипломна освіта сприяє задоволенню інтересів громадян у постійному підвищенні професійно-кваліфікаційного рівня, системного оновлення і корекції професійної підготовленості фахівців до змінюваних умов функціонування галузі охорони здоров'я, кон'юнктури ринку праці та забезпечує потреби суспільства і держави в конкурентоспроможних фахівцях.

Структура післядипломної освіти охоплює:

– перепідготовку кадрів – здобуття іншої спеціальності на основі наявного освітньо-кваліфікаційного рівня і практичного досвіду;

– підвищення кваліфікації (розширення профілю) – набуття особою здатності виконувати додаткові завдання й обов'язки в межах спеціальності;

– спеціалізацію – набуття особою здатності виконувати окремі завдання й обов'язки, що мають певні особливості в межах спеціальності;

– стажування – набуття особою досвіду виконання завдань та обов'язків із певної спеціальності.

Зміст післядипломної освіти визначається вимогами суспільства до кадрового забезпечення галузі охорони здоров'я з урахуванням перспективи їх розвитку, сучасними вимогами до засобів, форм і методів професійної діяльності на основі освітньо-професійних програм відповідного напрямку підготовки.

Особливості сьогодення висувають до післядипломної освіти лікарів додаткові вимоги. У період реформування галузі зростає потреба в постійному й оперативному навчанні організаторів охорони здоров'я і практичних лікарів щодо змін у нормативно-правовому забезпеченні, нововведень у організації діяльності закладів охорони здоров'я тощо. Стаціонарне навчання на курсах і семінарах вимагає від закладів додаткових видатків на виплати на відрядження і дорогу для співробітників, які їдуть навчатися, що в скрутному економічному становищі досить складно. Розвиток медичної науки, постійна поява нових методик діагностики, лікування, препаратів тощо робить постійне навчання і вдосконалення професійних знань та вмінь особливо актуальним [1]. Важливою особливістю навчального процесу в галузі післядипломної медичної освіти також є тісне поєднання теоретичної та практичної підготовки фахівців, тому велике значення має саме комплексність навчання: використання дистанційних форм на етапі теоретичної підготовки і відпрацювання практичних навичок на клінічних базах стажування. Дистанційні форми освіти не можуть функціонувати самостійно і використовуються в поєднанні з класичними формами навчання [2].

Сучасний стан розвитку інформаційних і комп'ютерних технологій дає змогу розв'язувати всі ці питання безпе-

першого навчання лікарів та організаторів охорони здоров'я. Упровадження інформаційних технологій у систему дистанційного навчання стало одним із пріоритетів модернізації сучасної медичної освіти, спрямованої на підвищення фахового рівня підготовки майбутніх сімейних лікарів, від діяльності яких залежать безпека і здоров'я нації [3].

Можливість підвищення власної кваліфікації за умови взаємовіддаленості учасників навчального процесу постає однією з вагомих переваг дистанційного навчання, що забезпечує можливості для навчання лікарів і керівників у зручному для них місці та в зручний час. У світовій практиці дистанційна освіта успішно розвивається впродовж кількох десятиріч і визначається ефективною в навчанні дорослих [6].

Одним із засобів дистанційного навчання є вебінар. Вебінар (від англ. Webinar, скор. від web-based seminar), або онлайн-семінар, – це презентації, лекції, семінари чи курси, організовані за допомогою web-технологій у режимі реального часу. Під час вебінару його учасники знаходяться біля своїх комп'ютерів, а зв'язок між ними підтримується через Інтернет за допомогою завантаженого додатку, встановленого на комп'ютері кожного учасника, або через web-додаток.

Головна особливість вебінарів – інтерактивність, можливість демонструвати, віддавати, приймати й обговорювати інформацію, тобто на вебінарах можлива взаємодія лектора з аудиторією.

Технологія вебінарів може використовуватися для ділових нарад, конференцій і презентацій, але в наш час найпоширенішим напрямом використання технології вебінарів стало онлайн-навчання (онлайн-семінари, курси і тренінги) як різновид дистанційної освіти.

Вебінари дають такі можливості:

- багатостороння відео- та аудіоконференція;
- завантаження і перегляд презентацій і відео;
- текстовий чат;
- дошка для малювання;
- опитування;
- демонстрація екрана лекторського комп'ютера слухачам;
- передача прав на керування від лектора слухачам.

Формат вебінарів якнайкраще підходить керівникам закладів охорони здоров'я, організаторам охорони здоров'я різних рівнів, тобто тим, хто часто проводить внутрішні наради з віддаленими колегами і хоче знайти зручний інструмент для зустрічей, а також закладам, які прагнуть постійно підвищувати кваліфікаційний рівень своїх співробітників і уникнути додаткових витрат на відрядження. Витрати на організацію навчального процесу мінімальні: все, що потрібно – це персональний комп'ютер, підключений до мережі Internet, колонки і, за необхідності, – веб-камера.

З огляду на компетентнісні потреби сучасних лікарів, особливо актуальним у контексті забезпечення безперервного професійного розвитку стає самоосвітній компонент [5]. І саме вебінари є оптимальним засобом навчання для тих, хто бажає вчитися й отримувати нові знання шляхом самоосвіти.

– Економія коштів на навчання, не потрібно витратити гроші на проїзд, готель і харчування.

– Економія часу. Технологія вебінарів передбачає навчання короткими сесіями: зазвичай 1-4 години. Не треба витратити час на проїзд, на відрядження тощо. Тобто за допомогою вебінарів можна вчитися практично без відриву від роботи.

– Можливість інтерактивної участі. Учасники вебінару можуть побачити презентації, відео, робочий стіл лектора, ніби перебувають у лекційному залі. Можна задати своє запитання лектору й отримати рекомендацію щодо конкретної ситуації, брати участь у опитуваннях і голосуваннях, висловлюючи свою думку щодо роботи лектора, що покращує сприйняття й засвоєння нових знань.

– Для вебінарів немає кордонів і відстаней. Брати участь у вебінарі можна, перебуваючи де завгодно, – на роботі, у відрядженні, на відпочинку, вдома. Можна слухати лектора, який перебуває в іншому місті або навіть у іншій країні.

– Вебінар – ефективний спосіб навчання. Лікар зможе бути в курсі нових методик, прийомів або знань, підвищуючи свій професіоналізм і особисті якості, отримуючи не загальновідому, а вузьку й ексклюзивну інформацію. Крім того, можна отримати запис вебінару і мати доступ до інформації в будь-який час для уточнення деталей, кращого засвоєння або щоб зробити її доступною для інших колег.

Таким чином, організація і проведення веб-семінарів для дистанційної післядипломної освіти лікарів має низку безперечних переваг для закладів охорони здоров'я і лікарів-слухачів (економія коштів і для закладу, і для слухачів, економія часу на організацію і відсутність потреби у відрядженнях, підвищення доступності навчання, можливість організувати навчання для будь-якої кількості співробітників та в будь-який час, можливість оперативно доносити необхідну інформацію до слухачів тощо) і є оперативним, економічно доцільним та ефективним засобом навчання.

Список використаної літератури

1. Дмитренко М. І. Оптимізація навчання клінічних ординаторів на кафедрі ортодонції / М. І. Дмитренко, Н.В. Куліш, А. М. Білоус // Актуальні питання контролю якості освіти у вищих медичних навчальних закладах : матеріали наук.-практ. конф. з міжнар. участю. – Полтава, 2018. – С. 77–78.
2. Ждан В. М. Впровадження дистанційної освіти на кафедрі сімейної медицини і терапії / В. М. Ждан, М. Ю. Бабаніна, М. В. Ткаченко // Медична освіта. – 2017. – № 1. – С. 19–22.
3. Ждан В. М. Інноваційні технології в організації самостійної роботи студентів вищого державного навчального закладу України «Українська медична стоматологічна академія» / Ждан В. М., Бобирьов В. М., Білаш В. М. // Інноваційні технології в організації самостійної роботи студентів медичних освітніх закладів : матеріали навч.-наук. конф. з міжнар. участю. – Полтава, 2017. – С. 3-5.
4. Закон України «Про вищу освіту» (Відомості Верховної Ради (ВВР), 2014, № 37–38, ст.2004). Електронний доступ: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1556-18>.

- Лисенко О. Ю. Післядипломна освіта лікарів: характеристика базових понять / О. Ю. Лисенко // Неперервна професійна освіта: теорія і практика (серія: педагогічні науки). – 2016. – Вип. №3–4 (48–49). – С. 23–28.
- Сисоєва С. О. Інтерактивні технології навчання дорослих: навчальний посібник / С. О. Сисоєва. – К.: ВД «Екмо», 2011. – 324 с.

УПРОВАДЖЕННЯ ІНФОРМАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У ЗАКЛАДАХ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ УКРАЇНИ

**Ряднова В.В., Безега Н.М., Безкоровайна І.М., Воскресенська Л.К.,
Пера-Васильченко А.В.**

Українська медична стоматологічна академія

Наголошено на тому, що сучасний стрімкий розвиток інноваційних засобів навчання потребує впровадження нових технологій у підготовку медичних працівників. Різноманіття таких технологій дає можливість обрати ті, які будуть якнайкраще сприяти вільному доступу студентів до знань і відповідатимуть меті навчального процесу.

Ключові слова: вища медична освіта України, інформаційні технології, Інтернет, платформа «Moodle», електронні бібліотеки, хмарні технології, комп'ютерні тренажери, електронний журнал.

The contemporary rapid development of innovative means of training requires the introduction of new technologies and the training of health workers. The diversity of such technologies makes it possible to choose the ones that will best facilitate the free access of students to know and correspond to the purpose of the learning process.

Keywords: higher medical education of Ukraine, information technologies, Internet, Moodle platform, electronic libraries, cloud technologies, computer simulators, electronic journal.

Згідно з Національною стратегією побудови нової системи охорони здоров'я в Україні на період 2015-2025 рр. зростають вимоги до підготовки лікарів (навчання і підвищення кваліфікації) у медичних ЗВО: забезпечення доступу до дистанційного навчання; впровадження онлайн-технологій навчання, завдяки яким посилюється комп'ютеризація навчального процесу; розв'язання тестів онлайн (ліцензійних інтегрованих іспитів Крок 1, 2, 3, М, Б); проведення веб-симпозіумів; застосування інтерактивних, телекомунікаційних та інформаційно-комунікативних навчальних технологій, комп'ютерних тренажерів, технологій активного й інклюзивного навчання та ін. [1].

Чимало вказаних технологій уже впроваджуються в навчальний процес ЗВО та показали позитивні результати в підготовці майбутніх лікарів, зокрема на кафедрі офтальмології Української медичної стоматологічної академії. Розглянемо деякі з них.

Серед сучасних засобів навчання маємо платформу «Moodle», на якій розміщуються електронні курси з кожної дисципліни, що дає можливість студентам самостійно опрацювати навчальний матеріал. «Moodle» (акронім від Modular Object-Oriented Dynamic Learning Environment – модульне об'єктно-орієнтоване динамічне навчальне середовище) – це навчальна платформа, призначена для об'єднання педагогів, адміністраторів і учнів (студентів) у одну надійну, безпечну й інтегровану систему для створення персоналізованого навчального середовища. Головним розробником системи став Мартін Дугіамас з Австралії. Перша версія «Moodle» була написана ще 20 серпня 2002 року, а нині система використовується в 197 країнах світу. Типова функціональність «Moodle» охоплює отримання завдань, дискусійні форуми, завантаження файлів, оцінювання, обмін повідомленнями, календар подій, новини й анонси подій (для різних рівнів: сайт, курс, навчальна група), онлайн-тестування, Вікі. У середовищі «Moodle» студенти отримують: 1) доступ до навчальних матеріалів (тексти лекцій, завдання до практичних/лабораторних і самостійних робіт); додаткові матеріали (книги, довідники, посібники, методичні розробки) і засоби для спілкування й тестування «24 на 7»; 2) засоби для групової роботи (Вікі, форум, чат, семінар, вебінар); 3) можливість перегляду результатів засвоєння дистанційного курсу студентом; 4) можливість перегляду результатів тестування; 5) можливість спілкування з викладачем через особисті повідомлення, форум, чат; 6) можливість завантаження файлів із виконаними завданнями; 7) можливість використання нагадувань про події в курсі та ін.

При цьому в середовищі «Moodle» викладачам надається можливість: 1) використання інструментів для розробки авторських дистанційних курсів; 2) розміщення навчальних матеріалів (тексти лекцій, завдання до практичних/лабораторних і самостійних робіт); додаткові матеріали (книги, довідники, посібники, методичні розробки) у форматах .doc, .odt, .html, .pdf, а також відео, аудіо і презентаційні матеріали в різних форматах і через додаткові плагіни; 3) додавання різноманітних елементів курсу; 4) проведення швидкої модифікації навчальних матеріалів; 5) використання різних типів тестів; 6) автоматичного формування тестів; 7) автоматизації процесу перевірки знань, звітів щодо засвоєння студентами курсу і звітів про тестування; 8) додавання різноманітних плагінів до курсу дозволяє викладачу використовувати різноманітні сторонні програмні засоби для дистанційного навчання.

Електронні бібліотеки стали тим важливим веб-ресурсом, завдяки якому студенти отримують необхідні матеріали для навчання і здобуття вищої освіти. Вони становлять собою розподілені інформаційні системи, що дозволяють зберігати і використовувати різноманітні колекції електронних документів (текст, графіка, аудіо, відео і т. ін.) завдяки глобальним мережам передачі даних у зручному для кінцевого користувача вигляді [4, с. 193].

Сучасні електронні бібліотеки набагато підвищують рівень надання бібліотечних послуг, а саме:

1. Сприяють ефективному доступу до наявних електронних інформаційних ресурсів у мережі Інтернет, насамперед до бібліотек і періодичних видань, а також до зарубіжних електронних ресурсів;

2. Забезпечують якісно новий рівень задоволення інформаційних потреб користувачів завдяки використанню новітніх бібліотечно-інформаційних технологій (кількість доступних інформаційних джерел, ступінь їхньої релевантності, актуальність, повнота й оперативність отримання інформації) [4, с. 193 - 194].

Серед переваг використання електронних бібліотек для здобуття вищої освіти науковці виділяють такі:

- перспективи зниження вартості поширення нормативної, навчальної, методичної інформації шляхом використання технологій мережі Інтернет;
- скорочення часу надходження необхідної інформації до її споживачів;
- розширення доступу до рідкісних джерел;
- надійне зберігання джерел інформації, захист від їх втрати чи пошкодження;
- спрощення пошуку потрібних даних за допомогою спеціалізованих пошукових систем;
- інтенсивне поширення інноваційної інформації, педагогічного досвіду тощо;
- повсюдна доступність для користувача незалежно від часу і місця його перебування [4].

Також на основі використання хмарних технологій (англ. cloud technologies) у навчально-виховному процесі формується хмаро орієнтоване навчальне середовище (ХОНС) – штучно побудована система, що складається з хмарних сервісів і забезпечує навчальну мобільність, групову співпрацю педагогів і студентів для ефективного, безпечного досягнення дидактичних цілей. Серед педагогів України особливу популярність здобули хмарні сховища SkyDrive (skydrive.live.com), Apple iCloud (icloud.com), Google Drive (drive.google.com), Dropbox (dropbox.com) та ін.

Дослідники (С.Г. Литвинова, О.В. Мерзликін та ін.) також виокремлюють нові технології навчання, побудовані на хмаро орієнтованих технологіях, – «перевернуте» навчання (англ. flipped learning) і веб-квест (англ. WebQuest), як технології самостійного активного навчання, що розвивається на принципах дослідницької діяльності з використанням ресурсів мережі Інтернет [4, с. 172 - 173].

Вчені Вінницького національного медичного університету ім. Пирогова для підготовки лікарів розробили унікальну комп'ютерну навчальну програму з моделювання діяльності всіх систем організму СКІФ («Система комп'ютерної ідентифікації функцій»). Провідна мета цього проекту – навчати студентів не на хворих людях, а за допомогою комп'ютерних технологій, які створюють віртуальну реальність, максимально наближену до дійсності, що відтворює діяльність людського організму і в нормальному, і в патологічному станах, показує реакцію організму на дію зовнішніх чинників і на застосування ліків та дозволяє прогнозувати розвиток хвороб [1]; [3, с. 6].

Упроваджена система оцінки знань у вигляді програмно-апаратного комплексу «Електронний журнал» в УМСА дозволяє студенту бути активнішим у навчальній діяльності, стимулює змагальний інтерес у навчальному процесі, що об'єктивно відображає конкуренцію і відрізняється від традиційного (на папері) контролю й оцінювання знань, умінь, а також від рутинних форм спонукання до навчання за допомогою оцінок [2, с. 36].

Отже, упровадження нових інформаційних технологій навчання в підготовку медичних працівників та підвищення їхньої кваліфікації має свої переваги, які сприяють розширенню меж їх застосування задля виконання педагогічними працівниками поставлених завдань. Це ширший доступ до навчальних матеріалів студентів; полегшення засвоєння знань студентами з особливими освітніми потребами; підвищення мотивації та зацікавленості в отриманні знань; вища ефективність організації навчального процесу та ін.

Список використаної літератури

1. Афанасюк О.І. Національна стратегія побудови внутрішньої медицини на період 2015-2025 рр. / О.І. Афанасюк, В.І. Денесюк // Проблеми та перспективи вищої медичної школи у розробці та реалізації національної стратегії побудови нової системи охорони здоров'я в Україні на період 2015-2025 рр.: тези доп. навч.-метод.конф., 25 берез. 2015 р. – Вінниця, 2015. – С. 7 – 8.
2. Бублій Т. Д. Електронний журнал як потужний інструмент контролю знань студентів на кафедрі терапевтичної стоматології / Т. Д. Бублій, Л. І. Дубовая, Т. М. Мошель // Актуальні питання контролю якості освіти у вищих медичних навчальних закладах : матеріали навч.-наук. конф. з міжнар. участю, 22 берез. 2018 р. – Полтава, 2018. – С. 35–36.
3. Проблеми та перспективи вищої медичної освіти у реалізації Національної стратегії реформування системи охорони здоров'я України / [В.М. Мороз, Ю.І. Гумінський, Л.В. Фомина, Т.Л. Полеся] // Проблеми та перспективи вищої медичної школи у розробці та реалізації національної стратегії побудови нової системи охорони здоров'я в Україні на період 2015-2025 рр.: тези доп. навч.-метод. конф., 25 берез. 2015 р. –Вінниця, 2015.–С.3 – 6.
4. Сучасні засоби ІКТ підтримки інклюзивного навчання : навчальний посібник / [А. В. Гета, В. М. Заїка, В. В. Коваленко та ін.]; за заг. ред. Ю. Г. Носенко. – Полтава : ПУЕТ, 2018. – 261 с.

ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОГО ІНТЕРЕСУ В СТУДЕНТІВ ПІДГОТОВЧОГО ВІДДІЛЕННЯ ЗАКЛАДІВ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ

Савицька Т.В.

Українська медична стоматологічна академія

Розглянуто проблему процесу формування професійного інтересу студентів підготовчого відділення закладів вищої медичної освіти. Визначено його сутність, роль і структуру на етапі мовної підготовки студента. Ідентифіковано основні чинники формування професійного інтересу студента підготовчого відділення та наведено продуктивні засоби його поступової інтеграції в простір майбутньої професії.

Ключові слова: професійний інтерес, підготовче відділення, компетентнісний підхід, простір майбутньої професії, мовна підготовка.

The article is devoted to the analysis of the formation of students' professional interest at the preparatory department of the higher medical education institutions. The essence, role and structure of student's professional interest at the stage of language training has analyzed. The main factors of the formation of the student's professional interest has identified. The basic means of gradual integration into the field of the future profession has described.

Keywords: professional interest, preparatory department, competence approach, field of the future profession, language training.

Сучасний етап розвитку вищої медичної освіти передбачає оновлення її цілей та змісту на основі компетентнісного підходу й особистісної орієнтації, урахування світового досвіду і принципів сталого розвитку; перехід від процесної до результатної, компетентнісної парадигми освіти [9]. У першу чергу це відображається в якісній зміні форм і методів пізнавальної діяльності студентів. Це пов'язано з необхідністю цілеспрямованого формування в них не тільки пізнавального, а й професійного інтересу, який є важливою умовою успішного формування особистості в освітньому просторі закладу вищої освіти. Професійні інтереси особистості спрямовані на професійну діяльність, спонукають до оволодіння нею та є елементом мотиваційного процесу розвитку. Професійному інтересу відводиться особливе місце в загальній системі інтересів людини, оскільки від ступеня зацікавленості професією, активності й бажання оволодіти нею залежить ефективність майбутньої трудової діяльності.

Мета дослідження – визначити роль і шляхи поліпшення процесу формування професійного інтересу студентів підготовчого відділення закладів вищої медичної освіти на етапі початкової мовної підготовки як важливого чинника становлення майбутніх фахівців.

Компетентнісний підхід до розвитку вищої освіти зорієнтований на завершальний результат освітнього процесу, на формування в майбутнього фахівця готовності ефективно використовувати потенційні можливості та зовнішні ресурси для досягнення поставленої мети. Професійне становлення — це багаторівневий процес, що складається з чотирьох основних стадій:

- I. Виникнення професійних намірів і вступ у професійний заклад.
- II. Репродуктивне засвоєння професійних знань, умінь і навичок.
- III. Професійна адаптація (імітаційно-приспосувальна стадія професійного розвитку).
- IV. Реалізація особистості в професійній діяльності (продуктивно-реалізаційна стадія професійного розвитку) [6].

Перша стадія професійного становлення фахівця характеризується особливостями формування його професійного інтересу. У педагогічній і психологічній літературі професійний інтерес розглядається як складний комплекс психічних властивостей і станів, який охоплює пізнавальну, емоційну і вольову активність, спрямовану на обрану професійну діяльність. Структуру професійного інтересу складають кілька взаємопов'язаних і взаємозалежних компонентів: пізнавальний (когнітивний), емоційний, вольовий, діяльнісний. Пізнавальний (когнітивний) характеризується прагненням особистості глибше опанувати зміст професійної діяльності. Емоційна складова проявляється в ставленні особистості до певного роду діяльності як позитивний стійкий тривалий стан. Вольовий компонент ілюструє впевненість особистості в подоланні труднощів під час оволодіння професією. Діяльнісний елемент відображає не тільки потребу особистості в конкретній діяльності, а й її реальну активність у поглибленому освоєнні професії [4].

Професійний інтерес студента підготовчого відділення тісно взаємопов'язаний із його пізнавальними і навчальними інтересами, інтегрує і скеровує їх. Саме пізнавальний і навчальний інтереси становлять своєрідний «теоретичний фундамент» формування професійного інтересу. Пізнавальний інтерес у своєму розвитку проходить дві фази: перша – зміст знань, друга – спосіб їх отримання. Тільки в другій фазі пізнавальний інтерес особистості набуває реальної спонукальної сили до професійної діяльності. Успіх будь-якої роботи студента, в тому числі й навчально-пізнавальної, визначається її мотивами – внутрішнім і зовнішнім, найсильніший із яких внутрішній.

Основний елемент навчально-професійної діяльності студента – це особиста зацікавленість у досягненні поставленої мети. Для виконання певної дії недостатньо одного вміння. Важливими факторами є бажання і прагнення досягти обраної мети. У зв'язку з цим освоєння студентами певного виду професійної діяльності на занятті можливе лише тоді, коли вони розуміють значимість обраного виду практичної роботи як необхідного і потрібно-го елементу майбутньої професійної діяльності. Саме постановка мети завдання активізує пізнавальну діяльність.

Інтерес до професії виникає по-різному. В одних він проявляється ще до початку здобуття вищої освіти, в інших – під час навчання в закладах вищої освіти, у третіх – у процесі практичної діяльності. Але чим раніше виявляється інтерес, тим краще студент буде навчатися. Тому для успішного професійного становлення бажаною умовою є ранній прояв зацікавленості.

За інших обставин, коли вибір майбутньої професії відбувається під впливом інших осіб чи умов, професійний інтерес втрачає позитивне забарвлення емоційної складової, що проявляється в стійкій відсутності бажання навчатися. Зокрема, спостерігаються відмова від виконання поставлених викладачем завдань, систематична відсутність на практичних заняттях, негативний результат складання іспитів. Це призводить до того, що вже на почат-

ковому етапі студент втрачає інтерес до майбутньої професії й постає перед вибором: змінити фах або припинити навчання взагалі.

Основні чинники, які впливають на формування професійного інтересу студента підготовчого відділення для іноземних громадян закладу вищої медичної освіти, такі:

- адекватна оцінка особистих здібностей і якостей;
- адекватне уявлення про «світ» наявних, престижних і затребуваних професій у рідній країні та країні навчання;
- особливості індивідуальної ієрархії факторів, які впливають на вибір майбутньої професії;
- якість, доступність освіти і рівень життя в обраній країні навчання тощо.

Домінуючими мотивами розвитку професійного інтересу в процесі навчання стають зручність і комфорт під час занять, інтерес до засвоєння інформації та самостійної діяльності.

Вищезгадані мотиви залежать і від професійної кваліфікації викладача, і від особистої роботи студента. Завдання викладача підготовчого відділення закладу вищої медичної освіти на початковому етапі полягає в ґрунтовній мовній підготовці, яка є базисом успішного освоєння наступного етапу – вивчення загальноосвітніх дисциплін за обраним напрямом вищої освіти.

У процесі навчання на підготовчому відділенні неабияке значення для формування професійного інтересу студента має поступова інтеграція в простір майбутньої професії.

1. Отримання інформації на заняттях із мови і загальноосвітніх дисциплін шляхом читання адаптованих текстів та використання ілюстративного матеріалу, що демонструють функціонування термінології та лексики майбутньої професії:

- читання й обговорення навчальних текстів («У поліклініці», «На прийомі в лікаря», «Як я хворів», «Виклик лікаря», «В аптеці» тощо);
- презентація біографічних текстів (біографії та цікаві факти з життя відомих вчених галузі навчання лікарів-практиків);
- опрацювання діалогів у ситуаціях, наближених до реальних («Розмова лікаря з пацієнтом», «Рекомендації лікаря», «На прийомі у стоматолога» тощо);
- написання переказів з елементами конспектування про відомих вчених та їхні наукові досягнення (І. П. Павлов, О. М. Бутлеров, Н. М. Амосов, М. І. Пирогов, Д. І. Менделєєв, М. В. Скліфосовський).

2. Проведення регулярних екскурсій до «практичних класів» і музеїв, які ознайомлюють студентів із наочним матеріалом за медичним фахом, відображають його ретроспективу і сучасні тенденції (анатомічний музей, зала кафедри оперативної хірургії УМСА).

3. Ознайомлення з провідними кафедрами академії, досягненнями її науковців і випускників (Музей історії академії).

Підкреслимо, що для іноземних студентів володіння мовою – це не лише можливість спілкування в повсякденному житті, а й засіб оволодіння фаховими знаннями [5].

Таким чином, у процесі навчання на підготовчому відділенні відбувається поступова інтеграція студента в простір майбутньої професії, що закладає основу для формування пізнавального, емоційного, волевого і діяльного компонентів професійного інтересу.

Наявність професійного інтересу студента підготовчого відділення закладу вищої медичної освіти – це фундаментальний чинник формування професійної компетенції майбутнього фахівця. Поліпшення процесу формування професійного інтересу особистості дає можливість розв'язати велику кількість проблем і подолати перешкоди на початковому етапі навчання, бо є:

- необхідною умовою підготовки майбутніх фахівців;
- засобом підвищення інтересу й мотивації до навчання і професійної діяльності;
- поштовхом до засвоєння необхідних знань, підвищення якості підготовки майбутніх спеціалістів.

Подальшу роботу в цьому напрямі вбачаємо в проведенні певних навчально-виховних заходів:

- екскурсії до обласної поліклініки;
- ознайомлення з відділеннями лікарні;
- залучення активістів студентських організацій академії до проведення спільних заходів із метою отримання досвіду спілкування на медичні теми;
- проведення «круглих столів» на теми майбутньої професії студентів;
- запрошення до співпраці провідних спеціалістів кафедр із міні-лекціями і бесідами на теми, що хвилюють студентів-іноземців, зокрема «Профілактика СНІДу і наркоманії», «Профілактика вірусних хвороб», «Інновації в галузі стоматології та медицини» тощо.

Ці заходи сприятимуть поглибленню професійного інтересу в майбутніх студентів медичного і стоматологічного факультетів.

Список використаної літератури

1. Бабушкин Г.Д. Психологические основы формирования профессионального интереса к педагогической деятельности : дис. ... канд. пед. наук / Бабушкин Г.Д. – Омск, 1990. – 186 с.
2. Байтмирова А.Т. Сущность и структура понятия «профессиональный интерес» / А.Т. Байтмирова // Теория и практика общественного развития. – 2013. – № 4. – С. 116-118.
3. Бондаренко С. В. Развитие проблемы формирования профессионального интереса у психолого-педагогической науки / С. В. Бондаренко // Педагогика та психологія. – 2011. – Вип. 40(1). – С. 135-139.
4. Гришукова О.В. Сущность и структура понятия профессиональный интерес / О.В. Гришукова // Вестник Шадринского педагогического университета. – 2013. – № 2. – С. 43-51.
5. Лещенко Т. О. Читаємо українською : посібник для іноземних студентів 1-2 курсів (соціокультурний аспект). Ч. 1 / Т. О. Лещенко, О. М. Шевченко, Г. М. Козуб. – Полтава : ФОП Гаража М. Ф., 2018. – 129 с.
6. Мокін Б. І. Формування професійної компетентності студентів в умовах професійно-практичної підготовки / Мокін Б. І., Мізерний В. М., Мензул О. М. // Вісник Вінницького політехнічного інституту. – 2011. – № 5. – С. 199-203.

7. Пономаренко Л.В. Проблема формування професійного інтересу в іноземних слухачів підготовчих відділень вищих навчальних закладів у процесі мовної підготовки / Л.В. Пономаренко // Педагогіка та психологія: зб. наук. праць. – Харків, 2016. – Вип. 55. – С. 211 - 220.
8. Про вищу освіту : Закон України : від 01.07.2014 р., № 1556-VII // Відомості Верховної Ради України. – 2014. – № 37-38. – Ст. 2716.
9. Про Національну стратегію розвитку освіти в Україні на період до 2021 року : Указ Президента України : від 25.06.2013 р., № 344/2013 // Офіційний вісник України. – 2013. – № 50. – Ст. 18.
10. Эбзеев М.М. Профессиональный интерес как комплексный показатель отношения студентов к осваиваемой профессии / М.М. Эбзеев // Ученые записки университета имени П.Ф. Лесгафта. – 2013. – № 9 (103). – С. 195 - 200.

ПРОБЛЕМИ ФОРМУВАННЯ І РОЗВИТКУ ПОЛІКУЛЬТУРНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ВИКЛАДАЧА ТА СТУДЕНТА ПІДГОТОВЧОГО ВІДДІЛЕННЯ ДЛЯ ІНОЗЕМНИХ ГРОМАДЯН

Савицька Т.В., Маджар Н. Н.

Українська медична стоматологічна академія

Розглянуто окремі аспекти процесів формування й розвитку полікультурної компетентності. Ідентифіковано основні чинники і компоненти формування полікультурної компетенції. Визначено прояви полікультурної компетенції викладача і студента підготовчого відділення для іноземних громадян.

Ключові слова: компетентнісний підхід, полікультурна компетентність, полікультурна компетенція, підготовче відділення, полінаціональна група, міжетнічна толерантність, атмосфера взаєморозуміння.

The article reveals the aspects of the processes of formation and development of multicultural competence. The main factors and components of multicultural competence formation have been identified. The basic manifestations of the multicultural competence of the teacher and the student of the preparatory department for foreign citizens are determined.

Keywords: competency approach, multicultural competence, multicultural purview, preparatory department, polynomial group, interethnic tolerance, atmosphere of mutual understanding.

Сучасний етап розвитку вітчизняної системи вищої освіти України характеризується її інтеграцією у світову освітню систему. Процеси глобалізації економіки, формування інформаційного суспільства й інтеграція української системи вищої професійної освіти у світовий освітній простір зумовили необхідність упровадження концепції полікультурного виховання, яка передбачає адаптацію людини до різноманітних цінностей в умовах співіснування і діалог різнорідних культур. Основними цінностями європейського демократичного суспільства в цьому контексті визнано такі: мир, права, свободи людини, рівність, соціальна справедливість, демократія, безпека громадян, взаємозалежність, плюралізм, культурне розмаїття, партнерство, відкритість, відповідальність, повага до навколишнього середовища. Компетентнісний підхід до розвитку вищої освіти зорієнтований на завершальний результат освітнього процесу і передбачає наявність у педагога не тільки високорозвинутої професійної компетенції, а й інших складових загальної компетентності особистості, у тому числі полікультурної.

Мета дослідження – визначити основні проблеми і шляхи формування й розвитку полікультурної компетентності викладача та іноземного студента початкового етапу навчання.

Компетентнісний підхід у сфері вищої освіти пов'язаний з особистісно орієнтованим і діяльнісним підходами до навчання, перш за все тому, що ґрунтується на взаємодії особистостей студента і викладача й може бути реалізованим тільки в процесі виконання ними певного комплексу дій. Цей підхід акцентує увагу на конкретних результатах освіти, зокрема набуття особистістю здатності адекватно діяти в різних проблемних ситуаціях, а не лише сумарний обсяг засвоєних знань окремої галузі.

До ключових компетентностей людини належать:

- особистісна – пов'язана з ціннісними уявленнями людини, які дозволяють самовизначатися в житті;
- компетентність саморозвитку – спрямована на засвоєння способів фізичного, інтелектуального і духовного саморозвитку;
- навчально-пізнавальна – характеризується знаннями і вміннями планування, аналізу, рефлексії, самооцінки навчально-пізнавальної діяльності;
- інформаційна – пов'язана з формуванням умінь самостійно шукати, аналізувати, добирати необхідну інформацію;
- інтелектуальна – пов'язана з формуванням умінь мисленнєвої діяльності;
- загальнокультурна – охоплює коло питань, в яких особистість має бути добре обізнаною, мати знання і досвід певної діяльності;
- полікультурна – пов'язана зі здатністю співпрацювати з людьми інших культур, мов і релігій, із розумінням несхожості людей, повагою один до одного, із запобіганням расизму, нетерпимості;
- комунікативна – передбачає оволодіння мовленням і способами взаємодії з людьми;
- соціальна – оволодіння знаннями і досвідом у громадсько-суспільній діяльності, у соціально-трудої сфері, у галузі сімейних стосунків, у питаннях економіки і прав;
- професійна – передбачає володіння власне професійними знаннями, вміннями і навичками на достатньо високому рівні, здатність проектувати свій професійний розвиток [10].

Усі компетенції людини впливають одна на одну. Міра і якість такого впливу залежать від специфіки умов життя, праці й розвитку особистості. Для викладача закладу вищої медичної освіти, який працює з іноземними студентами,

нтами початкового етапу навчання, особливість роботи полягає в безперервному контакті зі студентами різних національностей, отже, важливим фактором формування загальної професійної компетенції стає полікультурна. Це зумовлене тим, що особистісний підхід викладача до студента ґрунтується на вдалому поєднанні поваги і знання рідної культури студента й прищеплення йому основних особливостей культури країни навчання, необхідних для комфортного життя на її території. Полікультурна компетенція іноземного студента має неабиякий вплив на навчально-пізнавальну, інтелектуальну й інформаційну компетентності, оскільки успішне навчання і здобуття майбутньої професійної компетенції перебуває в прямій залежності від рівня культурної адаптації до країни навчання.

У науковій літературі маємо велику кількість визначень поняття «професійна компетентність педагога». Узагальнюючи, можна охарактеризувати це поняття як:

- певний психічний стан особи, що дозволяє діяти самостійно й відповідально;
- здатність і вміння виконувати визначені професійні функції;
- професійна готовність і здатність суб'єкта праці до виконання завдань і обов'язків щоденної діяльності;
- наявність спеціальної освіти, глибокої загальної й спеціальної ерудиції, постійне підвищення власної науково-професійної підготовки;
- потенційна готовність вирішувати завдання зі знанням справи.

Основні ознаки професійної компетентності – це загальна сукупність об'єктивно необхідних знань, умінь і навичок; уміння правильно їх застосувати під час виконання своїх функцій; знання й прогнозування можливих наслідків певних дій; результати праці; практичний досвід; гнучкість методів; критичність мислення; а також професійні позиції, індивідуально-психологічні якості й акмеологічні інваріанти [11].

Специфіка організації та проведення навчального процесу з іноземними громадянами, які вперше прибули в Україну з метою фахової підготовки, потребує від викладача не тільки наявності всіх ознак професійної компетентності, а й здатності забезпечувати міжкультурну взаємодію в процесі вирішення педагогічних завдань, ураховуючи полікультурний склад суб'єктів навчання. Лише шляхом розвитку власної полікультурної компетентності педагог забезпечує підготовку студентів до діяльності в полікультурному суспільстві й моделює навчальний процес з опорою на засади полікультурної освіти. Формування полікультурної компетентності особистості (і студента, і викладача) відбувається на засадах полікультурної освіти, компетентнісного й культурологічного підходів.

Найбільш вдало, на нашу думку, поняття «полікультурна компетентність педагога» визначає І. Васютенкова, яка розглядає його як інтегративну характеристику рівня професіоналізму, що визначається рівнем професійної та культурологічної освіченості, досвідом та індивідуальними особливостями педагога, його мотивованим намаганням до безперервної самоосвіти, потенціалом формування полікультурної гуманістичної картини світу в ході навчального процесу на основі діалогу культур [3].

Щеглова О.М. визначає такі компоненти полікультурної компетентності особистості:

- 1) когнітивний, спрямований на засвоєння образів і цінностей світової культури, культурно-історичного й соціального досвіду різних країн і народів;
- 2) ціннісно-мотиваційний, спрямований на формування ціннісно-орієнтованої і соціально-настановної готовності студента до міжкультурної комунікації й обміну, розвиток толерантності стосовно представників інших культурних груп;
- 3) діяльнісно-поведінковий, спрямований на розвиток здатності до вирішення професійних завдань під час взаємодії з представниками різних культурних груп [12].

Величко Н.М. додає до структури полікультурної компетентності четверту складову – рефлексивну, визначаючи її як рефлексивне ставлення до формування власної полікультурної компетентності та формування полікультурної компетентності студента [5].

До основних компетенцій, які впливають на професійну поведінку викладача, належать щирість, порядність, відповідальність, довіра, толерантність, неупередженість, відвертість, культура міжнаціональної комунікації тощо. Викладач має володіти знанням і розумінням феномена культури й полікультурності – рідної і світової, культури міжнаціонального спілкування і культури миру (безконфліктного існування). Культурологічна підготовка в такому разі полягає в систематизації знань викладача про історію, релігію, філософію, традиції, культуру, мистецтво, національні особливості, світові твори і пам'ятки архітектури рідних країн студентів початкового етапу навчання. Неабияке значення має визначення педагогом основоположних відмінностей у етичних цінностях, моралі, правилах поведінки і світогляді студентів однієї групи й нівелювання можливих конфліктів через такі відмінності.

Одним із можливих механізмів розв'язання конфліктів полінаціонального характеру є міжетнічна толерантність, яка, на думку В. Вінченка, є сукупністю таких компонентів структури особистості як психологічна стійкість до етнічних розбіжностей; установка на діалог, співпрацю, доброзичливість до представників іншої раси; сприйняття іншої національної історії, культури, інших цивілізаційних форм; висока культура міжнаціонального спілкування; культивування таких цінностей як освіченість, самоконтроль, терпимість, широта поглядів; відредагований процес самоконтролю [2].

Міжетнічна толерантність (як інструмент педагогічного впливу) покликана забезпечити взаєморозуміння, співпрацю, психологічну стійкість і самоконтроль; активізувати мовну, академічну адаптацію, соціалізацію студента; підвищити рівень довіри до викладача і скоротити соціальну дистанцію.

У цьому контексті світосприйняття педагога має бути глобальним, тобто таким, що поєднує розуміння унікальності культур, поглядів і звичаїв різних націй та загальнолюдських цінностей, які були сформовані в різні часові проміжки, в різних регіонах світу. Викладач покликаний забезпечувати в інтернаціональній аудиторії атмосферу рівності, справедливості, чуйності, співпраці, аби кожний студент міг вільно висловитися щодо досліджуваного матеріалу, відчувачи до себе увагу, доброзичливе ставлення з боку викладача й одногрупників. Крім того, викладач має бути доброзичливим до студентів, завжди пам'ятати про їхнє почуття власної гідності, бути зразком неупередженості в етнічному і культурному планах. Саме такий підхід сприяє встановленню контакту зі студентами і між студентами, створенню сприятливого клімату в полінаціональній групі та атмосфери взаєморозуміння як основи успішного навчання.

Зазначимо, що такі умови найбільш сприятливі для формування і розвитку полікультурної компетентності студента, яка, на думку О. Щеглова, є комплексною, професійно-особистісною якістю майбутнього фахівця, що формується на основі толерантності в процесі професійної підготовки, характеризується усвідомленням власної багатокультурної ідентичності й проявляється в здатності до розв'язання професійних завдань конструктивною взаємодією з представниками інших культурних груп [1].

Важливе завдання виховання іноземних студентів початкового етапу навчання – засвоєння ними національно значимих елементів української культури (етикетні форми спілкування, українські свята, традиції та обряди, відомості з історії, українського побуту тощо), ознайомлення із соціально-психологічними нормами українського суспільства [9]. Оскільки провідною метою на початковому етапі навчання є формування мовної компетентності іноземних студентів, такі заходи створюють сприятливі умови для налагодження процесу комунікації й мовної практики.

Прикладом виховних заходів підготовчого відділення УМСА, у процесі яких студенти з країн Азії й Африки, представники різних рас, культур і віросповідань можуть ознайомитися й познайомити всіх охочих із культурою своїх країн, є екскурсії, засідання мовного клубу «Меридіани дружби», концерти, круглі столи, презентації національних кухонь, спортивні змагання, перегляд фільмів про академію, Полтаву, Україну та про країни, вихідці з яких навчаються в УМСА, тощо.

Перегляд навчальних фільмів – найпростіший засіб ознайомлення студентського загалу з Україною, з новим містом, академією, її адміністрацією і підрозділами; з підготовчим відділенням. Матеріал фільмів постійно оновлюється і доповнюється. Особливою популярністю користуються авторські студентські роботи на тему «Полтава – моє нове самостійне життя». Ознайомитися з фото- і відеозвітами про останні події в академії та на підготовчому відділенні студенти мають можливість на сайті УМСА, а також на сторінці «Подфак УМСА» у мережі facebook.

Специфіка організації навчального процесу на початковому етапі навчання іноземних громадян вимагає від викладача з першого дня спілкування забезпечувати міжкультурну взаємодію в процесі вирішення педагогічних завдань, урахуваючи полікультурний склад суб'єктів навчання. Куратори груп систематично проводять бесіди адаптивного характеру щодо правил проживання в Україні, у студентському гуртожитку; організації робочого дня студента і способів розв'язання побутових проблем; медичного обслуговування студентів і профілактики сезонних вірусних хвороб; підготовки до екзаменів тощо.

Дієвим інструментом формування полікультурної компетентності стали зустрічі в клубі «Меридіани дружби». У процесі їхньої підготовки відбувається спілкування студентів і викладачів, розкриваються їхні приховані здібності, а зацікавленість і допомога куратора групи мотивують до активної співпраці. На засіданнях клубу студенти демонструють уже сформовані мовні навички, долають страхи перед публічними виступами, самостверджуються, прагнуть подальшого розвитку своїх умінь. Базовими стали такі тематичні засідання клубу:

1. Давайте познайомимось;
2. День студента – свято знань, молодості, романтики;
3. Новорічна казка;
4. День Святого Валентина;
5. Першоквітневі жарти;
6. Вас вітає Україна;
7. Українська кухня;
8. У світі ввічливості;
9. Випускний вечір.

Саме такі заходи сприяють вихованню особистості іноземного студента, який прагне брати участь у діалозі культур, із повагою ставитися до світової й до української національної культури.

Одним із основних інструментів формування полікультурної компетентності на підготовчому відділенні для іноземних громадян УМСА стали екскурсії. У процесі підготовки та проведення екскурсій студенти вчать розуміти живу мову. Адаптоване (спрощене) мовлення викладача в природному темпі сприяє розвитку вмінь сприйняття інформації на слух, подоланню комунікативного бар'єра. Крім того, екскурсії ознайомлюють студентів із культурою, традиціями, історією Полтавщини. Екскурсії вибирає викладач залежно від рівня володіння студентами мовою навчання й їхніх інтересів. Зазвичай кожній екскурсії передують підготовчий етап, протягом якого студенти переглядають фотографії, читають тексти за тематикою екскурсії, виконують вправи, семантизують нову лексику, ознайомлюються з історичними постатями і фактами, готують власні презентації.

На підготовчому відділенні для іноземних громадян відбуваються спортивні змагання з футболу – улюбленого виду спорту переважної більшості студентів. Здорова спортивна конкуренція, жага до перемоги пасують образу майбутнього лікаря, сприяють яскравому самовираженню особистості. Згодом кращі спортсмени відділення стають гравцями національних студентських команд, що беруть участь у спортивних змаганнях у академії й місті.

Студентам-іноземцям із країн Азії й Африки цікаво спілкуватися зі своїми ровесниками-українцями. На підготовчому відділенні проводяться диспути за темами «Життєві цінності людини XXI століття», «Релігійні традиції та звичаї рідної країни і їхнє значення в житті молоді». Такі теми доцільно обговорювати за умови володіння студентами українською чи російською мовами на достатньому рівні, коли вони можуть чітко висловлювати свої думки, наводити аргументи, відстоювати власну позицію, а також коли вони мають уявлення про культуру, історію і сучасне життя країни, де вони навчаються. Молодим людям корисно порівнювати своє світосприйняття і світобачення, свої життєві принципи з поглядами ровесників із різних країн. Це робить їх більш толерантними, розвиненими, комунікабельними, зближує їх, дозволяє органічно сприймати цінності та культури різних країн, цікавитися ними, поважати одне одного.

Оскільки саме студентство є своєрідною мозаїкою національного багатства різних культур, різних етнокультурних традицій і прагнень [8], подібні заходи підвищують культуру міжнаціональних і міжособистісних відносин, налагоджують співпрацю студентів, поглиблюють їхні знання про українську культуру й культури інших народів.

Висновки і перспективи досліджень. Одним із важливих завдань сучасної системи освіти є підготовка викладача і студента до ефективної взаємодії в полікультурному середовищі, що пов'язано з усвідомленням культурного різноманіття, толерантним ставленням до нього і здатністю до поведінки відповідно до конкретних умов. Форму-

вання і розвиток полікультурної компетентності дають можливість викладачеві та студенту підготовчого відділення для іноземних громадян усвідомити власну багатокультурну ідентичність і вирішувати фахові завдання в конструктивній співпраці. Полікультурно компетентна особистість, крім толерантності, характеризується здатністю до гуманістичної взаємодії, усвідомлення себе як носія національної культури і полікультурності.

Першочерговими завданнями подальшої роботи вважаємо пошук нових форм і методів організації навчально-виховного процесу з метою формування в суб'єктів навчання вмінь терпимо сприймати світоглядну позицію іншої особи; розуміння і прийняття культурно-специфічних норм поведінки представників інших культур; поваги до унікальності кожної культури; чутливості до культурних відмінностей; здатності не протиставляти, а зіставляти свою власну й іноземну культури; пошуку компромісу і безконфліктної співпраці.

Список використаної літератури

1. Авхутська С.О. До питання формування полікультурної компетентності майбутнього вчителя / С.О. Авхутська // Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології. – 2011. – №2(12). – С.233-241.
2. Білик О. М. Формування міжетнічної толерантності іноземних студентів у контексті соціалізації в освітньо-культурному середовищі вищого навчального закладу: культурологічні засади / О. М. Білик // Педагогіка та психологія. – 2015. – Вип. 48. – С. 163-173.
3. Васютенкова И. В. Развитие поликультурной компетентности учителя в условиях последиplomного образования : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.01 / Инна Васютенкова. – СПб., 2006. – 27 с.
4. Величко Н. М. Полікультурна компетентність як складова професійної компетентності педагога / Н. М. Величко // Вісник Житомирського державного університету. Педагогічні науки. – 2010. – № 54. – С. 162–165.
5. Величко Н. М. Проблема формування полікультурної компетентності майбутніх учителів з точки зору системного підходу / Н. М. Величко // Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології. – 2013. – № 5 (31). – С. 198–205.
6. Дем'яненко О. Формування полікультурної компетентності майбутніх педагогів як інструмент ефективної крос-культурної взаємодії в умовах глобалізації вищої освіти / О. Дем'яненко, Т. Мороз // Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології : науковий журнал / МОН України, Сумський держ. пед. ун-т ім. А. С. Макаренка ; [редкол.: А. А. Сбруева, О. Є. Антонова, Дж. Бішоп та ін.]. – Суми : СумДПУ ім. А. С. Макаренка, 2016. – № 4 (58). – С. 237–243.
7. Дмитриев Г. Д. Многокультурное образование / Григорий Дмитриев. – М. : Народное образование, 1999. – 208 с.
8. Зозуля І. Є. Полікультурні взаємовідносини іноземних студентів у середовищі вищого навчального закладу України (доповідь Вінничани) / І. Є. Зозуля // Гуманізм і освіта – 2010 : матеріали міжнар. наук.-практ. конф. – 2011. – С.156-160.
9. Лещенко Т. О. Пізнання України як спосіб соціалізації іноземних студентів / Т. О. Лещенко, В. Г. Юфименко // Мовні дисципліни в контексті розвитку сучасної вищої школи : матеріали Всеукр. дист. наук.-практ. конф. з міжнар. участю. – Харків, 2014. – С. 179–180.
10. Перетяга Л. Є. Дидактичні умови формування полікультурної компетентності молодших школярів : дис. ... д-ра пед. наук / Перетяга Людмила Євгенівна. – Харків, 2008. – 175 с.
11. Сергієнко Н. Ф. Професійна компетентність сучасного вчителя. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://tme.uomo.edu.ua/docs/5/11sercmt.pdf>.
12. Щеглова Е. М. Развитие поликультурной компетентности будущих специалистов : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.08 / Елена Щеглова. – Омск, 2005. – 164 с.

СУЧАСНІ ВИКЛИКИ ДЛЯ ВИКЛАДАННЯ ХІРУРГІЇ НА ПІСЛЯДИПЛОМНОМУ РІВНІ

Саволюк С.І., Лисенко В.М., Крестянов М.Ю.

Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика
Кафедра хірургії та судинної хірургії

Проаналізовано основні хірургічні тренди, що визначають динаміку прогресу в хірургічній науці, проблеми і виклики перед українськими закладами післядипломної освіти; на прикладі власної роботи окреслено шляхи їх подолання в умовах конкуренції з приватними закладами за споживача освітніх послуг.

Ключові слова: хірургічні тренди, освітні технології, вимоги часу, план роботи, конкурентне середовище.

The paper analyzes the main surgical trends that determine the dynamics of progress in surgical science, the problems and challenges facing domestic postgraduate education institutions, and, on the example of their own work, outlines ways to overcome them, competing with private institutions for the consumer of educational services.

Keywords: surgical trends, educational technologies, time requirements, work plan, competitive environment.

Вступ. Сучасна технологічна революція в хірургії та анестезіології докорінно змінила хірургічну парадигму і філософію [3]. Нинішня ургентна і планова хірургія вступила в епоху безпечних суперрадикальних розширених мультивісцеральних резекцій, симультанних операцій та агресивної хірургічної тактики. Це стало можливим завдяки інтеграції механізмів і факторів концепції "6 M": мультимодальність (програми – «Fast Track Surgery», ERAS); мультидисциплінарність (різнопрофільні підходи); мультитехнологічність (лапароскопія, ендоскопія, ендоваскулярні та гібридні операції з асиміляцією технологій); мультифункціональність (поліфункціональні електрохірургічні інструменти в лапароскопії й ендоскопії, електростимуляція живих біологічних тканин, зшивальні апарати – лінійні та циркулярні стиплери, системи дублювання); мультипроекція (доопераційний облік, прогнозування й індивідуальне планування нестандартних нештатних ситуацій); мультифокус (урахування всіх сприятливих і несприятливих факторів для отримання надійного прогнозованого сприятливого прогнозу для пацієнта) [3].

Отже, комбінація хірургічних інновацій та технологій, оволодіння ними, їх агресивне впровадження ставлять за мету позбутися впливу людського фактора, що виводить сучасну хірургію на рівень уніфікації, стандартизації та протокольності (стандартна операційна і технологічна процедура) [3]. Усе це створює виклики для державної сис-

теми післядипломної освіти і стимулює кожного учасника цього процесу до безперервного пошуку можливостей професійного зростання (системність і систематичність), вступаючи в конкурентні відносини з приватними структурами за споживача послуг (інтерни, курсанти), стимулюючи і прискорюючи створення ефективних професійних навчальних (тренінгових, симуляційних) фахових центрів, в умовах яких буде відбуватися планомірна підготовка до зростання рівня навчання спеціаліста під час роботи із сучасним хірургічним обладнанням згідно з вимогами і викликами сучасної клінічної хірургії [1; 2].

Без сумніву, створення і формування конкурентного середовища спонукає колективи клінічних кафедр до постійного вдосконалення (інформаційного, професійного і технологічного), активного використання сучасних інформаційних (хмарні сервіси, соціальні мережі) та інтерактивних технологій для свого позиціонування на ринку освітніх послуг, презентуючи власні досягнення, наукові та клінічні можливості, модернізуючи навчальні програми і плани, приваблюючи курсантів до своїх клінічних баз та установ, таким чином виконуючи виробничий план за державним замовленням [1; 2].

Мета – оцінити і проаналізувати роботу кафедри хірургії та судинної хірургії НМАПО імені П.Л. Шупика (завідувач кафедри – проф. Саволюк С.І.) за 2018 рік щодо активного впровадження сучасних інформаційних продуктів та інноваційних технологій у навчальний, науковий і лікувально-консультативний процеси, у міжнародну і маркетингову діяльність.

Матеріали і методи. Усі напрями діяльності кафедри (освітня – післядипломна медична освіта і безперервний професійний розвиток; підготовка науково-педагогічних кадрів; науково-дослідна; інноваційна; надання медичної допомоги) відповідають інтегрованій системі управління якістю за стандартом ISO 9001 : 2015.

У 2018 році на кафедрі хірургії та судинної хірургії НМАПО імені П.Л. Шупика закінчили навчання 61 лікар-інтерн за спеціальністю "Хірургія" 1, 2, 3 року; 137 лікарів-курсантів різних кваліфікаційних категорій (124 – за бюджетом і 13 – за спецфондом); 6 лікарів на циклах спеціалізації за індивідуальним планом; 15 клінічних ординаторів; 3 аспіранти і 22 лікарі-інтерни за спеціальністю "Сімейна медицина – загальна практика" із навчанням на суміжному циклі з хірургії.

З метою популяризації, позиціонування і презентації здобутків кафедри хірургії та судинної хірургії НМАПО імені П.Л. Шупика активно представлена в мережі Internet: на сайті академії, на власних кафедральних сайтах (з лапароскопії та з флебології), у соціальних мережах (Facebook, Instagram, Google+, LinkedIn) та відеохостинг-ресурсі (YouTube). Для висвітлення цікавих клінічних випадків і складних операцій, телемедичного консультування застосовуються програми-месенджери – Scape, Telegram, Viber, WhatsApp.

Створення у 2016 році навчально-тренінгового кафедрального центру, його постійне вдосконалення шляхом активної співпраці з комерційними фірмами (виробниками хірургічного обладнання) дозволив у 2018 році забезпечити навчання 136 осіб, із них слухачів циклів ТУ ("Вибрані питання невідкладної абдомінальної хірургії", "Основи лапароскопічної хірургії"), ПАЦ і спеціалізації – 57 різної фахової підготовки, 95% із яких мали вже відповідну кваліфікаційну категорію з хірургії; лікарів-інтернів за спеціальністю "Хірургія" 1, 2, 3 року навчання – 61, клінічних ординаторів – 15, очних аспірантів – 3. Клас обладнаний двома лапароскопічними тренажерами, генераторами різних видів хірургічної енергії (моно-, біполярна, електрозварювання); наявні всі види електрохірургічних інструментів та зшивальних апаратів, набори шовного матеріалу і синтетичних імплантатів. Використовуються мультимедійний супровід, інтерактивна система для майстер-класів у режимі «Live Surgery» і система для запису й архівування потокового відео в режимі on-real-time в обладнаній кафедральній лекційній аудиторії, яка має прямий мультимедійний і мережевий зв'язок із кафедральною операційною (зображення подається і загального плану, і з ендоскопічної та лапароскопічної камери), що дозволяє активно проводити тематичні майстер-класи та науково-практичні клінічні конференції в режимі «живої» хірургії.

У 2018 році колектив кафедри продовжив виконання ініціативно-пошукової науково-дослідної роботи «Інноваційні технології в хірургічному лікуванні захворювань органів черевної порожнини, черевної стінки та судин» (термін виконання 01.2017- 10.2021 рр., № державної реєстрації 0117U002468).

З метою активного залучення лікарів-інтернів до наукової діяльності та проведення об'єктивного конкурсу до вступу в клінічну ординатуру й аспірантуру, підготовки доповідей на конференцію молодих учених кафедрою впроваджено методика Днів інновацій, коли щотижня заслуховуються цікаві хірургічні новини, розробки, відкриття, доповіді з актуальних тем усіх розділів клінічної хірургії, звіти з наукових форумів.

Результати. Навчання в тренінговому класі відбувається за індивідуальною програмою за попередніми результатами анкетованої кривої навчання. Складання практичних навичок і вмій на лапароскопічному тренажері – обов'язковий компонент проміжної та підсумкової атестації лікарів-інтернів з інтеграцією його в комплекс об'єктивного структурованого клінічного іспиту як базового критерію допуску до лапароскопічних операцій, підсумкової атестації слухачів та курсантів згідно із чинними програмами передатестаційної підготовки, тематичного удосконалення і спеціалізації.

Активне використання інтерактивних навчальних технологій дозволило інтегрувати в навчальні плани серію (12) тематичних майстер-класів і 4 науково-практичних конференцій у режимі «живої» хірургії, залучаючи до участі співробітників чотирьох державних і двох приватних клінічних кафедральних баз, лікарів-інтернів, курсантів у межах навчальної програми з висвітленням програми на сайтах НМАПО і кафедри та в соціальних мережах.

Річний звіт із наукової та інноваційної діяльності констатував, що наукова продукція кафедри представлена 1 навчальним посібником, присвяченим малоінвазивним хірургічним технологіям у флебології; 11 фаховими наукометричними статтями, 31 тезами державного і міжнародного рівнів, 3 патентами на корисну модель, 3 методичними рекомендаціями, присвяченими інноваційним аспектам малоінвазивної хірургії гострого апендициту, лапароскопічній безшовній безфіксаційній TAPP-алогерніопластиці та ендовенозній хірургії варикозної хвороби вен нижніх кінцівок, що підкреслює пріоритет кафедрального досвіду використання електрозварювання живих біологічних тканин у вітчизняній хірургії. До Реєстру галузевих нововведень оформлено 10 заявок, у підпорядкованій кафедрі клінічні бази впроваджено 87 інновацій, які стосуються всіх галузей ургентної та планової абдомінальної хірургії й хірургії варикозної хвороби та її ускладнень. Наукові пріоритети кафедри були захищені в 4 кандидатських дисертаціях двох співробітників і двох здобувачів кафедри, на етапі завершення ще 5 канди-

датських дисертацій (двох заочних аспірантів, одного співробітника, двох здобувачів), запланована 1 докторська дисертація, в яких будуть висвітлені всі сфери наукових інтересів кафедри.

Результати наукової діяльності широко висвітлювалися в 48 наукових доповідях на фахових форумах вітчизняного і міжнародного рівнів та на виступах перед хірургічною спільнотою 11 обласних осередків Асоціації хірургів України (Запоріжжя, Миколаїв, Кропивницький, Львів, Житомир, Одеса, Херсон, Чернігів, Черкаси, Вінниця, Дніпро), що має суттєвий позитивний вплив на наповнення циклів і виконання виробничого плану.

Висновки. Упровадження системи управління якістю всіх напрямів діяльності кафедри, активне використання сучасних інформаційних та інтерактивних технологій і ресурсів, підтримка корпоративної культури, високого рівня мотивації, прагнення до постійного професійного зростання і вдосконалення колективу співробітників дозволяє підняти викладацьку, наукову, інноваційну, міжнародну та лікувально-діагностичну роботу на рівень сучасних трендів, доводячи вітчизняні пріоритети в усіх розділах хірургії, долаючи конкуренцію з приватними закладами за споживача освітніх послуг на післядипломному рівні.

Список використаної літератури

1. Горачук В.В. Управління якістю медичної допомоги в закладі охорони здоров'я: монографія / В.В. Горачук. – Вінниця: ТОВ «Меркьюрі - Поділля», 2012. – 213 с.
2. Сучасні напрями менеджменту в охороні здоров'я: навчально-методичний посібник; за заг. ред. акад. НАМН України Ю. В. Вороненка. – К.: Медицина України, 2015. – 335 с.
3. The SAGES / ERAS Society Manual of Enhanced Recovery Programs for Gastrointestinal Surgery / [Feldman L.S., Delaney C.P., Ljungqvist O. et al.]. – Springer, 2015. – 371 p.

ПЕРСПЕКТИВНІ ТЕНДЕНЦІЇ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТА В ПРОЦЕСІ ВИВЧЕННЯ ЦИКЛУ «УРОЛОГІЯ» НА МЕДИЧНОМУ ФАКУЛЬТЕТІ

Саричев Л.П., Панасенко С.М., Сухомлин С.А., Саричев Я.В., Супруненко С.М.

Українська медична стоматологічна академія

Запропоновано перспективні підходи до підготовки студентів закладів вищої медичної освіти. Підкреслено важливість упровадження новітніх технологій. Обґрунтовано провідні напрями вдосконалення практичної підготовки медичних кадрів.

Ключові слова: самостійна робота студента, сучасні технології, уніфікація, навчання, урологія.

The article presents our opinion on the development of students' training for higher medical educational institutions. Considerable attention is paid to the new technologies. The leading directions of improvement of medical personnel practical training are substantiated.

Keywords: independent work of the student, modern technologies, unification, education, urology.

Актуальність теми. Конституція України визнає життя й здоров'я громадян найвищою соціальною цінністю та проголошує державу гарантом забезпечення й утвердження прав і свобод людини. Проте наявна тенденція погіршення стану медичної системи в країні створює дедалі гостріші проблеми для подальшої реалізації задекларованого права людини на отримання медичної допомоги в нашій державі. Провідна мета Національного плану розвитку системи охорони здоров'я – забезпечити зниження рівня захворюваності, інвалідності та смертності населення, налагодити ефективне функціонування доступної та високоякісної медичної допомоги [4;6;7]. Нова модель медичного обслуговування передбачає появу лікарів принципово нової формації, які мають нести відповідальність за своїх пацієнтів і надавати гарантований мінімум медичної, психологічної та соціальної допомоги [8;10].

Постійні відкриття й удосконалення в медичній галузі породжують неосяжний потік інформації, який зобов'язує викладача вищої школи швидко її оцінювати й адаптувати до сучасних умов викладання фахової дисципліни. Удосконалення й оптимізація викладання циклу урології в ЗВО постійно розглядаються Міністерством охорони здоров'я.

Більшість випускників медичних ЗВО прагнуть оволодіти вузькою спеціальністю, натомість наявна тенденція до зростання потреб у відповідних спеціалістах для забезпечення високого рівня медичної допомоги населенню.

Значущість урології як галузі медицини не викликає сумнівів і базується на безперечних фактах, які відображають збільшення не лише чисельності населення, а й кількості людей похилого віку. За демографічними прогнозами, в першу чверть 21 століття загальна чисельність людей старше 60 років збільшиться вдвічі та в 2025 р. перевищить 1 млрд. [9]. У розвинутих країнах світу частка населення старше 60 років складає близько 20%, а до 2050 р. цей показник сягне 33%. Ураховуючи те, що тривалість життя населення збільшується, можна висловити припущення, що в цих умовах мають особливе значення вдосконалення діагностики, підвищення кваліфікації лікарів, розширення рівня їхньої підготовки.

Це спонукає до вирішення багатьох питань: як у навчальні години (які періодично скорочуються), передбачені програмою, ознайомити студентів не лише з традиційними, установленими науковими позиціями, а й із новими, проаналізувати можливий розвиток дослідження даної проблеми [1;3].

Вагомою складовою процесу навчання стала самостійна робота, яка формує власне клінічне мислення студентів. Метою самостійної роботи студентів (СРС) на кафедрі є закріплення теоретичних знань з урології, об'єднання теоретичної підготовки з можливістю проведення клінічного дослідження, а також подальшого вдосконалення практичних навичок роботи лікаря-уролога. Як відомо, самостійна робота має дві форми виконання – аудиторну і позааудиторну.

Аудиторна СРС під керівництвом викладача проводиться в стаціонарі, поліклініці, в палаті біля ліжка хворого,

в цистоскопічній, перев'язочній, у рентгенівському кабінеті. Мета її – матеріалізувати теоретичне розуміння, спрямувати на вдосконалення навичок і вмінь – у зборі діагностичної інформації, яка дозволить виконати диференційовану діагностику, сформулювати діагноз, визначити тяжкість стану хворого, призначити адекватне обстеження, скласти план лікування і профілактики захворювань людського організму. Підсумком СРС на кафедрі стають усне опитування, тестові завдання з наступним їх розбором, що дозволяє залучити до обговорення всіх студентів групи.

Позааудиторна СРС – це робота з підручниками, монографіями, фаховими медичними журналами; підготовка реферативних доповідей, розв'язання ситуаційних задач та ін. Вона спрямована на вивчення патогенезу і патологічної анатомії, клініки, діагностики і диференційованої діагностики, сучасних схем лікування і профілактики хвороб. Поряд із цим позааудиторна СРС на сучасному етапі має бути побудована таким чином, аби студенти мали можливість удосконалювати практичні навички і вміння [5]. Ураховуючи те, що державна атестація випускників передбачає відтворення засвоєних теоретичних знань, практичних навичок і вмінь на фантомі, студенти повинні мати можливість відпрацювати їх на кожному занятті та під час позааудиторної СРС. Оволодіння практичними навичками під час СРС на фантомах має цілу низку переваг: відсутність психологічного бар'єра перед виконанням маніпуляції та ризику інфікування студентів; багаторазове повторення алгоритму дії; відпрацювання техніки прийомів до безпомилкового виконання; розширення переліку практичних навичок до практичного оволодіння. На жаль, не всі випускні кафедри медичного факультету мають таку можливість.

Вважаємо за необхідне вказати на низку недоліків у роботі на фантомах: відсутність можливості спілкування з пацієнтом для психологічної підготовки до маніпуляції; відсутність зворотного зв'язку з пацієнтом; умовність чутливого сприйняття прийомів, що відпрацьовуються. У медичних навчальних закладах мало уваги приділяється відпрацюванню техніки спілкування лікаря з пацієнтом і з його родичами. Прикладом може бути робота психолога зі студентами старших курсів, де у вигляді ролевих ігор і задач розглядаються варіанти бесіди лікаря і пацієнта з урахуванням його захворювання і психосоціального статусу.

Для вивчення ургентних станів в урології маємо мало новітнього централізованого ілюстративного матеріалу. Програмою обмежене вивчення вогнепальних травматичних поранень нирок, сечоводів, сечового міхура й уретри. Темі військової травми виділяється обмежена інформація, але вона нині стала гостро актуальною. На жаль, цикл урології не вивчають лікарі-інтерни педіатричного факультету.

Навчальний процес передбачає поетапне теоретичне засвоєння й обґрунтування алгоритму практичних навичок (1 ступінь опанування – знання) з подальшим відпрацюванням техніки їх виконання в навчальному класі (II ступінь опанування – уміння). Тільки після достатнього безпомилкового повторення маніпуляцій на фантомах студент отримує дозвіл на роботу з хворими (III ступінь опанування практичних навичок).

Нині позааудиторна СРС виступає як основна форма самостійної роботи в її традиційному розумінні. Саме вона вимагає постійної уваги і вдосконалення організаційних форм. Але саме тут є найбільше труднощів, пов'язаних зі змінами в країні та у свідомості молодого покоління, які не тільки не сприяють, а й прямо заважають самостійному опрацюванню програмного матеріалу [2]. Причин тут багато: зникнення культури навчання, який панував до 80-х років минулого сторіччя і сприймався як безумовний атрибут студентського життя; втрата престижу медичного фаху протягом останніх 10-15 років; низька заробітна плата; скорочення робочих місць; побутові негаразди молодих спеціалістів; мізерна пенсія. Усе це зробило лікарську професію непривабливою.

Широке розповсюдження персональних комп'ютерів і система Інтернет розширили можливості та суттєво змінили підхід до вивчення матеріалу. Останніми роками навчальні заклади все більше приділяють увагу СРС у мережі Інтернет, аби скерувати студентів на отримання якісної інформації, яка послідовно в логічній формі відобразить усі етапи вивчення заданої теми [9;8].

Нарешті, треба визнати, що сталася глибока, докорінна зміна життєвих інтересів молодих людей – від переважно духовних у минулому до переважно матеріальних у наш час з орієнтацією на різного роду комерційну діяльність. Тому в сучасних умовах викладач має формувати в студентів, особливо випускників, позитивну мотивацію до вивчення дисципліни і вдосконалення практичних навичок, активізувати клінічне мислення студентів з урахуванням їхніх знань із фундаментальних і суміжних дисциплін із залученням до процесу навчання віртуальних технологій, що підвищить інтерес студентів до предмета.

Висновки і перспективи подальших розробок

Загальновідомо, що найкращі результати оволодіння практичними навичками одержуються на заняттях під наглядом викладача, де більше часу відводиться для аудиторної роботи із залученням сучасних технологій. Тому в розробці програм навчання на клінічних кафедрах доцільно виділяти більше часу для аудиторної роботи. Крім того, не сприяє якісному засвоєнню матеріалу і велика кількість студентів у академічній групі. Ураховуючи те, що держава активно інтегрується в європейській освітній простір, бажано привести навантаження викладачів відповідно до співвідношення викладач/студент на рівні ЄС – 1: 4-5. Негативно впливають на підготовку конкурентоспроможних кадрів відсутність індивідуальних навчальних планів студентів; «стрічкова система» організації навчального процесу, яка знижує якість клінічної підготовки; відсутність власної клініки навчального закладу і низький рівень діагностичних і лікувальних технологій на клінічних базах лікувально-профілактичних установ. МОЗ України і ЗВО слід вирішити питання щодо відповідності навчальних планів медичних факультетів стандартам ЄС, щоб дати можливість випускникам конкурентно працювати не лише в європейських країнах.

Список використаної літератури

1. Алексюк А. М. Педагогіка вищої освіти України. Історія. Теорія: підручник/ А. М. Алексюк. – К.: Либідь, 1998. – 560 с.
2. Богиня Л. В. Самостоятельная работа как один из важнейших факторов подготовки иностранных студентов подготовительного отделения к обучению в вузе / Л. В. Богиня, Т. В. Савицкая, Л. В. Трусова // Світ медицини та біології. – 2013. – № 2. – С. 23–25.
3. Болюбаш Я. Я. Організація навчального процесу у вищих закладах освіти/ Я. Я. Болюбаш. – К.: Наукова думка, 1997. – С. 62.

4. Давыдов В.К. Теория развивающего обучения / В.К. Давыдов. – М. : ИНТОР, 1996. – 544 с.
5. Захаров Д.И. Норма, болезнь и вопросы здравоохранения.– М.: Знание, 2000.– 144 с.
6. Медична освіта у світі та в Україні / [Ю.В. Поляченко, В.Г. Передерій, О.П. Волосовець та ін.]. – К. : Книга плюс, 2005. – 384 с.
7. Тихонов В.П. Открытое образование – объективная парадигма XXI века / В.П. Тихонов. – М. : МЭСИ, 2012. – 288 с.
8. Charles G. Prober M.D., and Chip Heath, Ph.D. Lecture Halls without Lectures – A Proposal for Medical Education//The New England Journal of Medicine. – V. 366; No18. – 2012. – P. 1657–1659.
9. Dillenbourg P. (1999). Collaborative Learning: Cognitive and Computational Approaches. Advances in Learning and Instruction Series. New York, NY: Elsevier Science, Inc.
10. Smith B. L., MacGregor J.T. What Is Collaborative Learning. In Goodsell A.S., Maher M.R., and Tinto V., Eds. (1992), Collaborative Learning: A Sourcebook for Higher Education. National Center on Postsecondary Teaching, Learning, & Assessment, Syracuse University.

ПРОБЛЕМИ РЕАЛІЗАЦІЇ БОЛОНСЬКОГО ПРОЦЕСУ В УКРАЇНСЬКІЙ ВИЩІЙ ШКОЛІ

**Селіхова Л. Г., Борзих О. А. Лавренко А. В., Дігтяр Н. І., Герасименко Н. Д.,
Кайдашев І. П., Авраменко Я. М., Мормоль І. А.**

Українська медична стоматологічна академія

Висвітлено проблеми сучасної вищої освіти України на етапі серйозних випробувань, від результатів яких залежить не тільки її майбутнє, а й майбутнє держави. Ідеться про входження освіти України до Болонського процесу. Підкреслено, що українська вища освіта відкрита для інновацій, співпраці, координації, повноцінного засвоєння досягнень знань.

Ключові слова: вища освіта, Болонський процес, інновації, компетентність, підготовка фахівців.

The article examines the modern higher education of Ukraine, which undergoes a serious test, the results of which depends not only on its future but also on the future of Ukraine. It is about the entry of Ukraine into the Bologna process. Ukrainian higher education is not closed for innovation, cooperation, coordination, full-fledged mastering of achievements of knowledge.

Keywords: higher education, Bologna process, innovations, competence, training of specialists.

Вступ. Відомо, що для повноцінної й ефективно навчальної діяльності важливий правильно спланований, систематичний, повноцінний і структурований контроль засвоєних знань, умінь і навичок студентів, який має відповідати загальнодидактичним вимогам організації контролюючих дій. Згодом ці завдання були доповнені низкою інших, що стосуються проблем безперервної освіти, становища студентів, викладачів, підвищення конкурентоспроможності європейської освіти на світовому ринку освітніх послуг, який стрімко розвивається.

Нагадаємо, що проект вищої освіти, представлений Болонською декларацією, був спочатку не більше ніж ідеальною моделлю, прямого аналога якої не було в жодній країні. Іншими словами, заявлені параметри вищої освіти в задуманому вигляді на початок їх ухвалення в жодній державі континенту повною мірою не були реалізовані.

Аналіз основних положень Декларації дав оцінку їх застосування в умовах України. Уперше потрібно було починати з викладу тих цілей, спільне просування до яких і виражає основне завдання реалізації домовленостей, зафіксованих у Декларації. Усього їх спочатку було шість і вони стосувалися таких елементів освіти:

- ухвалення єдиної системи зрозумілих і стандартних дипломів;
- перехід до двоступеневої системи освіти (бакалавр, магістр);
- уведення системи кредитів, або загальноєвропейської системи перезарахування залікових одиниць ECTS;
- розвиток академічної мобільності;
- розвиток європейської співпраці у сфері контролю за якістю освіти в рамках прирівняних критеріїв і методів, упровадження децентралізованих механізмів акредитації навчальних установ і програм;
- посилення «європейського вимірювання» у вищій освіті.

Декларація дозволяє до кінця десятиріччя виконати першу фазу формування європейської моделі вищої освіти, що має забезпечити істотне розширення експорту освітніх послуг вищими навчальними закладами континенту. Довгострокове завдання програми в цілому полягає у створенні «загальноєвропейського простору вищої освіти з метою підвищення мобільності громадян на ринку праці й посилення конкурентоспроможності європейської освіти». Спеціаліст із вищою освітою відповідальніший, оскільки передбачає результати своїх дій не тільки для себе, а й для оточення, для суспільства, і відповідає за них.

Саме поняття «фахівець» зазнає принципових змін. Збільшується значення не стільки його спеціальних умінь і навичок, скільки широти його професійної підготовки, здатності адаптуватися в швидкозмінних ситуаціях, упевнено працювати в обставинах, коли, з одного боку, наростає диференціація, а з іншого – одночасно швидкими темпами тіснішає інтеграція галузей професійної компетенції.

У наш час найактуальнішими для медичного працівника стали такі показники як активність і компетентність; уміння ефективно працювати в групі, тобто володіти навичками спілкування; адекватно сприймати звернення хворих, тобто працювати спільно; знаходити загальну позицію шляхом компромісів.

Вищий прояв професіоналізму все більшою мірою означає не стільки вузьку спеціалізацію, скільки компетентність і наявність якісної освіти. Вони ж зазвичай тим вищі, чим ширша загальна теоретична й особиста підготовка фахівця. Ідеться про те, що досконале знання специфіки використовуваних технологій має базуватися на таких рисах особистості як здатність приймати самостійні відповідальні рішення; розуміти провідну мету виконуваного

завдання; уміти досягати мети, використовуючи творчі навички, можливості, які одержує медпрацівник протягом постійного самостійного навчання і перенавчання, що є для нього природною формою професійної підготовки.

Поступовий перехід до нової моделі освіти, зафіксованої в Болонській декларації, можливо, дозволяє, спираючись на передовий організаційний досвід і сучасні освітні технології, багато в чому виправити ситуацію, що склалася, і допоможе підвищити конкурентоспроможність українського ринку праці, що відповідає національним інтересам країни, особливо в умовах усе ширшої інтеграції України в міжнародні економічні відносини.

Не менш значущі процеси відбуваються останніми роками безпосередньо в рамках української вищої освіти. Вони починалися і тривають незалежно від наявності тих чи інших міжнародних угод, оскільки відображають тенденції, що склалися всередині країни, і диктуються насамперед вітчизняною соціально-економічною практикою.

Приєднання України до Болонського процесу з метою створення єдиного Європейського простору вищої освіти (ЄПВО) зобов'язало провести низку реформ у сфері вищої освіти:

- 1) розробити Національну рамку кваліфікацій (НРК);
- 2) реалізувати реформи навчальних програм ЗВО на основі результатів навчання, компетентнісного підходу з урахуванням реальних потреб ринку праці;
- 3) забезпечити мобільність студентів і викладачів;
- 4) розширити автономію навчальних закладів.

Мета публікації – презентувати модель підготовки фахівців у ЗВО України в сучасних умовах на основі компетентнісного підходу.

Основна частина. Відповідно до діяльнісно-компетентнісного підходу професійна компетентність фахівців визначається рівнем власної освіти, досвідом, індивідуальними здібностями, постійним прагненням до самоосвіти, творчим ставленням до своєї справи, готовністю і спроможністю до виконання професійної діяльності. В основі новостворених державних стандартів вищої освіти мають бути закладені не тільки спеціальні (фахові) компетентності, а й загальні. У наш час, із позиції європейських випускників і роботодавців, до найважливіших загальних компетентностей належать такі: 1) інструментальні (когнітивні, методологічні, технологічні та лінгвістичні здібності) – здатність до аналізу і синтезу, розв'язання проблем, навички управління інформацією, здатність до організації та планування; 2) міжособистісні (соціальна взаємодія і співпраця) – робота в групі; 3) системні (поєднання розуміння, сприйнятливості та знань) – здатність до навчання, здатність застосовувати знання на практиці, здатність до адаптації в нових умовах, турбота про якість, здатність працювати автономно тощо.

Наступним етапом реалізації підготовки висококваліфікованих фахівців на основі компетентнісного підходу є створення нових типових навчальних програм із дисципліни на основі зіставлення результатів навчання і компетентностей. Тому в складанні навчальних програм на основі компетентнісного підходу необхідно уникати і надто великої, й надто малої деталізації результатів навчання. Так, європейська кредитна трансферно-накопичувальна система (ЄКТС) навчання рекомендує встановлювати не більше 6-8 результатів навчання для кожного модуля, оскільки для отримання кваліфікації студент має засвоїти всі результати навчання.

Не менш важлива складова підготовки фахівців – вибір навчального закладу, а його викладачами – технологій, методів, засобів і форм навчання: упровадження інформаційно-комунікаційних, інноваційних технологій, ідей студентоцентризму – реалізації індивідуального темпу засвоєння навчального матеріалу тощо [4].

Висновки

Усім учасникам Болонського процесу доводиться для досягнення вказаної мети більшою чи меншою мірою трансформувати національні системи освіти.

На державному рівні необхідно створити нові стандарти освіти на основі компетентнісного підходу.

В організації начального процесу в ЗВО широко використовувати сучасні інноваційні технології навчання.

Для гармонійного розвитку українського суспільства необхідно створити підґрунтя для оновлення і реформування сформованої системи на гуманітарних, ненасильницьких засадах і виконати гендерну підготовку та перепідготовку керівних кадрів управлінського апарату відповідно до європейських засад відкритості.

Список використаної літератури

1. Зелінський А. М. Про організацію вітчизняних медичних навчальних закладів / А. М. Зелінський // Український медичний часопис. – 2015. – № 5. – С. 96.
2. Мороз В. М. Проблеми гендерного паритету у вищій медичній освіті / В. М. Мороз, Ю. Й. Гумінський, Л. В. Фомина // Медична освіта. – 2015. – № 3. – С. 55–58.
3. Реформа вищої медичної освіти в Україні [Є. М. Нейко, П. Р. Герич, Я. В. Сандурська, О. І. Бабенко] // Архів клінічної медицини. – 2007. – № 2. – С. 79–80.
4. Упровадження нових педагогічних технологій у організацію самостійної роботи студентів стоматологічного факультету щодо здобуття знань із курсу внутрішніх хвороб / М. С. Расін, О. А. Борзих, Н. І. Дігтяр [та ін.] // Інноваційні технології організації самостійної роботи студентів медичних освітніх закладів : навч.-наук. конф. з міжнар. участю. – Полтава, 2018. – С. 134–145.

АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ СУЧАСНОЇ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ В УКРАЇНІ

Селіхова Л. Г., Лаверенко А.В., Борзих О. А, Дігтяр Н. І., Герасименко Н.Д.,
Кайдашев І.П., Авраменко Я. М., Мормоль І. А.

Українська медична стоматологічна академія

Запропоновано модель підготовки висококваліфікованих фахівців у сучасних умовах на основі компетентнісного підходу, відповідно до якого професійна компетентність фахівця визначається рівнем його освіти, досвідом, індивідуальними здібностями.

Ключові слова: висококваліфіковані фахівці, компетентність, інновації, якість освіти, технічні засоби.

In the article, the model of training of highly skilled specialists in modern conditions is considered on the basis of the competent approach. In accordance with the activity-competent approach, the professional competence of a specialist is determined by the level of their own education, experience, individual abilities.

Keywords: highly skilled specialists, competence, innovations, quality of education, technical means.

Вступ. Рух до європейського освітнього простору передбачає низку змін, що стосуються і навчальних предметів, і методів їх викладання. Зростання актуальності якості медичної освіти пояснюється ще й тим, що заклади вищої освіти отримали більше прав у виборі не лише методів, а й змісту освіти.

У дослідженнях, де йдеться про педагогіку вищої освіти, можна виділити кілька ключових проблем. Одна з них – це інноваційні засоби і мультимедійні технології навчання. Увага до них зростає повсякчас, адже аудіо- і відеотехніка нині набули виняткового застосування. Інновації – це новотворені чи вдосконалені конкурентоспроможні технології, що істотно поліпшують якість навчання, підвищують результативність праці. За останні роки засоби навчання і виховання в навчальних закладах поповнилися пристроями, що діють на базі комп'ютерів і лазерів. Кіно і медіапроекція поступово витісняються відеозаписами і мультимедійними проекторами. Саме найновіші технічні засоби сприяють забезпеченню повноти і точності інформації, покращують ефективність наочності, що, звісно, підвищує інтерес студентів до матеріалу, який вивчається, активізує їхню пізнавальну діяльність [8].

Чимало уваги відведено формуванню основ психолого-педагогічної компетентності майбутнього лікаря, зокрема комунікативної компетентності – здатності до ефективного спілкування, що особливо важливо, коли йдеться про хвору людину [7]. Навіть добре володіючи інноваційними методами навчання, використовуючи комп'ютер, мультимедійні методи, Інтернет, викладач водночас послуговується словесними засобами (лекція, розповідь, бесіда, пояснення та ін.), що вимагають особливої комунікативної компетентності. Якість освіти значною мірою залежить від її системності й неперервності. Результативність освіти залежить не лише від того, хто вчиться, а й від того, хто навчає. До викладача сьогодні пред'являються особливі вимоги. Здавна небезпідставно вважали, що викладач вищої школи мусить мати широку ерудицію, досконало знати свій предмет, уміти захопити ним студентів, пам'ятаючи добре відомий у педагогіці вислів Паскаля про те, що учень – це не посудина, яку необхідно наповнити, а факел, який потрібно розпалити. У наш час педагог перестає бути взірцем для студента, якщо він не самовдосконалюється. Яким би професіоналом не був викладач, якщо в час навчання не буде активної діяльності студентів, їхнього бажання засвоювати поданий педагогом матеріал, то весь процес навчання буде неефективним. Студент і викладач мають взаємодіяти [2].

Педагогічною наукою передбачено виховання низки якостей, необхідних для успішної професійної діяльності: ділових (працелюбність, дисциплінованість, обов'язковість), імпульсивно-вольових (емоційність, стриманість, тактовність, самокритичність), моральних (правдивість, скромність, справедливість, милосердя, співчуття та ін.). Для фахівця-медика все це передбачено клятвою Гіппократа [1].

Основна частина. Проблема мотивації пов'язана з тим, що механізми саморегуляції та самокерування вже діють, але формування особистості студента, його чіткої спрямованості ще не склалося. Необхідна умова для створення інтересу до змісту навчання і до власної навчальної діяльності – можливість проявляти в процесі навчання розумову самостійність та ініціативність, але за наявності відмінної підготовки теоретичних знань. Отже, мотиваційна складова навчальної діяльності охоплює пізнавальні потреби, мотиви і сенс навчання. Окремі дослідники вважають найбільш адекватними в навчальній діяльності пізнавальні мотиви (широкі пізнавальні, навчально-пізнавальні, мотиви самоосвіти).

За результатами антропологічного аналізу шляхів удосконалення процесу професійної підготовки в медичних ЗВО і реалізації сучасних тенденцій розвитку освіти можна в теоретичному плані визначити професійно-мотиваційний навчальний підхід до оволодіння майбутньої спеціальності, а в практичному плані – мотиваційну складову освітнього процесу, яка включає, перш за все, розвиток у студентів мотивації до професійної діяльності, що є важливою умовою забезпечення якості підготовки лікарів і медичних працівників у цілому.

У наш час невід'ємною складовою суспільного життя стали інформаційні технології, тому на перший план виступає формування в студента інформаційної компетентності – уміння добувати, аналізувати і структурувати інформацію. Таким чином, необхідно готувати молодих людей до життя в умовах ринку, вони мають бути ініціативними, творчими, заповзятливими особистостями, які вміють вибирати кращі, оптимальні варіанти з тих, що ставить перед ними дійсність. Тому сучасною якісною освітою вважають спроможність розв'язувати реальні життєві проблеми на основі предметних знань і умінь, цим і пояснюється рівень підготовки фахівця.

На першому рівні міжпредметної інтеграції відбувається інтегрування навчального матеріалу всередині одного конкретного предмета. Другий рівень передбачає об'єднання зрозумілої інформаційної сфери різних дисциплін із метою найкращого запам'ятовування інформації, супутнього повторення, введення до теми додаткового матеріалу. Третій рівень вимагає оперування завданнями порівняльно-узагальнюючого вивчення, що виражається у формуванні в студентів уміння зіставляти і протиставляти явища й об'єкти [3].

Ступінчасті міждисциплінарні завдання певною мірою визначають відповідність навчально-методичного комплексу інтегративному змісту дисципліни "Внутрішня медицина".

Аналізуючи можливості підвищення якості традиційного навчання, було виявлено, що одним з оптимальних шляхів є впровадження дистанційних форм організації навчальної діяльності, оскільки це надає зручності, гнучкості, мобільності та швидкості навчальному процесу.

Викладач має можливість систематизувати контрольні заходи відповідно до структури навчального процесу, вносити і виключати певні контрольні дії, змінювати послідовність за потреби завдяки функції перенесення елементів курсу в режимі редагування [4].

Виконавши тест, студент має можливість переглянути свою роботу з набраною кількістю балів за кожну відповідь. Якщо студент відповів правильно з першого разу, він набирає максимальну кількість балів за питання, якщо ж було кілька спроб або студент скористався підказками, кількість балів за питання зменшується. Усі дані трансформуються в журнал оцінок, доступ до якого вільний для кожного студента. Таким чином, чинник суб'єктивного ставлення до студента зводиться до мінімуму.

Принцип тематичності впроваджується в розміщенні контрольних елементів курсу послідовно і відповідно до тем аудиторних занять. Єдність вимог забезпечується розміщенням відповідних нагадувань, коментарів відносно оцінної діяльності у вступному організаційному модулі.

Слід зазначити: активне приєднання вітчизняної вищої школи до стандартів Болонського процесу з урахуванням сучасних умов може стати додатковим імпульсом для розв'язання вказаних проблем.

Важливим завданням вищої медичної освіти є підготовка висококваліфікованих і досвідчених лікарів, здатних до самостійної діяльності, однак ця мета не може бути повністю досягнута, якщо не буде приділена належна увага одному з важливих аспектів навчання майбутнього лікаря – самостійній роботі як важливому фактору навчання і виховання студентів, а також як засобу оволодіння професійною майстерністю [5].

Нині в усіх ЗВО України ведеться активна робота щодо переходу на нову систему навчання згідно з підписаною і ратифікованою Болонською декларацією. Ми усвідомлюємо, що Болонський процес став для нас стратегією вибору, яка дозволить нашим студентам отримати вищу освіту на рівні європейських стандартів і мати можливість досягти найбільш повної самореалізації.

Сучасна вища освіта України проходить серйозне випробування, від результатів якого залежить не тільки її майбутнє, а і майбутнє держави. Ідеться про входження України до Болонського процесу. Як чинити: беззастережно приєднатися до нього, рішуче відмежуватися, шукати компромісні варіанти? Ці проблеми – предмет обговорення нашої статті. Українська вища освіта не закрита для інновацій, співпраці, координації, повного засвоєння досягнень культури. Разом із тим, Україна готова запропонувати свої випробувані форми, методи організації вищої освіти. Треба враховувати, що в поспішних реконструкціях можна безповоротно втратити дуже вагомий потенціал не тільки для вітчизняної, а і для європейської та світової культури. Тож 19 травня 2005 року на Конференції міністрів країн Європи Україна приєдналася до Болонського процесу, зобов'язавшись внести відповідні зміни в національну систему освіти і приєднатися до роботи над визначенням пріоритетів у процесі створення єдиного європейського простору вищої освіти до 2010 року [6].

Висновок. Незважаючи на об'єктивну необхідність інтеграції України в міжнародний освітній простір, слід урахувати реальні можливості окремих навчальних закладів у цьому напрямі. Невелика група провідних, найбільш передових ЗВО вже нині беруть активну участь у Болонському процесі, оскільки давно і реально мають різносторонні відносини з європейськими колегами.

Список використаної літератури

1. Авдеев О. В. Використання дистанційної системи MOODLE для оптимізації навчального процесу у вищій школі / О. В. Авдеев // Медична освіта. – 2015. – № 1. – С. 6-8.
2. Актуальні питання контролю якості освіти у вищих медичних навчальних закладах / Л. Г. Селіхова, А. В. Лавренко, О. А. Борзих [та ін.] // Актуальні питання контролю якості освіти у вищих навчальних закладах : наук.-практ. конф. з міжнар. участю. – Полтава, 2018. – С. 208-210.
3. Ващенко Н. М. Сучасна освіта в Україні (проблеми реалізації Болонського процесу в українській вищій школі) / Н. М. Ващенко // Медична освіта. – 2009. – № 3. – С. 48-52.
4. Дерезюк А. В. Деякі аспекти сучасної педагогіки медичної освіти / А. В. Дерезюк // Медична освіта. – 2015. – № 3. – С. 26-28.
5. Єхалов В. В. Гуманітарні та соціальні проблеми медицини, питання викладання у вищій медичній школі / В. В. Єхалов, К. В. Мізякіна // Актуальні проблеми сучасної медицини : Вісник Української медичної стоматологічної академії. – 2018. – Т. 18, № 1. – С. 249-252.
6. Загрчук Г. Я. Підготовка фахівців у вищих навчальних закладах України в сучасних умовах на основі компетентнісного підходу / Г. Я. Загрчук, В. П. Марценюк, І. Р. Мисула // Медична освіта. – 2013. – № 1. – С. 8-11.
7. Лещенко Т. О. Професіоналізм спілкування в структурі педагогічної майстерності викладача вищої медичної школи / Т. О. Лещенко, В. Г. Юфименко // Сучасні технології управління навчальним процесом у вищих медичних навчальних закладах : матеріали навч.-наук. конф. з міжнар. участю. – Полтава, 2014. – С. 124-125.
8. Упровадження інноваційних технологій у процес гуманітарної, соціально-економічної, природничо-наукової, професійної та практичної підготовки майбутніх лікарів / Л. Г. Селіхова, А. В. Лавренко, О. А. Борзих [та ін.] // Актуальні питання лінгвістики, професійної лінгводидактики, психології і педагогіки вищої школи : III Міжнар. наук.-практ. конф. – Полтава, 2018. – С. 286-290.

ФОРМУВАННЯ ПІЗНАВАЛЬНОГО ІНТЕРЕСУ СТУДЕНТІВ ПРИ ВИКЛАДАННІ ХІМІЧНИХ ДИСЦИПЛІН

Сизоненко Н.В., Куценко Н.П., Андрейко С.С.

Українська медична стоматологічна академія

Розглянуто основні етапи процесу формування і розвитку пізнавального інтересу, розкрито особливості методів і прийомів стимулювання пізнавального інтересу студентів при викладанні хімічних дисциплін у медичному коледжі.

Ключові слова: пізнавальний інтерес, пізнавальна активність, проблемна ситуація, інформаційно-комунікаційні технології.

The article deals with the main stages of the process of formation and development of conscious interest, features and methods of stimulation of cognitive interest at the teaching of chemical disciplines in the medical college are highlighted.

Keywords: cognitive interest, cognitive activity, problematic situation, information and communication technologies.

На сучасному етапі професійної медичної освіти збільшуються обсяг і складність навчальних програм, прискорюються темпи навчання, змінюються освітні технології. Тому важливо застосовувати такі форми і методи, які б забезпечували пізнавальний інтерес студентів, їхню пізнавальну активність, давали можливість підвищувати рівень знань і вмінь, сприяли самостійності в засвоєнні знань.

Поняття «інтерес» характеризується такими основними ознаками [3]: свідоме ставлення до пізнавальної діяльності; вибірковість, тобто вміння вибирати найбільш цінний матеріал; активне ставлення до пізнавальної діяльності; уміння цілісно сприймати навчальний матеріал.

Основні етапи процесу формування інтересу студентів до навчання такі:

- створення специфічних умов, що сприяють появі особистих потреб у знаннях;
- виникнення позитивного ставлення до навчання;
- організація пізнавальної діяльності студентів, яка завдяки певним формам і засобам стимулює розвиток інтересу.

Розрізняють чотири етапи розвитку інтересу: зацікавленість, допитливість, заглибленість і спрямованість. Перший етап характеризується ситуативним інтересом, другий – прагненням розширити свої знання, бажанням самостійно розв'язувати проблеми. На третьому етапі інтерес стає глибоким, стійким та індивідуально значущим. Студент уже усвідомлює наявність у себе такого інтересу і виявляє відповідну пізнавальну активність. Четвертий етап характеризується свідомим прагненням студентів до глибокого і міцного засвоєння знань, опанування теоретичних засад науки і застосування їх на практиці.

Для досягнення стійкого інтересу студентів необхідні належне науково-методичне забезпечення навчального процесу, матеріально-технічне оснащення, упровадження інформаційно-комунікаційних технологій навчання; правильний і творчий підбір методів навчання, активізація міжпредметних зв'язків.

У своїй педагогічній діяльності з метою формування пізнавального інтересу студентів при викладанні хімічних дисциплін ми використовуємо сучасні форми, методи, прийоми, які допомагають підготувати медичного фахівця. Викладання хімічних дисциплін відбувається через систему лекцій і лабораторно-практичних занять.

Саме лекція є швидким засобом передачі великого обсягу навчальної інформації широкій аудиторії протягом короткого часу. Тому дуже важливий глибоко продуманий відбір матеріалу для лекцій із метою показу багатства, яке міститься в наукових знаннях. Зміст лекції має бути цікавим, інтригувати аудиторію фактами, досягненнями вітчизняної та зарубіжної науки, статистичними даними. Особливо це стосується вступної лекції. Необхідно використати такий варіант викладу, який викликає в студентів почуття захоплення і здивування можливостями науки, ученими, які відкривають її закони, викликає активне бажання пізнавати нове.

Так, на перших лекціях із дисциплін «Неорганічна хімія», «Аналітична хімія», «Органічна хімія» звертаємо увагу студентів на цікаві факти з історії цих наук, відкриття фундаментальних законів та ін.

Велике значення для формування пізнавального інтересу студентів має методика викладання матеріалу. Студенти активно працюють на лекції, краще засвоюють матеріал, якщо викладач висуває якусь проблему, наводить приклади з життя, звертається до студентів із запитаннями, на які вони мають знайти відповідь. Вирішення питання створює можливість уточнити, скорегувати і закріпити знання. Це сприяє зміцненню зворотного зв'язку студент – викладач, унаслідок чого викладач може скласти загальне уявлення про рівень засвоєння нового матеріалу.

Сучасна лекція – це не монолог, а діалог, обговорення проблеми, бесіда, що супроводжується візуальними технологіями. Використання засобів мультимедіа допомагає внести ефект наочності в лекційні заняття, проілюструвати матеріал лекції, зробити її інформаційно насиченішою і динамічною.

Мультимедійні технології дають змогу проникнути в мікросвіт, зрозуміти механізм явища, виконати віртуальний експеримент [2]. Хімія – досить складна наука, їй властива значна абстрактність, тому вимагає використання наочності, демонстраційного матеріалу. Наочне представлення інформації у вигляді фотографій, малюнків, графіків має не тільки доповнювати словесну інформацію, а і самим їм бути носіями змістовної інформації. Схеми і таблиці дозволяють перекодувати текстову інформацію в графічну, систематизувати і конкретизувати матеріал. Анімація моделює процеси, які неможливо побачити. Рух окремих частин слайда привертає і загострює увагу студентів. Демонстрація відеофрагментів сприяє поглибленню розуміння і запам'ятовування процесів, які демонструються на екрані. Усе це допомагає урізноманітнити лекцію і зацікавити слухачів.

На лабораторно-практичних заняттях намагаємося формувати в студентів здатність творчо мислити, уміння порівнювати й аналізувати факти, аргументувати власну точку зору, правильно застосовувати інформацію. Проведення лабораторних робіт допомагає засвоїти закони і теоретичні положення з хімії: ознайомлює з властивос-

тями найважливіших речовин, способами їх добування, формує навички проведення найпростіших хімічних експериментів. Проблемні питання під час хімічного досліду змушують студентів будувати гіпотези, спираючись на наявні знання, прогнозувати властивості речовини, робити висновки.

Важливу роль у формуванні пізнавального інтересу студентів відіграють інформаційно-комунікаційні технології. Вони дають змогу формувати в студента вміння і навички роботи з інформацією, розвивати пізнавальну активність, формувати дослідницькі вміння, розвивати комунікативні здібності та самостійність [1].

Викладач має організувати і спрямовувати діяльність студентів, активізувати і заохотити їх, створювати нові та цікаві ситуації, що забезпечують сприятливі умови розвитку інтересу. Пропонуємо студентам створити мультимедійну презентацію на певну тему. При цьому враховуємо індивідуальні інтереси і можливості кожного. Студент має змогу самостійно вибрати форму подання матеріалу, спосіб і послідовність його викладу, компоновання і дизайн слайдів. Аби зробити матеріал найбільш видовищним, він може використати всі доступні засоби мультимедіа: ілюстрації, анімації й відеофрагменти, гіперпосилання, звуковий супровід та ін. Така робота не тільки спонукає студента до глибокого вивчення теми курсу, а й заохочує його до творчої праці.

Під час лекцій і практичних занять створюємо міжпредметні зв'язки з науково-природничими та професійними дисциплінами. Адже жодна навчальна дисципліна сама по собі у відриві від інших наук неспроможна сформувати компетентного майбутнього фахівця. Міждисциплінарна інтеграція дозволяє вивчити логічні зв'язки між різними дисциплінами й об'єднати їх у єдину систему, що забезпечує можливість розкрити одні й ті ж поняття повніше, закріплюючи знання і вміння їх використовувати.

Невід'ємною складовою частиною навчального процесу є контроль знань студентів, який має не тільки забезпечити об'єктивну оцінку знань кожного студента, а і заохочувати студентів до навчання. У викладанні хімічних дисциплін використовуємо різні види контролю знань: усне опитування, розв'язування розрахункових і ситуаційних задач, тестовий контроль за індивідуальними картками, контроль виконання дослідів, опанування практичних навичок.

Усі ці форми, методи і прийоми навчання допомагають формувати й активізувати пізнавальну діяльність студентів, сприяють підвищенню рівня їхньої самостійності, бо, як зазначав В.О. Сухомлинський, «пізнання саме по собі є дивовижним, чудовим процесом, що пробуджує живий і незгасний інтерес» [4]. Адже нині завдання полягає не тільки в тому, щоб дати майбутньому спеціалісту знання, а й у тому, щоб сформувати потребу в них, виховати прагнення до їх постійного оновлення і самовдосконалення.

Список використаної літератури

1. Буйницька О.П. Інформаційні технології та технічні засоби навчання: навч. посіб. – К.: Центр учбової літератури, 2012. – 240 с.
2. Мукомел С. А. Використання мультимедійних технологій у вищій школі / С. А. Мукомел, А. П. Чабан // Вісник Черкаського університету. – 2009. – № 144. – С. 106–109.
3. Подоляк Л.Г. Психологія вищої школи: навчальний посібник / Л.Г. Подоляк. – К.: Філ-студія, 2006. – 320 с.
4. Сухомлинський В.О. Сто порад учителів / В.О. Сухомлинський. – К.: Рад. шк., 1988. – 304 с.

НАУКОВО-ДОСЛІДНА ДІЯЛЬНІСТЬ ЯК ЗАСІБ УДОСКОНАЛЕННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ НА КАФЕДРІ МЕДИЧНОЇ ІНФОРМАТИКИ, МЕДИЧНОЇ І БІОЛОГІЧНОЇ ФІЗИКИ

Сілкова О.В.

Українська медична стоматологічна академія

Охарактеризовано напрям удосконалення навчального процесу шляхом вирішення науково-дослідних завдань при вивченні медичної і біологічної фізики, медичної інформатики.

Ключові слова: науково-дослідна діяльність, індивідуальне завдання, медична і біологічна фізика, медична інформатика.

The article deals with the direction of improving the educational process by solving scientific and research tasks in the study of medical and biological physics, medical informatics.

Keywords: research activity, individual task, medical and biological physics, medical informatics.

Провідна мета сучасної вищої медичної освіти – це підготовка кваліфікованих, конкурентоспроможних фахівців. Згідно з вимогами державного освітнього стандарту вищої освіти фахівець має не тільки вміти вирішувати професійні завдання, а й бути готовим до вирішення науково-дослідних завдань.

Одним із напрямів удосконалення освітнього процесу є науково-дослідна діяльність студентів (НДРС). У сфері вищої освіти вона стає важливою складовою навчального процесу, необхідним засобом підвищення мотивації до навчання і як наслідок – доброю професійною підготовкою. Особлива увага приділяється розвитку творчих здібностей майбутніх фахівців шляхом упровадження активних форм навчання, покликаних формувати в студентів самостійність і творчу активність, відповідальний підхід до засвоєння знань [1]. Провідна мета НДРС як системи діяльності студентів – опанування і вдосконалення навичок дослідної роботи. У медичних ЗВО фізика, медична інформатика є непрофільними дисциплінами, але водночас необхідними і важливими для подальшої професійної діяльності майбутніх медиків. Мета викладання фізики, інформатики в медичному виші – сприяти розвитку аналітичного мислення майбутніх лікарів, формуванню їхнього наукового світогляду і тим самим закласти фундамент для вивчення спеціальних дисциплін. На кафедрі медичної і біологічної фізики велика увага приділяється організації науково-дослідної роботи студентів, що складається з двох етапів:

1. Проведення досліджень у рамках практичних занять. Лабораторні роботи побудовані таким чином, щоб студент міг самостійно виконати експеримент, а потім обробити результати вимірювань, зробити висновки. На цьому етапі студенти формують одну з важливих навичок дослідження – уміння працювати з першоджерелами, самостійно знаходити й аналізувати інформацію.

2. Написання реферативних робіт за запропонованими темами. Викладачі рекомендують студентам теми, дають консультації, допомагають підбирати літературу. На другому етапі студенти засвоюють і закріплюють деякі теоретичні методи дослідження, способи роботи з літературою, опановують навички оформлення наукової роботи. Від студента вимагаємо не тільки висвітлити літературні дані з обраної теми реферату, а й самостійно знайти і вивчити нові відомості, уявити підготовлений матеріал з використанням комп'ютерних презентацій. У процесі підготовки студенти отримують досвід пошуку і роботи з інформаційними ресурсами, з різними інформаційними джерелами. В організації науково-дослідної роботи студентів особливо важливо правильно визначити обсяг і структуру змісту матеріалу, що виноситься на самостійну роботу, а також створити необхідне методичне забезпечення. З цією метою на кафедрі медичної і біологічної фізики розроблено методичні рекомендації щодо написання рефератів. Невід'ємною частиною організації науково-дослідної роботи є демонстрація й оцінка результатів роботи. Результати своїх праць студенти представляють у формі доповідей на науково-практичній конференції. Студенти отримують можливість виступити зі своєю роботою перед широкою аудиторією, що змушує їх ретельніше опрацювати майбутній виступ. Науково-дослідна робота сприяє поглибленню і розширенню знань, формуванню інтересу до процесу навчання, розвитку пізнавальних здібностей. Про це свідчить той факт, що понад 75% студентів, які почали займатися науково-дослідною роботою на першому курсі, продовжують дослідну діяльність і на старших курсах. Про це свідчать їхня участь у гуртках СНТ, виступи на конференціях різних рівнів, предметних олімпіадах.

3. Обов'язкове виконання розрахунково-графічної роботи (РГР) із медичної інформатики передбачає розв'язання конкретної практичної навчальної задачі з використанням відомого, а також самостійно вивченого теоретичного матеріалу. Основну частину розрахункової роботи складають розрахунки, які мають супроводжуватися ілюстративним матеріалом: графіками, векторними діаграмами, гістограмами тощо. Основну частину РГР складає графічний матеріал, виконаний відповідно до чинних нормативних вимог [2].

Наявність позитивних оцінок, отриманих студентом за індивідуальні завдання, є необхідною умовою допуску до семестрового контролю з нашої дисципліни. Індивідуальні завдання студенти виконують самостійно, вони не входять у їхнє тижневе аудиторне навантаження. Викладач контролює виконання індивідуального завдання на консультаціях, графік яких розробляє і затверджує завідувач кафедри на початку семестру.

Для успішного виконання РГР викладачами кафедри розроблено:

– детальні методичні рекомендації щодо виконання завдань, термінів опрацювання інформації, перевірки результатів;

– систему визначення якості виконаних студентом завдань для індивідуальної роботи і рівня знань, умінь, навичок, що передбачає оцінювання в балах усіх результатів, досягнутих під час проведення всіх форм контролю;

– систему оцінювання, алгоритм виконання завдань студентом; зразки виконання роботи.

Отже, розроблені колективом кафедри методичні матеріали для науково-дослідної роботи студентів передбачають можливість проведення самоконтролю з боку студента протягом її виконання.

Під час виконання таких науково-дослідних завдань студенти не тільки засвоюють знання, а й опановують навички і вміння дослідника:

– застосовувати знання фундаментальних законів і принципів фізики;

– ставити експерименти;

– обробляти й узагальнювати результати, систематизувати їх;

– використовувати сучасні методи наукових досліджень і виконувати їх критичний аналіз;

– швидко освоювати нові прилади, обладнання в дослідженнях;

– самостійно працювати з науковою літературою;

– міркувати над інформацією, критично оцінювати її;

– правильно організовувати свою працю.

Зрозуміло, що ефективність науково-дослідної навчальної роботи студентів значною мірою залежить від гнучкого і персоналізованого керівництва викладачем, посилення вимог до рівня її результатів за рахунок застосування програмних засобів самонавчання, самоконтролю і самокорекції; підвищення мотивації студентів до науково-дослідної навчальної роботи за рахунок її наближення до реальних умов майбутньої професійної діяльності; урахування індивідуальних особливостей студентів; використання завдань проблемного, навчально-дослідного характеру.

Отже, для виконання сучасних вимог до якості підготовки студентів необхідна інтеграція навчальної та науково-дослідницької діяльності, які є важливим елементом формування їхньої професійної компетентності. Майбутній фахівець має бути готовий до виконання різних форм діяльності, що дозволить йому вирішувати професійні завдання на вищому науковому рівні, використовуючи дослідні методи.

Список використаної літератури

1. Иванова Ж. Г. Организация исследовательской работы студентов / Ж. Г. Иванова // Педагогическое мастерство : материалы междунар. науч. конф. – М. : Буки-Веди, 2012. – С. 224-226.
2. Лобач Н. В. Інноваційні технології в організації самостійної роботи студентів при вивченні медичної інформатики / Н. В. Лобач, С. Ю. Оленець, О. В. Сілкова // Інноваційні технології в організації самостійної роботи студентів медичних освітніх закладів : навч.-наук. конф. з міжнар. участю. – Полтава, 2017. – Т. 1. – С. 89–90.

ТЕМАТИЧНЕ ВДОСКОНАЛЕННЯ ЯК СКЛАДОВА ЧАСТИНА ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ ЛІКАРІВ

Скрипников П.М., Скрипнікова Т.П., Хміль Т.А., Гуржій О.В.

Українська медична стоматологічна академія

Висвітлено напрями тематичного вдосконалення лікарів-стоматологів у міжтестастаційний період як складової частини системи безперервного професійного розвитку.

Ключові слова: післядипломна освіта, тематичне удосконалення.

The article focuses on the topic improvement of dental practitioners in the interesting period as an integral part of the system of continuous professional development.

Keywords: postgraduate education, thematic improvement.

Одна з особливостей лікарської спеціальності – необхідність постійного підвищення кваліфікації, оскільки жодна з освітніх систем не може гарантувати своїм випускникам довічну компетентність. Переатестація знань і практичних навичок та перепідготовка лікарів поєднуються швидкими темпами розвитку медичних технологій. Згідно з рекомендаціями ВООЗ медична освіта має фактично розглядатися як безперервний процес, що триває протягом усієї трудової діяльності спеціаліста [2].

Післядипломна освіта лікарів-стоматологів проводиться відповідно до вимог наказів МОЗ України. Вона охоплює навчання лікарів у інтернатурі, спеціалізацію, удосконалення на тематичних і передатестаційних циклах, курсах інформатики і стажування.

Основою розвитку післядипломної освіти в Україні є «Концепція і програма розвитку системи післядипломної освіти лікарів і провізорів».

За останні десятиріччя в стоматології активно розвиваються нові технології, які у своїй основі мають наукові обґрунтування новизни в етіології, патогенезі, перебігу хвороб. Відповідно змінюються уявлення про діагностику, лікування, профілактику, на їхній підставі розробляються апарати, матеріали, інструментарій. Робочі місця лікарів-стоматологів радикально переоснащуються. У колишній єдиній спеціальності «Стоматологія» виник не лише її розподіл на дитячу, терапевтичну, хірургічну, ортопедичну, ортодонтію, а і в кожному розділі створені напрями, до яких належать реставрація зубів, ендодонтія, пародонтологія, імплантологія, остеопатія, реконструктивна хірургія і т.д. У зв'язку з цим у Асоціації стоматологів України створені відповідні секції, які функціонують самостійно.

Високий ступінь конкурентності в роботі лікарів-стоматологів, діяльність численних приватних стоматологічних кабінетів, клінік, різні рівні їх оснащення потребують від лікарів удосконалення знань і вмінь. У післядипломній освіті воно має характер безперервного професійного розвитку.

Аналізуючи стан питання, можна виділити напрями тематичного удосконалення лікарів. Перший напрям – обов'язкове тематичне удосконалення в державній системі післядипломної освіти, яке передбачає етап оцінки знань і вмінь лікаря. Цикл завершується заліком і набранням кількості балів для наступної атестації на лікарську категорію. Так, на кафедрі післядипломної освіти лікарів-стоматологів розроблені, затверджені й упроваджені в навчальний процес відповідні програми ТУ, які передбачають термін навчання 4 тижні (30 балів):

- «Актуальні питання стоматології»;
- «Актуальні питання стоматології. Рентгенодіагностика в стоматології»;
- «Актуальні питання онкології в стоматології»;
- «Актуальні питання хірургічної стоматології на амбулаторному прийомі».

Навчальний план може бути обмежений одним розділом стоматології, відповідно скорочується термін навчання (1 тиждень – 10 балів, 2 тижні – 15 балів, 6 тижнів – 45 балів) [4]. Наприклад:

- «Проблема ВІЛ/СНІДу, парентеральних гепатитів та інших сучасних інфекцій у стоматології»;
- «Сучасний стан діагностики, лікування і профілактики пародонтиту»;
- «Профілактика стоматологічних хвороб»;
- «Інформаційні технології в стоматології»;
- «Основи сучасної ендодонтії»;
- «Сучасні технології й матеріали в реставрації зубів»;
- «Дентальна імплантологія».

Тематика удосконалення визначається діяльністю кафедри, яка проводить навчання лікарів-інтернів. Так, із метою координації роботи лікарів – базових керівників інтернів кафедра проводить цикли тематичного удосконалення для керівників лікарів-інтернів базових лікувально-профілактичних закладів [3]. В основу їхньої навчальної програми покладено вирішення таких завдань:

- вивчення регламентуючої документації з підготовки лікарів-інтернів;
- освоєння методів організації навчального процесу в інтернатурі, ведення документації керівника і лікаря-інтерна, проведення відкритих занять;
- методика проведення занять з окремих розділів навчальної програми інтернатури (спеціалізації) випускників вищих медичних закладів освіти III-IV рівнів акредитації за спеціальністю "Стоматологія", урахування специфіку роботи лікарів за місцем розподілу.

Організацію навчання і контролю знань можна значно покращити, використовуючи сучасні технології, такі як дистанційна освіта, вебінари, віртуальні майстер-класи [1]. Включення їх у комп'ютерні сітки дозволяє забезпечити практично всі форми онлайн-спілкування лікаря-інтерна і викладача: тест-контроль за допомогою програми, яка надсилається з вишу; консультації, семінарські заняття, обговорення складних клінічних випадків за участі викладача. Технічне забезпечення цієї діяльності охоплює не тільки придбання комп'ютерів, модемів і включення в інформаційну сітку, а і розробку відповідного програмного забезпечення.

Другий напрям тематичного удосконалення лікарів-стоматологів, який широко використовується, має індивіду-

альний, ініціативний характер, викликаний необхідністю освоєння і впровадження сучасних методів, технологій і матеріалів. Лікар має можливість формувати власну індивідуальну освітню траєкторію. Натепер маємо широкий вибір навчальних центрів, тренінгів, майстер-класів, конференцій, семінарів, виставок, де є можливість засвоєння знань, умінь, їх удосконалення. Зарахування на такі види тематичного удосконалення визначається критеріями знань і вмінь залежно від досвіду лікаря:

1 рівень – мати уявлення про матеріали і технології (інтерни);

2 рівень – знати матеріали і вміти застосовувати їх за показаннями;

3 рівень – знати матеріали, вміти працювати з ними і творчо реалізувати їхні можливості;

4 рівень – володіти новими науково-практичними даними про матеріали і технології, демонструвати їх лікарям, читати лекції, організовувати семінари, конкурси.

За участь у освітніх заходах (семінарах, тренінгах, конференціях тощо) лікарю видається сертифікат і нараховуються бали безперервного професійного розвитку. Такі види навчання враховуються при оформленні на пердестатійні цикли і в професійній характеристиці лікаря.

Отже, сучасні лікарі-стоматологи мають широкі можливості доступу до безперервного професійного розвитку.

Список використаної літератури

1. Впровадження он-лайн майстер-класів у післядипломну освіту лікарів-стоматологів / Скрипников П.М., Скрипнікова Т.П., А.В.Марченко [та ін.] // Впровадження нових технологій кредитно-модульної системи організації навчального процесу у вищих медичних, фармацевтичних, навчальних закладах України III-IV рівнів акредитації : матеріали Всеукр. навч.-наук. конф. – Тернопіль, 2012. – С.501-502.
2. Значення післядипломної освіти у формуванні професійної майстерності лікаря-стоматолога / [Скрипник І.М., Скрипников П.М., Павленко Л.Г., Хміль Т.А.] // Проблеми інтеграції української медичної освіти у світовий освітній простір : матеріали Всеукр. навч.-метод. конф. – Тернопіль, 2009. – С.287-289.
3. Скрипников П.М. Організація навчання лікарів-інтернів за фахом «Стоматологія» на базах стажування: навчальний посібник для лікарів-інтернів та базових керівників / Скрипников П.М., Марченко А.В., Хміль Т.А. – Полтава, 2014. – 38 с.
4. Упровадження тематичного циклу „Інформаційні технології в стоматології” в післядипломну освіту лікарів-стоматологів / [Скрипников П.М., Скрипнікова Т.П., Хміль Т.А., Бутович М.І.] // Сучасні технології навчання у підготовці медичних кадрів : матеріали навч.-метод. конф. – Полтава, 2008. – С. 144-146.

ДЕЯКІ АСПЕКТИ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ-ПСИХІАТРІВ У СУЧАСНИХ УМОВАХ НА КАФЕДРІ ПСИХІАТРІЇ, НАРКОЛОГІЇ ТА МЕДИЧНОЇ ПСИХОЛОГІЇ

Скрипніков А.М., Животовська Л.В., Боднар Л.А.

Українська медична стоматологічна академія

Висвітлено окремі аспекти підготовки лікарів-інтернів на кафедрі психіатрії, наркології та медичної психології в умовах реформування сучасної вищої освіти і системи охорони здоров'я. Охарактеризовано форми навчально-виховного процесу, що застосовуються для аналізу проблеми стигматизації психічно хворих, та окреслені провідні шляхи її розв'язання.

Ключові слова: навчання, лікар-інтерн, психіатрична допомога, реформування, стигматизація.

The article describes some aspects of the training of interns at the department of psychiatry, narcology and medical psychology in the context of reforming modern higher education and health care system. The authors describe the forms of the educational process that are used to analyze the problem of stigmatization of mentally ill patients and to determine the main ways to solve it.

Keywords: training, doctor-intern, psychiatric help, reforming, stigmatization.

Система охорони здоров'я України нині перебуває на етапі побудови нової моделі, наближеної до європейських стандартів. Цей процес обов'язково потребує зміни парадигми вищої медичної освіти. Реформування в системі охорони здоров'я висуває високі вимоги до формування спеціалістів нового типу, які мусять не тільки досконало володіти спеціальністю, а й мати навички комунікабельності, ділового спілкування, вміти адаптуватися до нових змін, розбиратись у питаннях страхування, економіки і юриспруденції.

Сутність сучасної системи психіатричної допомоги полягає в новій ідеології, спрямованій на дестигматизацію й інтеграцію цієї допомоги в первинну медико-санітарну ланку; новій методології, яка передбачає використання біо-психосоціальної моделі з акцентом на психосоціальній терапії та реабілітації, а також розширенні низки профілактичних заходів і забезпеченні відповідно підготовленого кадрового потенціалу – мультидисциплінарною командою (сімейний лікар, психіатр (дитячий психіатр, нарколог), психолог (психотерапевт), медична сестра, соціальний працівник/робітник).

Найважливіше завдання кафедри психіатрії, наркології та медичної психології – підготувати лікаря-психіатра з урахуванням усіх особливостей реформування і вищої медичної освіти, і системи охорони здоров'я, в тому числі реформування психіатричної допомоги.

На кафедрі відбувається післядипломна підготовка лікарів-інтернів із фаху «Психіатрія». Провідна мета цієї підготовки – остаточне формування лікаря-професіонала. Це означає не тільки опанування лікарями-інтернами основних професійних знань і навичок з обраного фаху, а й формування в них деонтологічного підходу і гуманного ставлення до пацієнтів психіатричної клініки, а також нових принципів ставлення до хворих з урахуванням необхідних реформувань, що відбуваються в психіатрії [4, с. 140].

На лекціях і практичних заняттях викладачі кафедри постійно наголошують на тому, що у своїй повсякденній

роботі з психічно хворими лікарі-психіатри мусять насамперед якомога ширше орієнтуватися на потреби і раціональні бажання пацієнтів для того, щоб максимально їх задовольнити.

Особливу увагу звертаємо на необхідність обговорення з пацієнтом і членами його родини плану й очікуваних результатів лікування, дотримуючись принципу належної лікарської практики з отриманням письмової інформованої згоди хворого і його родичів щодо будь-яких медичних втручань. Викладачі вказують майбутнім психіатрам на необхідність обговорення з психічно хворими та їхніми родичами особливостей психічної хвороби, не створюючи з цього таємниці.

На заняттях із лікарями-інтернами наголошуємо на неприпустимості застосування жорстких обмежень для психічно хворих, які перебувають у стаціонарі (звісно ж, з урахуванням їхнього психічного стану і протоколу лікування), що дозволяє максимальною мірою проявлятися особистій індивідуальності пацієнта навіть на стаціонарному етапі лікування. Викладачі пояснюють, що спілкування майбутнього лікаря з пацієнтами не має обмежуватися тільки призначенням лікування. Лікар має брати активну участь у житті пацієнтів, в організації їхнього дозвілля, підтримувати з ними емоційно-особистісні зв'язки, тим самим сприяючи формуванню партнерських відносин і з самим пацієнтом, і з членами його родини.

Майбутніх лікарів-психіатрів навчаємо загальних принципів надання психіатричної допомоги. Основний із них – це доступність, яка передбачає можливість отримання медичної допомоги пацієнтами з розладами психіки і поведінки, починаючи з первинної ланки. Не менш важливим принципом є безперервність – не тільки постійний доступ до медичної допомоги, а й належний рівень соціальної, професійної адаптації, розв'язання психологічних проблем пацієнтів, які цього потребують. Наступний принцип – ефективність: допомога, що надається хворим із розладами психіки, має базуватися на доказовій медицині. В умовах реформування психіатричної служби важливо акцентувати на активній реабілітації пацієнтів із психічними порушеннями після лікування із залученням допомоги близьких – сім'ї, опікунів, друзів у процесі реабілітації, соціальної й професійної адаптації пацієнтів. Також вагомий у психіатрії принцип профілактики – проведення роз'яснювальних і навчальних занять у навчальних закладах, на підприємствах, за можливості – усунення і запобігання факторам ризику [2, с. 5].

Крім цього, на нашій кафедрі в навчально-виховному процесі майбутніх лікарів-психіатрів приділяється належна увага проблемі стигматизації психічно хворих, оскільки вона актуальна в усьому світі та в Україні.

Науковці стверджують, що більшість людей сприймають психічно хворих як повноцінних членів суспільства, але в цілому схильні уникати ближчих взаємин, працювати чи жити з ними. Крім того, доведений факт наявності стигматизації і серед самих лікарів. За даними дослідження, проведеного в Сполученому Королівстві (1996 р.), встановлено, «що лікарі стигматизують хворих із психічними розладами навіть більше за суспільство». Це підтвердили дослідники Національного інституту психічного здоров'я, які наголосили, що особливу увагу слід звернути на стигматизацію пацієнтів під час лікування в психотерапевта [1, с. 161].

Тому в підготовці лікарів-психіатрів наші зусилля також спрямовані на аналіз проблеми стигматизації та шляхи її розв'язання. З цією метою в рамках навчально-виховного процесу на кафедрі налагоджена взаємодія «інтерн-викладач» та «інтерн-інтерн» у різних форматах: наукова дискусія, «мозковий штурм», «круглий стіл», рольові ігри. Під час такого інтерактивного спілкування лікарі розповідають про особливості надання психіатричної допомоги і ставлення до пацієнтів із психічними розладами з власного досвіду. Обговорюється проблема того, що низька обізнаність щодо психічного здоров'я в суспільстві призводить не тільки до стигматизації, а і до несвоечасного звернення по професійну допомогу.

Натепер розроблено і впроваджено багато способів подолання стигматизації психічно хворих людей:

1. Повне інформування населення щодо проблеми психічних розладів і неприпустимості неналежного ставлення до психічно хворих людей: публікації в мас-медіа, громадські заходи, марафони; тематичні книги, написані доступною мовою.

2. Якісні комунікації між пацієнтами про успішне подолання хвороби. Важливо залучати знаменитих людей, готових поділитися своїм досвідом і підбадьорити власним прикладом: «Життя на діагнозі не закінчується», «Якість життя у твоїх руках» тощо.

3. Створення спеціальних організацій, які допомагають займатися профілактикою психічних розладів у навчальних, робочих та інших установах. [3].

Усі відомі способи подолання стигматизації активно обговорюємо з майбутніми лікарями-психіатрами й аналізуємо можливість їх упровадження в нашій державі.

Отже, на кафедрі психіатрії, наркології та медичної психології проводиться належна підготовка лікарів-інтернів психіатрів, яка відповідає сучасним вимогам вищої медичної школи і концепціям реформування психіатрії в Україні.

Список використаної літератури

1. Клименко В.І. Проблема стигматизації та самостигматизації при організації психіатричної допомоги (огляд літератури) / В.І. Клименко, Ю.В. Анісімова // Україна. Здоров'я нації. – 2012. – № 1(21). – С. 160–163.
2. Лашкул З.В. Аналіз нормативно-правової бази, що регламентує роботу психіатричної служби України / З.В. Лашкул, І.Г. Бібик // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. – 2017. – № 2(72). – С. 4–7.
3. Проблема стигматизации в психиатрии [Электронный ресурс] / Т.Н. Кишка // Медицинская психология. — Режим доступа к журн.: https://www.b17.ru/article/stigmatization_is_a_problem_of_psychiatr/
4. Сучасні аспекти виховного процесу у вищих навчальних закладах України: матеріали міжрегіон. наук.-практ. конф. (Львів, 26-27 жовт. 2000р.) / Головне управління охорони здоров'я Львівської обласної державної адміністрації, Управління освіти Львівської обласної державної адміністрації. – Львівський державний медичний університет ім. Данила Галицького, 2000. – 157 с.

ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ ПСИХІАТРІЇ ТА НАРКОЛОГІЇ ІНОЗЕМНИМ СТУДЕНТАМ АНГЛОМОВНОЇ ФОРМИ НАВЧАННЯ

Скрипніков А.М., Телюков О.С., Казаков О.А., Рудь В.О.

Українська медична стоматологічна академія

Представлено досвід викладання психіатрії та наркології іноземним студентам англomовної форми навчання. Охарактеризовано особливості подання теоретичного навчального матеріалу, опанування практичних навичок, роботи з пацієнтами в психіатричній клініці.

Ключові слова: психіатрія, наркологія, іноземні студенти, англomовна форма навчання.

In the article, the experience of teaching psychiatry and narcology (addictology) for the foreign students with English educational form has been shown. The peculiarities of theoretical materials presentation, practical skills acquirement, work with the patients in the psychiatry clinic has been described.

Keywords: psychiatry, narcology (addictology), foreign students, English educational form.

Англійська мова в освітньому процесі медичних ЗВО України не тільки створює можливості здобуття медичної освіти з перспективою подальшого професійного становлення за кордоном, а й підвищує загальний рівень зацікавленості іноземних абітурієнтів саме таким ЗВО, де чинна ця форма навчання [1; 2].

На кафедрі психіатрії, наркології та медичної психології викладання психіатрії та наркології іноземним студентам англomовної форми навчання відбувається на 4 курсі медичного і стоматологічного факультетів.

Програма з цієї навчальної дисципліни для студентів медичного факультету є нормативною і складається з двох модулів: загальні питання психіатрії та загальна психопатологія і спеціальна психіатрія. Програма передбачає 20 годин лекцій, 40 годин практичних занять і 45 годин самостійної роботи.

Для студентів стоматологічного факультету програма з психіатрії та наркології також є нормативною, містить 1 модуль і складається з 6 годин лекцій, 24 годин практичних і 15 годин самостійних занять.

На останньому занятті кожного модуля студенти обох факультетів складають підсумковий модульний контроль.

Протягом останніх років ми спостерігаємо поступове збільшення кількості іноземних студентів із країн Африки, хоча кількість студентів-іноземців із країн Близького Сходу залишається домінуючою. У зв'язку з цим ми маємо вищий рівень володіння англійською мовою серед означеного контингенту. Крім того, спостерігається тенденція до зарахування студентів із вищим рівнем загальноосвітніх (шкільних) знань порівняно з попередніми роками. Це важливо для вивчення такої дисципліни як психіатрія і наркологія, оскільки достатній рівень знань з історії, літератури, мистецтва дозволяє глибше зрозуміти феноменологію психічних розладів, а не просто механічно «завчити» певні спеціальні дефініції.

Під час вивчення психіатрії та наркології студентами англomовної форми навчання в попередні роки ми стикалися з такою проблемою як складність опанування спеціальної психіатричної термінології, навіть за високого рівня володіння англійською мовою, переважно за рахунок того, що деякі терміни не вживаються в побуті або не мають латинського походження. Тому ми завжди пропонуємо студентам у ролі додаткового посібника англomовний глосарій психіатричних термінів, розроблений співробітниками кафедри. З нашого досвіду, це суттєво покращує навчальний процес, оскільки під час вивчення певної теми студент може швидко знайти незрозумілий термін, змістовно й лаконічно пояснений у глосарії.

Важливим аспектом подання теоретичного матеріалу з психіатрії та наркології студентам англomовної форми навчання є той факт, що всі базові підручники в Україні створені на базі номенклатурно-діагностичних критеріїв і лікувально-профілактичних стратегій, не повністю відповідних світовому науково-практичному психіатричному простору. Так, усі підручники і посібники з психіатрії та наркології в Україні, навіть перекладені англійською мовою, ґрунтуються на класифікації психічних і поведінкових розладів за ICD-10, що є міжнародною. Проте найбільш практично вживаною в країнах Європи і США є класифікація за DSM-V. Порівнюючи базові підручники з психіатрії в Україні та за кордоном (для прикладу візьмемо підручник «Психіатрія і наркологія» за ред. проф. О.К. Напреєнка 2015 р. [3] і підручник «Concise Textbook of Clinical Psychiatry» В.І. Sadock і V.A. Sadock, третя редакція від 2008 року [4]), знаходимо настільки виразні розбіжності в структурі та змісті подання теоретичного матеріалу, що мова може йти навіть про різні науково-методологічні парадигми. Це створює додаткову площину непорозуміння, оскільки частина студентів користується електронними мережами і зарубіжними посібниками й підручниками з психіатрії. Тому під час практичного заняття викладачі пояснюють студентам указані розбіжності, наголошуючи на тих діагностично-лікувальних підходах, що домінують у зарубіжних країнах, оскільки більшість випускників англomовної форми навчання будуть працювати за кордоном. У методичних розробках із психіатрії та наркології, розроблених співробітниками кафедри, також ураховується цей аспект, однак їхня загальна структура відповідає вітчизняній типовій навчальній програмі з дисципліни.

Оскільки психіатрія і наркологія є клінічною дисципліною, а кафедра розташована на базі Полтавської обласної клінічної психіатричної лікарні ім. О.Ф. Мальцева, ми маємо можливість демонстрації студентам широкого спектра психічної й аддиктивної патології. Проте практична робота з пацієнтом як невід'ємна складова навчання майбутнього лікаря в психіатричній клініці має свої особливості, ризики й обмеження. Так, ми не можемо демонструвати студентам психічно хвору людину без її персональної попередньої згоди чи згоди уповноваженого представника. Нерідко пацієнти нашої клініки не погоджуються на спілкування зі студентами англomовної форми навчання з особистісно-культуральних причин (поширений у пострадянському суспільстві страх контакту з іноземцями, посилений і трансформований наявним психічним розладом). З іншого боку, навіть за умови згоди на спілкування курація психіатричного хворого має специфічний, інтимно-довірливий характер, де внутрішні переживання пацієнта становлять одне з головних феноменологічних джерел правильного діагностування. Під час роботи з пацієнтом викладач одночасно постає в ролі перекладача, що створює додаткові складності («третя особа» у

діагностичному інтерв'ю), роблячи таким чином навчання діагностики психічного розладу менш успішним. Нерідко деякі симптоми психічного розладу можуть неправильно сприйматися студентами-іноземцями внаслідок розбіжностей культур (несприйняття певних видів маячних ідей чи ряду афективних проявів за психічну патологію взагалі). Тому після курації пацієнта зі студентами англійської форми навчання викладачі детально обговорюють отриману інформацію, пояснюючи за необхідності, чому той чи інший симптом вважається психічним порушенням.

Спеціально для студентів англійської форми навчання на кафедрі використовується демонстрація навчальних фільмів із записами клінічних інтерв'ю з пацієнтами закордонних клінік, які дали добровільну згоду на такий запис. Натепер на кафедрі маємо 12 навчальних фільмів, що охоплюють практично весь спектр психопатологічних синдромів.

З навчально-виховною метою, а також для підвищення мотивації до вивчення психіатрії та наркології студентами-іноземцями, зокрема з країн Близького Сходу, де ставлення до психічних та аддиктивних розладів нерідко буває спотвореним і стигматизованим, під час першого практичного заняття з психіатрії обговорюються проблеми стигматизації та дестигматизації в психіатрії, що дозволяє виправити хибне уявлення про психічні хвороби і хімічні залежності як поширені винятково в країнах Європи й Америки.

Окремо слід зазначити, що з метою підготовки до ліцензійного іспиту «Крок 2. Загальна лікарська підготовка» під час практичних занять зі студентами англійської форми навчання вони розв'язують тематичні задачі з банку даних Центру тестування при МОЗ України, що наявні на кафедрі в повній кількості (27 задач) і охоплюють період 2015-2018 рр.

Професорсько-викладацький склад кафедри бере активну участь у проведенні підготовчих занять зі студентами англійської форми навчання безпосередньо перед складанням ліцензійного іспиту, на яких обговорюються тестові завдання з фахової дисципліни (психіатрії та наркології), що були запропоновані на ліцензійному іспиті в минулі роки.

Отже, досвід роботи нашої кафедри з викладання психіатрії та наркології іноземним студентам англійської форми навчання свідчить, по-перше, про досить високу її успішність за умови гнучкішого підходу до базових навчально-методичних принципів освітнього процесу в медичних ЗВО; по-друге, актуалізує певні проблеми, що наразі залишаються не розв'язаними, зокрема створення в Україні єдиного базового підручника з психіатрії та наркології англійською мовою, який урахував би розбіжності номенклатурно-класифікаційних особливостей і діагностично-лікувальних стратегій в Україні та за кордоном.

Список використаної літератури

1. Міщенко І.В. Оптимізація інформаційно-навчального забезпечення навчання англійських студентів-іноземців / Міщенко І.В., Запорожець Т.М., Жукова М.Ю. // Сучасні технології навчання у підготовці медичних кадрів: матеріали навч.-метод. конф. – Полтава, 2008. – С. 112-114.
2. Новіков В.М. Методологічні та організаційні особливості роботи зі студентами англійської форми навчання на кафедрі ортопедичної стоматології та імплантології / В.М. Новіков // Сучасні технології навчання у підготовці медичних кадрів: тези доп. навч.-метод. конф. – Полтава, 2008. – С. 118.
3. Психіатрія і наркологія: підручник / [Сонник Г.Т. та ін.]; за ред. О.К. Напрєєнка. – К.: ВСВ «Медицина», 2015. – 424 с.
4. Sadock B.J. Concise Textbook of Clinical Psychiatry: textbook, 3-rd ed. / B.J. Sadock, V.A. Sadock. – Philadelphia: Wolters Kluwer, 2008. – 738 p.

АКСІОЛОГІЧНИЙ ПІДХІД У ФІЗИЧНОМУ ВИХОВАННІ СТУДЕНТІВ ЗАКЛАДІВ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ

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

Українська медична стоматологічна академія

Висвітлено значення аксіологічного підходу у фізичному вихованні студентів закладів вищої медичної освіти. Визначено особливості формування цінностей здоров'я і здорового способу життя студентів-медиків засобами фізичного виховання.

Ключові слова: аксіологічний підхід, фізичне виховання, здоров'я, студенти-медики.

The importance of the axiological approach in the physical education of students of higher medical educational institutions is highlighted. The peculiarities of forming the values of health and healthy lifestyle of medical students by means of physical education are determined.

Keywords: axiological approach, physical education, health, medical students.

Одне з головних завдань освітньої реформи в Україні – професійна підготовка кваліфікованих кадрів, які мають відповідати умовам сучасності, бути творчими і конкурентоспроможними. Навчально-виховний процес у закладі вищої освіти сприяє формуванню і професійних, і особистісних якостей майбутніх фахівців, становленню ціннісних орієнтацій.

Особливої уваги заслуговує професійна підготовка студентів-медиків, зокрема проблема формування цінності здоров'я особистості як цілепокладальної.

Аналіз публікацій у рамках теми дослідження виявив, що вивчення проблеми аксіологічних аспектів у навчальній діяльності активно привертає увагу сучасних науковців, серед них: Ю. Асеева, М. Асламова, С. Вітвицька, Н. Завидівська, Л. Нікогосян, Р. Пріма, Н.Ткачова, Н. Шемигон, О. Шукатка та ін.

Дослідження виявляють, що процес формування системи цінностей особистості досить складний і динамічний, вимагає постійного переосмислення індивідом явищ об'єктивної дійсності, спонукає виділяти головне і другорядне, ставити відповідні цілі та завдання, аналізувати, корегувати, реалізовувати. Поняття цінності є основним

поняттям аксіології, що характеризує соціокультурне значення явищ дійсності, включених до ціннісних відносин. Аксіологія розглядається як теорія цінностей і характеризується зорієнтованістю на загальнолюдські цінності, які визначаються у свідомості людей відповідно до сучасних реалій життя [1-3;7].

Відповідно до літературних джерел *аксіологія* (грец. «ахіа» – цінність, «logos» – слово, вчення) визначається як філософське дослідження природи цінностей; як філософська дисципліна, що займається дослідженням цінностей як змістовно утворюючих основ людського буття, які задають спрямованість мотивації людського життя, діяльності та конкретних дій і вчинків [4].

Одна з найголовніших цінностей у житті людини – здоров'я. Саме здоров'я визначає можливість для реалізації всіх її прагнень – і особистих, і соціальних. Здоров'я – це не тільки відсутність хвороби. Світова наука розробила цілісний погляд на здоров'я як феномен, що інтегрує принаймні чотири його складові – фізичну, психічну (розумову), соціальну (суспільну) і духовну. Усі вони невід'ємні одна від одної, тісно взаємопов'язані й лише в сукупності визначають стан здоров'я людини, тобто поняття здоров'я людини не зводиться лише до фізичного стану, а передбачає психоемоційну врівноваженість, духовне і соціальне здоров'я [5].

У процесі формування індивідуальної свідомості цінність феномена здоров'я полягає в тому, що воно є об'єктом інтересів людини і виконує роль орієнтира в предметній і соціальній дійсності. Здоров'я як цінність індивідуальної свідомості виконує роль цілепокладальної основи практичних відносин щодо її діяльності та навколишнього середовища. У процесі формування суспільної свідомості цінність здоров'я може виступати як ідеальна цінність здорового способу життя. Тому потреба в здоров'ї як потреба в самоактуалізації має бути спрямована на мотиваційну сферу особистості студента-медика й атрибути здоров'я як відображення способу життя [6].

Здоров'я необхідно розглядати в органічній єдності процесу збереження і розвитку психофізіологічних функцій, працездатності й соціальної активності за максимальної тривалості життя, яка залежить від багатьох чинників, у тому числі від способу життя.

Поняття «здоровий спосіб життя» – це концентрований вираз взаємозв'язку способу життя і здоров'я людини. Здоровий спосіб життя об'єднує все те, що сприяє виконанню людиною професійних, громадських і побутових функцій у оптимальних для здоров'я умовах. Здоровий спосіб життя – це показник культури. Пріоритетним для самосприйняття на шляху до здорового способу життя є визначення відповідних життєвих цілей [5].

Переважає більшість людей довіряє своє здоров'я лікарю. Саме тому необхідно звернути особливу увагу на процес професійної підготовки майбутніх лікарів, зокрема на аксіологічну складову. Першочергово майбутній лікар має ціннісно ставитися до власного здоров'я, володіти знаннями і навичками щодо збереження, зміцнення і відновлення здоров'я, вести здоровий спосіб життя, бути гідним прикладом для наслідування.

Процес формування ціннісного ставлення до здоров'я студентів закладів вищої медичної освіти матиме позитивний вплив не тільки на загальне самопочуття, а й на результати навчально-пізнавальної діяльності майбутніх лікарів. Тому важливу роль у навчально-виховному процесі підготовки студентів-медиків відіграють заняття з фізичного виховання як один із головних засобів формування цінностей здоров'я і здорового способу життя, зорієнтований на покращення психофізичного стану студентів і профілактику гіподинамії [6].

Отже, основою фізичного здоров'я є фізичне виховання, спрямоване на зміцнення і підтримання здоров'я, розвиток і вдосконалення фізичних якостей та можливостей людини. Оновлений погляд на фізичне виховання як педагогічний процес співтворчості дає можливість виділити й обґрунтувати нові педагогічні підходи. Чільне місце в навчально-виховному процесі займає саме аксіологічний підхід.

Базове завдання аксіологічного підходу у фізичному вихованні – активізувати процес формування цінностей здоров'я і здорового способу життя в студентів медичного вишу. На заняттях із фізичного виховання це можливо завдяки кваліфікованій підготовці викладачів, які володіють сучасними педагогічними технологіями здоров'язбереження і фізичної рекреації, за допомогою теоретичного матеріалу, виховних заходів, бесід. Виховання цінностей у контексті проблеми дослідження потребує особливої уваги педагогів, адже саме цінності стають пріоритетними в процесі формування особистості майбутнього лікаря [5].

Сутність аксіологічного підходу у фізичному вихованні полягає в орієнтації процесу підготовки на формування в студентів-медиків стійкої системи цінностей здоров'я і здорового способу життя, що визначають їхнє ставлення до власного здоров'я і здоров'я оточення, зокрема майбутніх пацієнтів. Використання аксіологічного підходу в процесі становлення майбутнього лікаря в ході професійно-педагогічної підготовки – це цілеспрямований, систематичний рух через пізнання, ціннісне осмислення й оцінку до творчого перетворення знань із валеології, фізичного виховання, фізичної рекреації, превентивної медицини, основ здоров'язбереження, здатності до передачі цінностей здорового способу життя майбутнім пацієнтам [7;8].

Таким чином, результатом упровадження аксіологічного підходу на заняттях із фізичного виховання студентів-медиків має стати перехід об'єктивних цінностей у суб'єктивно значимі, стійкі життєві орієнтири особистості, тобто ціннісні орієнтації. Головне завдання педагога – виробити в студентів внутрішню потребу до здорового способу життя. Виконання цього завдання насамперед залежить від того, чи усвідомлюють студенти поняття здоров'я як цінність. Тільки за такої умови цінності зумовлюють мислення і поведінку.

Отже, формування високого рівня духовно-моральної культури, стійкої системи цінностей здоров'я і здорового способу життя студентів закладів вищої медичної освіти засобами фізичного виховання стає нагальною потребою, зумовлює корекцію навчально-виховного процесу, реформування сучасної системи освіти в цілому.

Список використаної літератури

1. Асламова М. Аксіологічні аспекти виховання морально-етичних якостей майбутнього лікаря / М. Асламова // Витоки педагогічної майстерності :зб. наук. праць / Полтав. нац. пед. ун-т ім. В. Г. Короленка. – Полтава, 2017. – Вип. 20. – Серія «Педагогічні науки». – С. 5–9.
2. Вітвицька С. С. Аксіологічний підхід до виховання особистості майбутнього вчителя / С. С. Вітвицька // Креативна педагогіка: наук.-метод. журнал / Академія міжнародного співробітництва з креативної педагогіки. – Вінниця. – 2015. – Вип. 10. – С. 63-67.

3. Пріма Р. М. Аксиологічні орієнтири у професійній підготовці майбутнього педагога-вихователя / Р. М. Пріма // Науковий вісник Чернівецького університету: зб. наук. праць. – Чернівці: Рута, 2012. – Вип. 635. Педагогіка та психологія. – С. 171-176.
4. Скотний В. Г. Філософія: історичний і систематичний курс / В. Г. Скотний. – К.: Знання України, 2005. – 576 с.
5. Скріннік Є. О. Формування ціннісного відношення до здоров'я студентів-медиків в умовах навчально-виховного процесу / Є. О. Скріннік // Світ медицини та біології. – Полтава. – 2018. – Вип.1(63). – С. 213-216.
6. Сорокіна С. І. Формування здорового способу життя студентів-медиків за допомогою окремих інноваційних освітніх технологій / Сорокіна С. І., Тесленко О. І., Сорокіна Є. О. // Формування здорового способу життя студентів-медиків засобами освіти : матеріали Всеукр. навч.- метод. конф. Полтава, 2011. – С.88-89.
7. Ткачова Н. О. Аксиологічний підхід до організації педагогічного процесу в загальноосвітньому навчальному закладі / Н. О. Ткачова. – Луганськ: ЛНПУ імені Т.Г. Шевченка, 2006. – 300 с.
8. Шемигон Н. Ю. Формування ціннісних орієнтацій майбутніх педагогів у процесі професійної підготовки: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук: спец. 13.00.04 «Теорія та методика професійної освіти» / Н. Ю. Шемигон. – Харків, 2008. – 21 с.

ІНТЕРАКТИВНІ МЕТОДИ НАВЧАННЯ НА КАФЕДРІ ОРТОДОНТІЇ УМСА

Смаглюк Л. В., Білоус А. Н.

Українська медична стоматологічна академія

Проаналізовано інтерактивні методи навчання на кафедрі ортодонції Української медичної стоматологічної академії. Велику увагу приділено ситуаційним і клінічним завданням. Автори доводять, що ці методи найбільше відповідають особистісно-орієнтованій моделі навчання.

Ключові слова: навчальний процес, ситуаційні завдання, інтерактивні методи навчання, клінічні задачі.

The article includes an analysis of interactive methods of teaching at the Department of Orthodontics of the Ukrainian Medical Stomatological Academy. Much attention is paid to situational and clinical tasks. These methods are most in line with the person-oriented model of teaching.

Keywords: primary process, situational search, interactive methods of teaching, clinical tasks.

У сфері медичної освіти формується глобальна відкрита і безперервна система навчання лікаря-фахівця протягом усього життя, що розглядається як домінуючий фактор розвитку вищої школи. Одна з цілей державного врегулювання інноваційного розвитку системи освіти – це висока якість підготовки фахівців, на яких є попит на вітчизняному і міжнародному ринках праці.

Для інтеграції України в європейську освітню спільноту необхідні конкретні умови, одна з них – підтвердження закладом вищої освіти свого статусу [1].

Удосконалення системи підготовки фахівців залежить від організації освітнього процесу і використання в ньому певних методів навчання. Практика об'єктивно вимагає зробити головною фігурою освітнього процесу конкретну особистість, яка навчається [5].

Перед українськими ЗВО стоїть завдання модернізації освіти відповідно до нагальних потреб на міжнародному ринку праці. Підвищення якості підготовки фахівців відбувається за рахунок застосування сучасних методів навчання, у тому числі інтерактивних, підтримки технологій групових методів роботи в освітньому середовищі з можливістю моніторингу викладачем активності груп і окремо взятих студентів, контролю доступу до ресурсів інтернет-мережі, методичної підтримки. Удосконалення методів і форм навчання в медичних ЗВО є одним із провідних напрямів модернізації системи освіти. Освіта має бути спрямована на забезпечення самовизначення особистості, створення умов для самореалізації [3]. У зв'язку з цим у навчальному процесі мають бути використані методи навчання, які сприятимуть самореалізації індивідів, що навчаються медичних ЗВО. У центрі уваги сучасної медичної освіти стоїть не тільки предмет навчання, а й здатність критично мислити, вирішувати складні завдання, аналізуючи обставини, відповідність отриманої інформації, зваження й облік альтернативних думок і рішень, здатність дискутувати і бачити раціональне зерно виниклої проблеми [4]. Дуже добре сприяють цьому інтерактивні методи навчання.

Інтеракція – це взаємодія між людьми, що передбачає взаємовплив під час спільної діяльності. Під час інтеракції відбуваються обмін досвідом, думками; досягнення взаєморозуміння; вибудовування єдиної лінії планування або стратегії; становлення себе на місце (роль) партнера (побачити ситуацію очима іншого).

У разі неефективної інтеракції виникають конфлікт і конкуренція.

Інтерактивні методи навчання характеризуються діяльністю викладача, спрямованою на активізацію навчально-пізнавальної діяльності студентів, таким чином спонукаючи їх до активної розумової діяльності й опанування практичних навичок у процесі засвоєння матеріалу, коли активний не тільки викладач, а і студенти [2]. Методи активного навчання можна використовувати на різних етапах навчального процесу: початкового оволодіння знаннями; формування професійних навичок на основі знань і розвитку творчих здібностей, на якому можливе використання модельованого навчання, ігрових і неігрових методів; закріплення і контролю знань – можуть бути використані такі методи як колективна розумова діяльність або тестування.

Серед інтерактивних методів навчання на кафедрі ортодонції використовуються вирішення клінічних завдань, виконання мануальних дій на контрольно-діагностичних моделях або пацієнтах, що сприяє розвитку і закріпленню практичних навичок студентів; навчальні ділові та рольові ігри в тріаді «лікар-педагог – пацієнт-студент – лікар-студент»; науково-дослідна робота студентів.

Більшість активних методів мають проблемний характер, а отже, виконують функцію проблемного навчання [2]. Це допомагає розвивати в студентів клінічне мислення, формує їхню самостійність. Рівень самостійності

студентів формується поетапно: частково-пошуковий, пошуковий і дослідницький.

Інтерактивне навчання побудоване на взаємодії всіх студентів і педагога. Викладач виступає в ролі організатора процесу навчання, лідера групи, творця умов для студентської ініціативи. Ці методи найбільше відповідають особистісно-орієнтованій моделі навчання.

Проблемна ситуація (від грец. «*problema*» – завдання і лат. «*situation*» – положення) – це ситуація, для опанування якою індивід чи група студентів мають знайти і використовувати нові для себе методи і засоби розв'язання проблеми. Так, використання ситуаційних завдань сприяє формуванню клінічного мислення студентів. Наприклад, ми використовуємо завдання з відсутніми вихідними даними. Для розв'язання такого завдання необхідно отримати додаткові відомості з анамнезу захворювання, а також лабораторних досліджень: наші студенти і клінічні ординатори вимірюють КДМ за методиками Pont, Tonn, Korkhaus, Hawley-Herber-Herbst та ін. Також аналізують ОПТГ і ТРГ і т. д. З цими самостійно отриманими даними, що мають велике діагностичне значення, можна правильно встановити діагноз і підготувати план лікування.

Ми розглядаємо завдання із зайвими вихідними даними, які містять відомості, не важливі для встановлення діагнозу, тобто в цих завданнях наявний деякий «інформаційний шум». Ось його необхідно виключити з розумової діяльності і залишити тільки необхідні дані. Остаточний результат – правильна відповідь студентів.

Використовуються завдання з невизначеністю в постановці питання. Такі завдання вимагають додаткових аналітичних зусиль для ідентифікації причин і наслідків, виконання диференційованої діагностики, виділення саме тих клінічних ознак, які відповідають даній патології.

Також у своїй роботі ми використовуємо завдання з обмеженим часом їх розв'язання. Це необхідно для відпрацювання швидкості встановлення діагнозу і застосування необхідних лікувальних заходів.

Всесвітня організація охорони здоров'я розробила певні вимоги до підготовки екзаменаційних завдань на моделювання в медицині. Клінічна задача, яка має на меті відображення взаємовідносин між лікарем і пацієнтом, має охоплювати такі характеристики:

1. Завдання має бути представлено звичайною, одержуваною від пацієнта інформацією. Опис завдання мусить відповідати типовій для даного пацієнта клінічній картині.

2. Вправи мають містити завдання з послідовними і взаємопов'язаними рішеннями, які відображали б різні етапи встановлення діагнозу. Студент і клінічний ординатор мають уміти отримувати конкретну інформацію про результати кожного рішення. Це стане основою подальших дій.

3. У формулюванні завдання необхідні різні медичні підходи з урахуванням різних реакцій пацієнта відповідно до цих підходів.

4. Кожен розділ завдань включає допущення вільного вибору методів діагностики і лікування.

Отже, за використання інтерактивних методів навчання в ортодонтії формуються і розвиваються пошуково-дослідницькі, комунікативні, інформаційні компетенції, стимулюється інтелектуальна активність, розвивається здатність працювати і в колективі, і самостійно. Завдяки деяким із цих методів кожен студент УМСА може використовувати більше часу на заняттях для вдосконалення практичних навичок, не забуваючи, звісно ж, і про теоретичний базис.

Список використаної літератури

1. Ждан В.М. Упровадження в систему управління якістю освіти міжнародного стандарту ISO 9001:2009 – надання академією освітніх послуг на міжнародному рівні/В.М. Ждан, В.М. Бобирьов, С.М. Білаш/ Сучасні технології управління навчальним процесом у вищих медичних навчальних закладах: матеріали навч.-наук. конф. з міжнар. участю. – Полтава, 2014. – С. 3-5.
2. Максименко С.Д. Педагогіка вищої медичної освіти: [підручник] / С.Д. Максименко, М.М. Філоненко.–К.: Центр учбової літератури, 2014.–286 с.
3. Плужнікова Т.В. Застосування інтерактивних методів у навчальному процесі вищого медичного навчального закладу // Т.В. Плужнікова, Н.А. Ляхова // Сучасні технології управління навчальним процесом у вищих медичних навчальних закладах: матеріали навч.-наук. конф. з міжнар. участю. – Полтава, 2014. – С. 170-172.
4. Смаглюк Л. В. Динаміка успішності студентів 3-5 курсів з фаху «Ортодонтія» / Л. В. Смаглюк, А. Є. Карасюнок, А. М. Білоус // Актуальні питання контролю якості освіти у вищих медичних навчальних закладах : матеріали наук.-практ. конф. з міжнар. участю. – Полтава, 2018. – С. 219–220.
5. Смаглюк Л.В. Характеристика інноваційних моделей навчання на післядипломному етапі вивчення ортодонтії / Л.В. Смаглюк, Н.В. Куліш, А.М. Білоус // Матеріали наук.-практ. конф. з міжнар. участю.– Полтава, 2014.– С.207-209.

САМОСТІЙНА РОБОТА СТУДЕНТІВ – ОСНОВНА СКЛАДОВА ЗАСВОЄННЯ ПРЕДМЕТА «ОРТОДОНТІЯ»

Смаглюк Л.В., Лучко О.В.

Українська медична стоматологічна академія

Процес реформування і розвитку системи вищої професійної освіти на сучасному етапі характеризується посиленням акцентів на підвищенні ролі самостійної роботи студентів у навчальному процесі, що підтверджується загальноосвітніми програмами МОЗ України. Проаналізовано деякі аспекти сутності самостійної роботи студентів за фахом «Ортодонтія».

Ключові слова: самостійна робота студентів, пізнавальна діяльність студента, навчальний процес, ортодонтія.

Nowadays the process of reforming and developing of the higher education system is characterized by increasing of the role of students' self-work in the educational process, which is confirmed by the educational programs by the Ministry of Health of Ukraine. The article analyzes some aspects of the essence of students' self-work in studying of subject «Orthodontics».

Keywords: students' self-work, cognitive activity of the student, educational process, orthodontics.

Згідно із Законом про вищу освіту самостійна робота студентів – основа підготовки лікаря-стоматолога, одна з невід'ємних частин навчального процесу, покликана формувати клінічне мислення, творче ставлення до своєї майбутньої професії і засвоєння певного предмета в ЗВО. В Українській медичній стоматологічній академії цей вид діяльності спрямований на активізацію індивідуальної діяльності студентів, де кожен студент має можливість використати джерело інформації залежно від можливостей і здібностей.

Самостійна робота студентів на кафедрі ортодонтії спрямована на конкретні види їхньої діяльності та має кілька етапів. Якість самостійної роботи студентів залежить від наявності ортодонтичної навчально-методичної літератури і документації. На кафедрі ортодонтії для допомоги студентам створені комплекти навчально-методичних матеріалів для самостійної роботи за різними темами. Чітко визначені навчальні цілі та зв'язок тем з іншими клінічними дисциплінами; детально висвітлений зміст теми; є матеріали для аудиторної та позааудиторної роботи, питання і тести для самоконтролю, ситуаційні задачі та перелік необхідних практичних навичок. Відповідно до положень кредитно-модульної системи навчання самостійна робота оцінюється певною кількістю балів. Іноді для студента з низьким рівнем знань це ледве не єдиний спосіб набрати визначену мінімальну кількість балів для складання підсумкового модульного контролю.

Самостійна робота стосується практичної та теоретичної підготовки і поділяється на аудиторну та позааудиторну. Для аудиторної самостійної роботи відводиться 60% часу практичного заняття і вона передбачає формування певних навичок: ведення студентами альбомів самопідготовки; зняття відбитків і виготовлення контрольно-діагностичних моделей; моделювання конструкції ортодонтичного апарата; виготовлення функціональних і механічних елементів для знімних ортодонтичних апаратів; застосування антропометричних методів досліджень на моделях щелеп за Поном, Коркхаузом, Герлахом, Снагіною; аналіз обличчя пацієнта за фотографією; розшифрування ТРГ, КТ, ОПТГ, ЕМГ; індивідуальна робота з пацієнтом; робота з медичною документацією (щоденник лікаря-ортодонта, листок щоденного обліку, амбулаторна карта ортодонтичного хворого) та ін.

Самостійна позааудиторна робота охоплює самостійні відповіді на тестові завдання; опитування; підготовку до модульного контролю й іспитів; написання рефератів; участь у наукових студентських гуртках; виготовлення стендів, відеофільмів; підготовку тез і доповідей на наукові студентські конференції. Мета позааудиторної роботи – самостійне вивчення частини програмного матеріалу з ортодонтії, поглиблення, узагальнення, систематизація, закріплення і застосування знань на практиці. Підсумок – участь у наукових студентських конференціях.

Кожен із зазначених видів потребує від студентів наполегливої самостійної праці. Для ефективності виконання всіх видів самостійної роботи студентів необхідно створити певні умови дотримання гігієни розумової праці – режиму харчування, організації відпочинку і дозвілля студентів, аби вони усвідомили, що добовий ритм організму людини визначається низкою фізіологічних функцій, які постійно змінюються в години активної діяльності та сну. Студентів-іноземців необхідно адаптувати до самостійної навчальної роботи в умовах життя і діяльності ЗВО України. Для цього їм необхідна цілеспрямована педагогічна допомога науково-педагогічних працівників, кураторів груп. Це насамперед уважне ставлення до студента, який відчуває психологічний дискомфорт, незручність, ніяковість, невпевненість. Треба пам'ятати, що на студента діють три групи труднощів: соціальні, навчальні, професійні. Соціальні труднощі зумовлені зміною місця проживання, новими умовами життя, особливостями спілкування з широким колом незнайомих людей (науково-педагогічні працівники, колеги, допоміжний персонал); необхідністю самостійно вести свій бюджет, влаштовувати власний побут, звикати до нового режиму і розпорядку дня та ін.

Методично правильний контроль за організацією і процесом самостійної роботи заохочує студента і забезпечує якісне її виконання.

Список використаної літератури

1. Білоус А. М. Навчальна мотивація студента медичного вузу – невід'ємна складова отримання знань з ортодонтії / А.М. Білоус, О. В. Лучко, О. М. Нестеренко // Удосконалення якості підготовки лікарів у сучасних умовах: матеріали навч.-наук. конф. з міжнар. участю. – Полтава, 2016. – С. 25-27.
2. Самостоятельная работа студентов: традиции и инновации: [учебное пособие] / [А.И.Коноплян; Н.Б. Дрёмова; Е.В.Репринцева; М.В.Медведева]. – Курск: ГБОУ ВПО КГМУ, 2014. – 91 с.
3. Смаглюк Л. В. Вдосконалення самостійної роботи студентів англomовної форми навчання на кафедрі ортодонтії / Л. В. Смаглюк, А. Є. Карасюк, Г. В. Воронкова // Удосконалення якості підготовки лікарів у сучасних умовах: матеріали навч.-наук. конф. з міжнар. участю. – Полтава, 2016. – С. 205-206.
4. Смаглюк Л. В. Організація індивідуально-дослідницької самостійної роботи студентів під час написання історії хвороби ортодонтичного пацієнта – компетентнісний підхід в якості підготовки спеціалістів / Л. В. Смаглюк, Н. В. Куліш, А. Є. Карасюк, О. В. Лучко // Інноваційні технології в організації самостійної роботи студентів медичних освітніх закладів: матеріали навч.-наук. конф. з міжнар. участю. – Полтава, 2017. – С. 153-154.

ПРОБЛЕМНІ АСПЕКТИ ВИКОРИСТАННЯ МАКРО- І МІКРОПРЕПАРАТІВ ДЛЯ ВИКЛАДАННЯ ДИСЦИПЛІНИ «ПАТОМОРФОЛОГІЯ»

Совгіря С.М., Винник Н.І., Проскурня С.А., Гасюк А.П., Бабенко В.І.

Українська медична стоматологічна академія

Сучасна вища медична освіта в Україні останніми роками проходить складний реформаторський шлях, який має тенденцію до активного впровадження новітніх засобів навчання і певні труднощі збереження та примноження класичних методів викладання морфологічних дисциплін із використанням макро- і мікроскопічних препаратів.

Ключові слова: патоморфологія, макропрепарат, мікропрепарат.

Modern high medical education is going through the difficult way of reformation, which has a trend of the active introduction of new teaching routes and some difficulties of saving and multiplying of classical teaching methods of morphological subjects with using of macro- and microscopic preparations.

Keywords: pathomorphology, macropreparation, micropreparation.

Вступ. Патоморфологія належить до фундаментальних доклінічних дисциплін, при вивченні якої формується чітке і системне уявлення нозологічної сутності патології на різних рівнях дослідження (органному, тканинному і т.д.) [3;6]. Ця дисципліна за рік вивчення дозволяє сформувати в студентів достатній рівень клінічного мислення, необхідний для ефективнішого засвоєння нових клінічних дисциплін на наступних етапах навчання. Без детального вивчення патоморфологічних змін майбутньому лікарю буде складно розуміти симптомо-синдромологічні аспекти більшості хвороб [2;4]. Тому в усі часи при вивченні цієї дисципліни пильна увага припадала на використання макро- і мікропрепаратів.

Основна частина. Основне завдання сучасної діяльності кафедри патологічної анатомії з секційним курсом – удосконалити прикладне вивчення типових патологічних процесів і за допомогою клініко-морфологічного аналізу навчити студентів морфологічних основ хвороб [7]. Останніми роками співробітниками кафедри патологічної анатомії з секційним курсом УМСА впроваджено в навчальний процес нові технології та методичні підходи до викладання патоморфології згідно з європейськими вимогами реформування медичної освіти. Навчальні кімнати кафедри оснащені мультимедійною технікою і плазмовими телевізорами, що забезпечує демонстрацію препаратів і аналіз патологічних змін для всієї аудиторії. Під час занять студенти мають можливість використовувати мультимедійні презентації лекцій, матеріали самопідготовки, електронні таблиці, навчальні відеофільми, розміщені на веб-порталі академії, користуватися інформацією, отриманою з глобальної мережі Інтернет. Але це єдина можливість демонстрації препаратів із патоморфології [2;5].

Ще в 60-70 рр. ХХ століття в більшості медичних вишів були створені музеї вологих макропрепаратів найпоширеніших хвороб (серце при гострому інфаркті міокарда, сіре розм'якшення головного мозку при ішемічному інфаркті та ін.) і рідкісних екземплярів, які за своєю унікальністю можуть навіть претендувати потрапити до відомої колекції Кунсткамери в м. Санкт-Петербурзі. Колекції музеїв до початку ХХІ ст. невпинно поповнювались і оновлювались. Останніми роками темпи оновлення значно знизилися. Це насамперед пов'язано зі складними аспектами Гельсінської конвенції з прав людини, недостатність фінансування також негативно впливає на примноження нових експонатів. Крім того, дуже важливий факт тісного комунікативного зв'язку між кафедрами патологічної анатомії і патологоанатомічними бюро чи відділеннями, що в сучасний реформаторський період історії України виглядає вкрай складно. Тому основним завданням завідувачів кафедр патологічної анатомії та їхнього професорсько-викладацького складу стало дбайливе ставлення до наявних колекцій вологих мікропрепаратів, своєчасне їх відновлення й оновлення, адже вони дозволяють студентам зрозуміти основні патологічні процеси на органному і тканинному рівнях та опанувати методику макроскопічного дослідження органів.

Не менш проблемною залишається і техніка оцінювання мікропрепаратів різних органів і систем при вивченні патоморфології. Раніше кожен студент самостійно опановував методику мікроскопічного дослідження різних патологічних процесів на кожному практичному занятті. Цьому сприяла і науково-технічна сторона питання, і більша кількість аудиторних годин на вивчення предмета. Сучасні кафедри патологічної анатомії не мають у достатній кількості відповідного оснащення ні мікроскопічною технікою, ні необхідним набором мікропрепаратів. Щоб вирішити це питання, професорсько-викладацький склад кафедри патологічної анатомії з секційним курсом УМСА під керівництвом д. мед. н., професора Старченка І.І. виконав мікрофото зйомку основних гістологічних препаратів із загальної та спеціальної патоморфології. Авторським колективом був створений атлас мікропрепаратів із патоморфології [1], яким активно користуються студенти під час підготовки до практичних занять.

Удосконалення самостійної роботи студентів відбувається шляхом упровадження в навчальний процес адаптованих до чинних вимог альбомів, у яких на першому етапі студенти виконують теоретичні завдання, на другому – практичні, опановуючи навички опису патологічних процесів на макроскопічному і мікроскопічному рівнях, позначаючи на рисунках найхарактерніші прояви морфологічних змін на тканинному і клітинному рівнях. Така методика проведення практичних занять дає можливість викладачу продемонструвати і пояснити різні патологічні процеси на органному, тканинному і клітинному рівнях, але студент не опановує техніку самостійного виконання мікроскопічного дослідження гістологічних препаратів.

На нашу думку, заняття з мікроскопічної діагностики, поряд з індивідуальною роботою з мікроскопом, бажано проводити під керівництвом викладача з використанням мікроскопа, оснащеного відеокамерою, що забезпечує виведення зображення на монітор. Це дозволяє групі лікарів побачити зображення, яке демонструється, а також узяти участь у обговоренні тих чи інших мікроскопічних змін, які вони пропустили при дослідженні чи неправильно трактували.

Тому, враховуючи все вищезгадане, активно і доречно впроваджуючи інноваційні методики викладання дисципліни «Патоморфологія», необхідно повернутися до забезпечення індивідуальної роботи студентів зі світловими оптичними пристроями. Особливо це пов'язано з тенденцією розширення сучасних методів діагностики за допомогою світлових мікроскопів, насамперед імуногістохімічних.

Висновки. Як висновок наводимо відомий вислів Парацельса: «Першим учителем у медицині є тіло і матерія природи. Вони навчають і показують: по них можна вивчати, у них навчатися, але навчатися в самого себе ти не можеш, тому що твоя власна фантазія є тільки викривленням істини... Не з умоглядних теорій має виникати практична медицина, а з практики має виходити теорія. Читання книг ще нікого не зробило лікарем, його створює практика і тільки вона...Твоїми викладачами мають бути очі досліду».

Список використаної літератури

1. Атлас мікропрепаратів з патоморфології / [І.І. Старченко, Б.М. Филенко, Н.В. Ройко та ін.]; ВДНЗУ «УМСА». – Полтава, 2018. – 208 с.
2. Впровадження інноваційних технологій та перспективи розвитку кафедри патологічної анатомії в умовах модернізації і реформування вищої медичної освіти / Я. Я. Боднар, А. З. Миколенко, В. Д. Волошин [та ін.] // Медична освіта. – 2012. – № 1. – С. 155–157.
3. Гаврилюк А. О. Роль патологічної анатомії в системі медичної освіти та формуванні професійних навичок майбутніх лікарів / А. О. Гаврилюк, Г. М. Галунко, Т. М. Король // Проблеми та перспективи вищої медичної школи у розробці та реалізації національної стратегії побудови нової системи охорони здоров'я в Україні на період 2015–2025 рр. : зб. матеріалів навч.-метод. конф., 25 берез. 2015 р. – Вінниця, 2015. – С. 26–27.
4. Захарченко Т. Роль наочності у процесі викладання професійно орієнтованих дисциплін / Т. Захарченко//Вища школа.– 2013.– № 12. – С. 30–38.
5. Ковальчук Л. Я. Впровадження новітніх методик і систем навчального процесу в Тернопільському державному медичному університеті ім. І. Я. Горбачевського / Л. Я. Ковальчук // Медична освіта. – 2009. – № 2. – С. 10–14.
6. Marshall R. Teaching and learning pathology: a critical review of the English literature / R. Marshall, N. Cartwright, K. Mattick // Med. Educ. – 2004. – Vol. 38, No 3. – P. 302–313.
7. Stahl S. M. Best practices in medical teaching / S. M. Stahl, R. L. Davis. – NY : Cambridge University Press, 2011. – 178 p.

ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ ПІД ЧАС ВИВЧЕННЯ ФІЗІОЛОГІЇ

Соколенко В.М., Весніна Л.Є., Федотенкова Н.М.

Українська медична стоматологічна академія

Автори доводять, що вивчення дисципліни «Фізіологія» забезпечує системний підхід у дослідженні суті фізіологічних процесів, функцій окремих органів, систем і цілого організму; сприяє формуванню в майбутніх лікарів професійних компетенцій.

Ключові слова: фізіологія, компетентності, навички.

The study of the discipline "Physiology" provides a systematic approach in the study of the essence of physiological processes, functions of individual organs, systems and the whole organism and promotes the formation of future professionals professional competences.

Keywords: physiology, competence, skills.

Одне з центральних місць серед фундаментальних нормативних дисциплін, що вивчаються на молодших курсах медичних навчальних закладів, посідає фізіологія. Програма з цього предмета складена відповідно до навчального плану підготовки фахівців освітньо-кваліфікаційного рівня «Магістр», відповідних кваліфікацій і спеціальностей у ЗВО МОЗ України з урахуванням стандарту вищої освіти другого магістерського рівня підготовки здобувачів вищої освіти.

Вивчення фізіології як навчальної дисципліни ґрунтується на знаннях студентів із медичної біології, медичної та біологічної фізики, медичної хімії, біологічної та біоорганічної хімії, морфологічних дисциплін й інтегрується з ними. Засвоєння цього предмета студентами закладає основи подальшого вивчення патофізіології та пропедевтики клінічних дисциплін, що передбачає інтеграцію викладання з ними і формування вмій застосовувати знання з фізіології в процесі подальшого навчання і в професійній діяльності. Окрім того, під час освітнього процесу закладаються основи здорового способу життя і профілактики порушення функцій у процесі життєдіяльності. Знання, уміння, навички, досвід, особистісні цінності, отримані в результаті вивчення «Фізіології», – це неодмінні компоненти компетентності [1].

Вивчення дисципліни «Фізіологія» забезпечує системний підхід у дослідженні суті фізіологічних процесів, функцій окремих органів, систем і цілого організму. Майбутні лікарі опановують нервову й ендокринну регуляції діяльності організму, його органів і систем. Вони розкривають фізіологічні механізми взаємодії органів і їхніх систем, фармакологічної корекції фізіологічних процесів організму. При цьому під час аудиторних занять постійно формуються практичні навички визначення й оцінки функціональних особливостей організму, розширюються уявлення про роль вивчення фізіології людини для інших медичних дисциплін. Студенти освоюють сучасні методи фізіологічних досліджень, навички експериментальної роботи.

Дисципліна готує майбутніх лікарів до вирішення низки завдань професійної діяльності та формує в них клінічне мислення [2]: визначати й аналізувати показники функціонального стану соматичних, вегетативних і сенсорних систем; визначати індивідуально-типологічні властивості нервової системи людини і психофізіологічні по-

казники; оцінювати фізичну і розумову працездатність людини на основі аналізу психофізіологічних показників; застосовувати фізіологічні методи дослідження функцій організму людини в різних фізіологічних станах; аналізувати й оцінювати параметри, що характеризують функції організму людини, його систем та органів, і робити висновки; використовувати знання фізіологічних законів функціонування і розвитку організму для формування здорового способу життя та профілактики хвороб.

У результаті вивчення дисципліни «Фізіологія» студент має знати: структурно-функціональні особливості соматичних, автономних, сенсорних, регуляторних і репродуктивної систем організму людини; основні показники їхнього стану і функціонування в умовах фізіологічної норми; умови, закономірності та механізми реалізації окремих функцій організму людини і процесів її життєдіяльності залежно від віку, стану організму й умов довкілля; фізіологічні основи поведінки, вищої нервової діяльності та механізмів адаптації; принципи методів визначення показників функціонування органів і систем тваринного організму; сучасні методи діагностики і лікування.

Закінчивши вивчення дисципліни, студент має вміти: робити висновок про стан фізіологічних функцій організму, його систем і органів; аналізувати вікові особливості функцій організму і їхню регуляцію; аналізувати регульовані параметри й робити висновки про механізми нервової й гуморальної регуляції фізіологічних функцій організму і його систем; аналізувати стан здоров'я людини за різних умов на підставі фізіологічних критеріїв; інтерпретувати механізми й закономірності функціонування збудливих структур організму; аналізувати стан сенсорних процесів у забезпеченні життєдіяльності людини; пояснювати фізіологічні основи методів дослідження функцій організму і механізми інтегративної діяльності організму; застосовувати в професійній діяльності сучасні методи діагностики і лікування.

У результаті вивчення дисципліни «Фізіологія» студент має оволодіти навичками: визначення вмісту гемоглобіну в крові методом Салі; груп крові за системою АВО; гематокритного показника; розрахунку кольорового показника крові; визначення рівня артеріального тиску і характеристик пульсу; аналізу електрокардіограми, зокрема визначення джерела водія ритму серця, тривалості серцевого циклу інтервалів Р- Q і Q-T, комплексу QRS; аналізу спірограми, зокрема визначення дихального об'єму, життєвої ємності легень, резервних об'ємів вдиху і видиху, хвилинного об'єму дихання, максимальної вентиляції легень, резерву дихання, споживання кисню в стані спокою і протягом першої хвилини після фізичного навантаження; розрахунку основного обміну енергії, визначивши споживання кисню за спірограмою, зареєстрованою в стандартних умовах; виконання проб із затримкою дихання; оцінки секреторної функції шлунка людини; визначення швидкості фільтрації в клубочках, величини реабсорбції води в нефроні; оцінки функції нирок за загальним клінічним аналізом сечі.

Програмою передбачені лекційні та практичні заняття. Лекційні заняття спрямовані на формування глибоких, систематизованих знань у межах фізіології організму людини з розділів предмета. Базується лекційний курс на поєднанні класичних освітніх технологій з елементами проблемного навчання, дискусії та сучасних інформаційних технологій. Практичні аудиторні заняття спрямовані на поглиблення і розширення знань, використання їх для розв'язання ситуаційних задач та формування практичних навичок.

Особливе місце у вивченні дисципліни відводиться самостійній роботі студентів, яка передбачає підготовку до практичних занять і модулів, засвоєння тем, виділених на позааудиторну роботу.

У цілому вивчення дисципліни «Фізіологія» забезпечує формування в майбутніх лікарів низки професійних компетенцій: інтегральних, загальних і спеціальних. До інтегральних належить здатність розв'язувати складні спеціалізовані задачі та практичні проблеми в професійній діяльності або в процесі навчання, що передбачає застосування певних теорій і методів відповідної науки й характеризується комплексністю і невизначеністю умов. До загальних – здатність застосовувати знання в практичних ситуаціях; здатність до абстрактного мислення, аналізу і синтезу; здатність вчитися і бути сучасно навченим; знання і розуміння предметної галузі та розуміння професії; здатність спілкуватися рідною мовою усно і письмово, здатність спілкуватися другою мовою; навички використання інформаційних і комунікаційних технологій; здатність оцінювати і забезпечувати якість виконуваних робіт; здатність виконання досліджень на відповідному рівні. До спеціальних (фахових, предметних) – установлювати причини і наслідки різних порушень із метою успішного лікування хворого; запобігати хворобам та їх поширенню.

Список використаної літератури

1. Марущак О.М. Поняття компетентності у педагогічній діяльності / О. М. Марущак // Креативна педагогіка.– 2016. – Вип. 11. – С. 97 – 108.
2. Соколенко В.М. Формування клінічного мислення при вивченні фундаментальних дисциплін як елемент підвищення якості освіти / В.М. Соколенко, Л.Е. Весніна//Актуальні питання контролю якості освіти у вищих навчальних закладах: матеріали наук.-практ. конф.– Полтава,2018. – С.222-223.

РОЛЬ ВИКЛАДАЧА В ОРГАНІЗАЦІЇ РОБОТИ З ЛІКАРЯМИ-ІНТЕРНАМИ НА КАФЕДРІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ ЛІКАРІВ-ОРТОДОНТІВ

Стасюк О.А., Виженко Є.Є., Сокологорська-Никіна Ю.К.

Українська медична стоматологічна академія

Серед актуальних проблем сучасної медичної освіти – формування і розвиток клінічного мислення майбутніх лікарів-стоматологів і ортодонтів-стоматологів зокрема. Оптимальному вирішенню цього питання сприяє відповідна побудова навчального процесу.

Ключові слова: лікар-інтерн, клінічне мислення, вища медична освіта, інноваційні технології.

The most urgent problem of modern medical education is the formation and development of clinical thinking in future dentists and orthodontists-dentists in particular. The optimal solution to this issue is contributing to the proper construction of the learning process.

Keywords: doctor-intern, clinical thinking, higher medical education, innovative technologies.

Сучасна система охорони здоров'я України перебуває в пошуку шляхів побудови нової моделі, максимально наближеної до сучасних європейських стандартів. Через стрімкий розвиток інноваційних технологій, упровадження в практику роботи лікарів нових методів діагностики і лікування хвороб особливо гостро стоїть питання реформування саме системи медичної освіти. Цей процес обов'язково потребує зміни парадигми базової середньої та вищої медичної освіти.

Підвищення якості професійної підготовки майбутніх лікарів відповідно до світових і загальноєвропейських стандартів із метою посилення конкурентоспроможності вітчизняної вищої медичної освіти, оптимізації умов для міжнародної мобільності лікарів-стоматологів і розширення можливостей українських медичних фахівців на вітчизняному та міжнародному ринках праці зумовлені й проголошенням Україною курсу на євроінтеграцію. Навчання майбутніх лікарів у сучасних умовах вимагає врахування потреб ринку праці щодо знань, умінь і компетентностей майбутніх фахівців, які необхідно демонструвати на інтернаціональному рівні, підвищення мотивації до міжнародної професійної діяльності [2].

Українська вища медична освіта визначила свій шлях розвитку, нерозривно пов'язаний із європейською спільнотою, але він також потребує відповідних реформ. Відповідно до таких вимог потребують змін і навчальні програми, і вся концепція викладання навчальних дисциплін у сучасних медичних ЗВО [1].

Інтеграція української вищої медичної освіти в європейський простір вищої освіти також потребує забезпечення конкурентоспроможності випускників у міжнародному суспільстві. Це вимагає формування медичної професійної компетентності майбутніх лікарів.

Серед найактуальніших проблем сучасної медичної освіти – формування і розвиток клінічного мислення майбутніх лікарів-стоматологів і ортодонтів-стоматологів зокрема. Оптимальному вирішенню цього питання сприяє відповідна побудова навчального процесу, під час якого виявляються знання, засвоєні лікарями-інтернами на інших кафедрах [3]. Слід пам'ятати, що навчання і засвоєння знань – важливий і складний психологічний процес, який має формувати в лікарів-інтернів здатність до самостійного прийняття рішення, спонукає до творчої пізнавальної роботи (самостійні наукові дослідження). При цьому не слід забувати про особистість лікарів-інтернів, їхнє ставлення до процесу навчання і налагодження партнерських стосунків між лікарем-інтерном і викладачем.

Базові знання з теоретичних і клінічних дисциплін дають можливість розвивати клінічне мислення лікарів-інтернів, що забезпечує успіх у роботі майбутнього фахівця при встановленні діагнозу та побудові схеми лікування.

Індивідуальна робота з лікарями-інтернами дозволяє виявити практичні навички, які вони опанували на фундаментальних кафедрах, що сприяє їх удосконаленню згідно з вимогами освітньо-кваліфікаційної характеристики стоматолога-ортодонта.

Практичні заняття в поліклініці поділяються на два етапи: теоретичний розбір теми і самостійна робота лікаря-інтерна в клінічному залі. На першому етапі визначається первинний рівень знань лікарів-інтернів щодо етіології та патогенезу захворювання, виявлення хвороб, про які пацієнт навіть не здогадується, або тих, які він навмисно приховує. Далі лікарі-інтерни усвідомлюють проблему, яку їм потрібно розв'язати, розкладають її на відоме (суб'єктивне обстеження) і пошук інформації (об'єктивне дослідження), установлюють зв'язок між ними, висувують гіпотезу (діагноз) та приймають рішення (складають план лікування).

Алгоритм дій лікаря під час об'єктивного обстеження хворого лікарі-інтерни опановують шляхом розв'язання клінічних ситуаційних задач.

Під час самостійної роботи лікарями-інтернами в клінічній залі посилена увага приділяється опануванню практичних навичок суб'єктивного й об'єктивного обстежень хворого, правильній оцінці клінічного значення результатів додаткових методів обстеження.

На допомогу лікарям-інтернам нами видано методичні матеріали з різних розділів ортодонції, в яких наведені алгоритми суб'єктивного й об'єктивного обстежень, інтерпретації даних комп'ютерних та інструментальних досліджень, які дозволяють творчо і продуктивно виконати диференційовано-діагностичний пошук. Для засвоєння особливостей певних етапів лікування використовуються фотоальбоми, слайди і відеофільми.

Достатньо об'єктивним методом перевірки знань лікаря-інтерна з предмета «Ортодонція» і допоміжним методом опанування практичних навичок стала робота з контрольовано-діагностичними моделями. За допомогою цього методу роботи лікар-інтерн встановлює етіологічний чинник і причинно-наслідковий зв'язок виникнення даної патології, діагноз за кількома класифікаціями і пропонує необхідні методи діагностики та раціональний план і метод лікування.

Велике значення має використання можливостей глобальної мережі Інтернет, що сприяє розширенню освітнього інформаційного простору, наближенню його якісних показників до міжнародного рівня.

Отже, наша методика викладання ортодонції на поліклінічному прийомі переконливо свідчить про тісний зв'язок

зок теоретичних і клінічних дисциплін, що сприяє формуванню нових та закріпленню опанованих практичних навичок проведення діагностично-лікувального процесу. Підкреслимо, що підготовка конкурентоспроможного фахівця можлива лише за умови поєднання прагнень лікаря-інтерна і викладача до самоосвіти та невтомного вдосконалення засвоєних теоретичних знань і опанування практичних навичок із використанням сучасного обладнання й новітніх технологій навчання. Важливим фактором підвищення творчого потенціалу лікарів-інтернів є і безпосередній контакт із досягненнями науково-технічного прогресу. Багато в чому він зумовлений характером та інтенсивністю науково-дослідницької роботи, проведеної співробітниками на тій чи іншій кафедрі вишу. Прагнення наслідування в лікарів-інтернів розвинене досить сильно, тому особистий авторитет керівника кафедри і його помічників – професорів, доцентів і асистентів у цьому процесі відіграє винятково важливу роль у виборі лікарями-інтернами профілю своєї подальшої професійної діяльності. У формуванні майбутніх фахівців виняткове значення має особистий авторитет викладача. Часом цей фактор стає вирішальним у популяризації відповідної дисципліни. Чим вищий інтелект викладача, чим більше він підготовлений і освічений, тим більше лікарів-ортодонтів прагнуть бути схожими на нього, зростатиме кількість продовжувачів його справи. Про це свідчать їхні блискучі доповіді на щорічних наукових конференціях УМСА та в інших вишах України і за кордоном.

Від вдумливого поглиблення і розширення обов'язкової навчальної програми багато в чому залежить рівень підготовки майбутніх фахівців у галузі медицини. Таким шляхом можна зберегти високий авторитет українського лікаря і зміцнити його. Загальнодержавне значення цієї справи не викликає сумнівів.

Список використаної літератури

1. Кульбашна Я. А. Формування професійної компетентності майбутніх фахівців із стоматології: теоретичні й методичні основи : монографія / Я. А. Кульбашна. – К. : Компас, 2014. – 416 с.
2. Проблемы современного медицинского образования / [Шапошников В.И., Ашхамаф М.Х., Гедзюн Р.В., Марченко Н.В.] // Международный журнал экспериментального образования. – 2012. – № 4-2. – С. 272-274.
3. Сучасні методи контролю рівня знань лікарів-інтернів на кафедрі післядипломної освіти лікарів-ортодонтів із предмета «Ортодонтія» / Л. Б. Галич, Ю. К. Сокологорська-Нікіна, О. М. Макарова [та ін.] // Актуальні питання контролю якості освіти у вищих медичних навчальних закладах : матеріали наук.-практ. конф. з міжнар. участю, 22 берез. 2018 р. – Полтава, 2018. – С. 47–48.

РОЛЬ ВИКЛАДАЧА В АКТИВІЗАЦІЇ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТА ЗА ТЕМОЮ «КУРАЦІЯ ГІНЕКОЛОГІЧНИХ ХВОРИХ ЗА КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ НАВЧАННЯ»

Талаш В.В., Громова А. М., Мітюніна Н.І.

Українська медична стоматологічна академія

Визначено роль викладача в активізації самостійної роботи студентів при підготовці до курації гінекологічних хворих за кредитно-модульної системи навчання. Висвітлено роль викладача і мотивацію студентів до самостійної роботи.

Ключові слова: самостійна робота, гінекологія, студенти, курація хворих, історія хвороби, освіта.

The article defines the role of a teacher in activating independent work of students in preparing for the supervision of gynecological patients with a credit-module system of training. The role of the teacher and the motivation to work independently in the students are highlighted.

Keywords: independent work, gynecology, students, cure of patients, history of illness, education.

У нормативних документах, що регламентують навчальну програму з гінекології (модуль 1) для студентів 4 курсу медичного факультету, на самостійну роботу студента відведено 50% - 70% часу [1;2].

Відомо, що можливість самостійно засвоювати знання й опанувати професійні навички, узагальнювати й аналізувати факти – основний показник розвитку клінічного мислення і формування професійно-трудової культури спеціаліста. З іншого боку, кредитно-модульна система навчання вимагає від викладача переходу від традиційної пасивної передачі знань (семінарські заняття, лекції) до керування самостійною роботою студента, що мотивує до активізації пізнавальної діяльності студента [5].

Модуль 1. «Захворювання органів жіночої репродуктивної системи. Планування сім'ї» складається з 20 практичних занять і поділяється на 2 цикли по 10 занять у осінньому та весняному семестрах [3]. Особливість весняного семестру – це початок теми «Курація гінекологічних хворих», що є базою для самостійного написання навчальної історії хвороби із захистом на останньому занятті модуля. Актуальність цієї проблеми полягає в тому, що написання і захист навчальної історії хвороби стає узагальненням вивчення й опанування практичних навичок із формуванням клінічного мислення. Курація гінекологічних хворих відбувається при неповному вивченні дисципліни і тому вимагає настановчих дій викладача. Розроблена і затверджена кафедральним засіданням методика написання історії хвороби, висвітлена на сайті кафедри, дає можливість студенту самостійно ознайомитися з напрямками курації хворих і зібрати необхідний обсяг інформації для самостійного написання історії хвороби.

Професійність викладача під час курації хворих студентами полягає в необхідності приділення уваги кожному студенту для спрямування напряму і повноти обсягу збору анамнезу життя, анамнезу хвороби, менструальної функції, скарг, патологічних даних, результатів лабораторних та інших додаткових методів дослідження, що допоможуть у формуванні попереднього, диференційованого і клінічного діагнозу.

Якщо студент не може з деяких об'єктивних чи суб'єктивних причин провести дослідження в дзеркалах та бі-

мануальне дослідження, є можливість змоделювати клінічну ситуацію в симуляційному класі й закріпити практичні навички.

Ураховуючи те, що основні гінекологічні хвороби вивчаються у весняному семестрі, логічно активізувати студентів, які проводили курацію хворої з даної теми, написанням реферату з доповіддю на практичному занятті, що поглибить знання студента і викличе зацікавленість у інших студентів групи. Протягом навчання на кафедрі у весняному семестрі студенти під час написання роботи мають можливість отримати практичні поради і спрямування, що приведе до встановлення правильного клінічного діагнозу та визначення напрямів лікування. Наявність умов під час занять неодноразового відвідування своїх хворих дає можливість спостереження динаміки лікування, змін клінічних проявів хвороби, лабораторних показників і методів функціональної діагностики.

Професійність і наполегливість викладача разом зі старанністю студента дають добрий результат вивчення всього модуля. Підкреслимо, що крім безпосередніх теоретичних знань необхідно враховувати в роботі студента старанність, наполегливість, мобільність у вирішенні практичних завдань, розвиток клінічного мислення і відповідальність. Підсумком практичних, лекційних занять, самостійної позааудиторної роботи під керівництвом викладача, написання навчальної історії хвороби стає останнє підсумкове заняття. Воно складається з двох частин: практичної та теоретичної. На практичній частині заняття студенти у фантомному класі демонструють практичні навички у змодельованій викладачем клінічній ситуації.

Симуляційний клас на кафедрі акушерства і гінекології працює в позанавчальний час, що дає можливість студенту самостійно вдосконалювати практичні навички, а також отримувати настанови і консультації викладачів кафедри.

Теоретична частина підсумкового заняття полягає в захисті навчальної історії хвороби. Студент доповідає, коли і з якими скаргами прибула хвора, анамнез хвороби, анамнез життя, менструальну, дітородну функцію. Ураховуючи дані об'єктивного обстеження, спираючись на результати обстеження в дзеркалах і бімануального обстеження, студент устанавлює попередній діагноз. Далі, доповідаючи результати лабораторних і додаткових, зокрема функціональних методів дослідження, акцентується увага на змінах, що вказують на дане захворювання. Наступний етап – проведення диференційованої діагностики, яка, узагальнюючи всі попередні дані, дасть можливість установити клінічний діагноз. Після правильно встановленого діагнозу студент висвітлює принципи лікування даного захворювання. Правильність медикаментозного лікування і рецептури викладач оцінює завчасно, перевіряючи історію хвороби.

Загальна оцінка охоплює теоретичну підготовку, практичні навички і вміння, активність у вивченні предмета, здатність вільно користуватися знаннями і навичками, клінічне мислення та наполегливість студента в досягненні поставленої навчальної мети [4].

Отже, професійність і компетентність викладача разом із наполегливістю та старанністю студента сприяють зацікавленості й мотивації вивчення предмета.

Список використаної літератури

1. Высшее медицинское образование (методология, управление): монография / В.Н. Казаков, А.Н. Талалаенко, М.С. Каме-нецкий [и др.]. – Донецк: Здоровье, 1992. – 226 с.
2. Мазур П.Є. Самостійно-пізнавальна діяльність студентів у контексті Болонського процесу / П.Є. Мазур, Л.С. Мишаківська, О.С. Кралюк // Медична освіта. – 2010. – №4 – С. 77-79.
3. Положення про організацію навчального процесу за кредитно-модульною системою навчання у вищому державному навчальному закладі України «Українська медична стоматологічна академія». – Полтава, 2013. – 35с.
4. Система безперервної медичної освіти (методология, управління): монография / В.М. Казаков, О.М. Талалаенко, М.Г. Гаріна [та ін.]. – Донецьк: Здоров'я, 1994. – 175 с.
5. Смеречак Леся. Позааудиторна самостійна робота у системі професійної підготовки майбутніх соціальних педагогів / Леся Смеречак // Молодь і ринок. –2011. – №12 (83).

МЕТОДИ ЗМІШАНОГО НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ ЗАКЛАДІВ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ НА ПРИКЛАДІ МЕТОДИКИ ПЕРЕВЕРНУТОГО КЛАСУ

Тесленко Ю. В., Циганенко І. В., Овчаренко Л. К.

Українська медична стоматологічна академія

Висвітлено актуальне питання сучасної системи освіти в медичних ЗВО: змішане навчання на прикладі методики перевернутого класу як один із сучасних і перспективних методів навчання. Охарактеризовано основні принципи цього методу, його складові, переваги і недоліки в порівнянні з традиційними методами навчання. Проаналізовано сучасні вимоги до студентів і викладачів на прикладі стандартів Міжнародної спілки сприяння технологіям у освіті (International Society for Technology in Education).

Ключові слова: змішане навчання, методика перевернутого класу, подкаст, водкаст, пре-водкастинг.

The article deals with the current issue of the modern system of education in higher medical schools, namely, mixed learning, on the example of the method of the inverted class, as one of the modern and perspective methods of teaching. The main principles of this method, its components, advantages and disadvantages in comparison with traditional methods of training are highlighted. The modern requirements for students and teachers are considered and analyzed on the example of the International Society for Technology in Education (International Society for Technology Education).

Keywords: mixed learning, inverted class methodology, podcast, vodkast, pre-vodcasting.

Сучасна підготовка медичних фахівців базується на засадах підвищення якості навчання студентів медичних ЗВО й орієнтована на посилення конкурентоспроможності вищої медичної освіти в Україні. В умовах науково-технічного розвитку з широким упровадженням сучасних інноваційних технологій виникають нові вимоги до навчання майбутніх лікарів.

Процес навчання, особливо студентів медичних ЗВО, у контексті широкого впровадження в медичну практику сучасних методів діагностики і лікування, інформаційних, телемедичних технологій, став досить динамічним та діалектичним, а також зумовлює впровадження сучасних методів.

У наш час відомі десятки класифікацій методів навчання. Однією з найпоширеніших у дидактиці стала класифікація методів навчання Ю.К. Бабанського. У ній виділено три великі групи методів навчання [1]:

- методи організації та виконання навчально-пізнавальної діяльності;
- методи стимулювання і мотивації навчально-пізнавальної діяльності;
- методи контролю і самоконтролю за ефективністю навчально-пізнавальної діяльності.

У більшості випадків методи навчання класифікуються залежно від зовнішнього вираження способу (форми) діяльності вчителя чи учня в процесі навчання, почасти від засобу, що відіграє в тому чи іншому способі провідну роль. Так визначаються методи розповіді, бесіди, ілюстрації й демонстрації, письмових, графічних робіт, самостійної роботи, повторення, лабораторних робіт і т. д. Розповсюдженими методами вважають роботу з підручником, розв'язування задач, використання засобів мистецтва. Однак неважко помітити, що всі ці методи не характеризують пізнавальну діяльність, яку, з одного боку, виконують учні, а з іншого – організує вчитель. Але саме пізнавальна діяльність учнів є головною умовою засвоєння ними навчального матеріалу. Навчання – це пізнання, але виконується воно особливим чином [1].

Більшість традиційних методів навчання досить ефективні, проте в контексті сучасних реалій виникає необхідність оптимізувати класичні методи навчання.

Однією із сучасних форм стала методика змішаного навчання («Blended Learning») – поєднання традиційних форм аудиторного навчання з елементами електронного навчання, в якому використовуються спеціальні інформаційні технології, такі як комп'ютерна графіка, аудіо і відео, інтерактивні елементи і т. п. Навчальний процес за змішаного навчання стає певною послідовністю фаз традиційного й електронного навчання, що чергуються в часі. Досягнення інформаційних технологій сприяли розвитку змішаного навчання, перш за все завдяки можливості ділитися інформацією через Інтернет. Упровадження методів змішаного навчання додатково до традиційних дає змогу викладачу дистанційно контролювати процес самостійного засвоєння матеріалу студентом (можливість ділитися навчальними матеріалами), контролювати засвоєний матеріал (перевірка засвоєного матеріалу може бути виконана автоматично системами тестування) [5].

Один із різновидів змішаного навчання – методика «перевернутого класу». Перевернутий клас (урок) – це модель навчання, при якій вчитель дає матеріал для самостійного вивчення вдома, а на занятті відбувається практичне закріплення матеріалу. Для перевернутого навчання характерне використання водкастів (*vodkast*), подкастів (*podkast*) і преводкастингу (*prevodcasting*).

Подкаст (*podkast*) – звуковий файл (аудиоколекція), який його автор розсилає через мережу Інтернет. Отримувачі можуть скачувати подкасти на свої пристрої, стаціонарні чи мобільні, або слухати лекції в режимі онлайн.

Водкаст (*vodkast* від *video on demand*, тобто відео на запит) – те ж саме, що й подкаст, тільки з відеофайлами.

Пре-водкастинг (*pre-vodcasting*) – це освітній метод, в якому шкільний вчитель чи викладач вищу створює водкаст зі своєю лекцією, щоб студенти отримали початкові знання з визначеної теми ще до заняття, на якому ця тема буде розглянута. Метод пре-водкастингу – це початкова назва методу перевернутого класу [2].

Запропоновано технології використання водкастів у навчальному процесі з використанням спеціального програмного забезпечення:

- CMS (Content Management System, система управління вмістом) – використовується для створення й управління вмістом навчальних матеріалів;
- LMS (Learning Management System, система дистанційного навчання) – дає доступ до навчальних матеріалів.

лів, організовує зворотні та горизонтальні зв'язки і т. ін.

Перевернутий клас (Flipped Class) – це модель навчання, в якій виконання домашнього завдання, окрім загального, передбачає використання технологій водкасту: перегляд відеолекцій; читання навчальних текстів, перегляд пояснювальних малюнків; тестування для початкового засвоєння теми.

Отже, модель перевернутого класу слід розуміти як перехід від головної ролі викладача в навчанні до головної ролі студента. Зарубіжна література такий перехід образно описує як зміну ролі вчителя із «sage on the stage» на «guide on the side», що можна перекласти як перехід від «і швець, і жнець, і на дуду грець» до «гід, що зі сторони керує» [3].

Зміни в системі освіти висувають нові вимоги, прикладом яких стали стандарти Міжнародної спілки сприяння технологіям у освіті (International Society for Technology in Education). Оновлений стандарт для студентів містить низку вимог, що мають пряме відношення до навчання за методикою перевернутого класу [4]:

– учні мають використовувати в процесі навчання технологічні інструменти, а також «персоналізувати навчальний простір для поглиблення знань»;

– студенти мають розуміти специфіку навчання в цифровому просторі та діяти тільки безпечними і законними методами;

– вивчаючи матеріал, учень має мислити критично;

– важливо не тільки вивчити наявні матеріали, а й «уміти розв'язувати проблеми шляхом створення нових рішень».

Також заслуговують на увагу стандарти педагога як спеціаліста-професіонала [4]: «Педагоги вчать все життя, постійно працюють над удосконаленням своєї майстерності, навчаючись у інших і разом із ними, застосовуючи апробовані й перспективні методики, які дозволяють найефективніше використовувати технології для вдосконалення освітнього процесу». Педагоги ставлять перед собою професійні цілі, спрямовані на дослідження і застосування нових педагогічних підходів, заснованих на використанні інформаційних технологій, а також оцінюють їхню ефективність; реалізують свої професійні інтереси, створюючи педагогічні освітні співтовариства й активно беручи участь у їхній роботі в локальних і глобальних мережах; безперервно перебувають у пошуку нових рішень, у тому числі інновацій у галузі педагогіки і методик, які допомагають досягати кращих освітніх результатів.

Найефективніше реалізувати ці вимоги дозволяє саме модель перевернутого класу. Особливу роль відіграють вимоги щодо індивідуалізації навчального простору, яких неможливо дотримуватися без використання преводкастингу. Вірогідно, індивідуалізація буде однією з головних тенденцій освіти XXI сторіччя.

Безумовно, методики змішаного навчання і дистанційної освіти не можуть конкурувати з традиційними методами навчання, особливо в студентів медичних ЗВО, де вкрай важливий безпосередній контакт викладача зі студентом у процесі навчання, проте як додатковий засіб навчання, що може вирішити низку питань самостійної підготовки студентів до заняття й засвоєння базових знань із предмета, він, без сумніву, має потужний потенціал.

Перехід до навчання студентів медичних ЗВО із включенням змішаних методів навчання – тривалий процес, що висуває певні вимоги і до студентів, і до викладачів (розробка інформаційно-навчальних баз, складання тестових завдань для підготовки, розвиток умінь володіння комп'ютером і т.ін.), а також вимагає відповідного матеріально-технічного забезпечення. Проте методи змішаного навчання в комплексному використанні, на нашу думку, сприятимуть зростанню рівня освіти, стимулюванню і мотивації навчально-пізнавальної діяльності, об'єктивізації контролю та самоконтролю за її ефективністю.

Список використаної літератури

1. Зайченко І. В. Педагогіка: підручник / І.В.Зайченко. – Вид. 3-є, перероб. і доп. – К. : Ліра-К, 2016. – 608 с.
2. Киуру К.В. Использование цифрового контента в образовательном процессе вуза как ответ на вызовы визуального поворота / К.В. Киуру, Е.Е. Попова // Вестник Челябинского государственного педагогического университета. – 2018. – № 2. – С. 91–102.
3. Современные подходы в обучении студентов медицинских ВУЗов / [Е.В. Соболева, О.В. Пешиков, М.В. Пешикова, Н.М. Шлепотина] // Вестник Совета молодых учёных и специалистов Челябинской области. – 2017. – №1 (16), т. 1. – С. 34–36.
4. ISTE Standards for Students, Educators, Computer Scientists, Technology Coaches and Administrators by ISTE® (International Society for Technology in Education), iste.org. All rights reserved 2009–2017 – режим доступу: <https://www.iste.org/docs/pdfs/iste-standards-2017-rus-web-version.pdf?Sfvrsn=0>
5. Larry Bielawski David Metcalf Blended elearning: Integrating Knowledge, Performance, Support, and Online Learning, 2003 by HRD Press, Inc.

ЩОДО ПИТАННЯ ПРО ІНДИВІДУАЛІЗАЦІЮ НАВЧАННЯ І ДЕЯКІ ПРОБЛЕМИ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ УМСА

Ткаченко О.В., Федотенкова Н.М., Шарлай Н.М.

Українська медична стоматологічна академія

Висвітлено питання етнопедagogіки і компенсаторної педагогіки як наук та індивідуалізації навчання. Підкреслено важливість урахування деяких типологічних аспектів особистості в навчальному процесі, розкрито актуальні проблеми студентів факультету підготовки іноземних студентів УМСА.

Ключові слова: типології, індивідуалізація навчання, етнопедagogіка, студенти-іноземці.

The article is devoted to ethnic pedagogy and compensatory pedagogy questions as sciences, individualization of study. The importance of taking into account some typological aspects of the personality in the educational process is emphasized, some problems of students of the Faculty of Foreign Students Training UMSA are revealed.

Keywords: typologies, study individualization, ethnic pedagogy, students-foreigners.

У наш час педагогічний процес неможливий без індивідуалізації навчання, яка є одним із важливих факторів підвищення якості освіти. У науці розвинувся такий напрям як етнопедagogіка, якому приділяється пильна увага, зокрема в Білорусі [1], Башкирії [5], Казахстані [6; 9], Австралії [7]. Шведські вчені вивчають «компенсаторну педагогіку» – стратегію управління соціальними й етнічними відмінностями, зокрема групи депривації, у тому числі й студентів етнічних меншин, які навчаються серед студентів іншого етносу [11]. Відомо, що професійна компетентність неможлива без якісної етнопедagogічної підготовки майбутніх учителів (викладачів) для використання їхнього етнокультурного потенціалу з метою підвищення ефективності навчально-виховного процесу [4]. Безумовно, етнопедagogіка найтіснішим чином пов'язана з проблемами не тільки загальнолюдських, а й національних цінностей, оскільки на формування особистості впливають географічні [10; 12], історичні й соціально-економічні умови, яким належить неоціненний внесок у формування своєрідності обрядів, національних традицій і звичаїв [2].

Виховання терпимості, етнічної толерантності досягається вихованням у сім'ї і самовихованням. Відповідно до Декларації принципів терпимості, яка була прийнята і проголошена 16 листопада 1995 року країнами-членами ООН із питань освіти, науки і культури, саме виховання становить собою найефективніший засіб запобігання нетерпимості [3], і ця проблема дуже важлива в ЗВО, де навчаються студенти-іноземці. Це питання спілкування між студентами з різних країн і навіть частин країни і спілкування викладача зі студентами. Доцільно формувати більше груп, де навчаються студенти з однієї країни або студенти, які розуміють одну мову. Так, студентам із Марокко і Тунісу легше навчатися, коли даються французькою мовою хоча б основні поняття теми, якщо не відеоматеріал і не матеріал заняття повністю. На жаль, багато доводиться подавати в електронному вигляді на флеш-пам'ять і в соцмережах, тому що у франкомовних групах навчаються студенти з Йорданії, Узбекистану й інших країн. У навчальній практиці за два останні роки, коли стали використовувати цей досвід, траплялися групи, де допомагала двомовність із поясненням або хоча б опорними схемами на дошці, в інших групах студенти, які не розуміли французьку мову, були категорично проти. Студенти з Марокко і Тунісу хотіли б навчатися окремо й отримувати матеріали французькою мовою хоча б у тих небагатьох викладачів, які можуть це зробити. Інший аспект: разом навчаються студенти з країн, між якими недружні політичні відносини, що супроводжується з'ясуванням стосунків і поза навчальним процесом, і під час нього. Потребують також вирішення питання мови навчання іноземних студентів, гендерні проблеми, наявність літератури арабською мовою.

Етнічний і гендерний типологічні аспекти – не єдині, які слід брати до уваги під час навчального процесу. Так, доцільно врахувати індивідуальний профіль міжпівкульної асиметрії. Лівші погано виконують або взагалі не виконують тестові завдання через доміную в них правої півкулі, яка володіє симультантним, цілісним способом обробки інформації, що не дозволяє знаходити і виділяти головне, єдине чи кілька правильних рішень. Оцінюючи таких студентів, краще брати до уваги усну відповідь, хоча багато з них сором'язливі й іноді не наважуються усно відповідати перед аудиторією. У таких випадках акцент робимо на письмове опитування чи усне опитування студента в порожній аудиторії. Таким студентам у оформленні концептів рекомендуємо використання кількох ручок, кольорових маркерів для виділення теми і головних моментів викладеного матеріалу, враховуючи фізіологічні механізми роботи домінуючої півкулі й образне мислення. Данські вчені вважають, що якщо етнічна меншість школярів перебуває в кімнаті, яка підлаштована під етнічну групу більшості школярів у ній, то виникають проблеми інтерналізуючої поведінки, що становить собою один із крайніх варіантів порушення інтернального локусу контролю [8].

Пропозиції:

1. При наповненні іноземних груп урахувати етнічні, мовні та гендерні аспекти.
2. Свідомо використовувати врахування типологій студентів у освітньому процесі.
3. Закупити хоча б мінімум медичної літератури французькою, арабською, фарсі в бібліотеку УМСА.
4. Збільшити кількість точок у академії, де студентам-іноземцям можна придбати навчальну літературу.
6. Деканату факультету підготовки іноземних студентів і кураторам груп інтенсифікувати роботу з виховання етнічної та гендерної толерантності студентів.

Список використаної літератури

1. Болбас В.С. О понятиях и терминах этнопедagogіки /В.С.Болбас //Педагогика.–2001.–№4.–С.41-45.
2. Волков Г.Н. Этнопедagogіка / Г.Н. Волков.– М., 1999.–С.3-15.
3. Мичурин А.В. Воспитание толерантной личности /А.В.Мичурин // Современная этнопедagogіка: проблемы и перспективы развития //Материалы межрегион. науч.-практ. конф. молодых учёных. –Уфа: РИО РУНМЦ МО РБ, 2010. – С.115-118.
4. Слостёнин В.А. Этнопедagogическая культура учителя /В.А.Слостёнин, В.А.Николаев //Магистр.–2000.–№3.– С.20-34.

5. Современная этнопедагогика: проблемы и перспективы развития; под ред. И.З.Мултанмуротова // Материалы межрегион. науч.-практ. конф. молодых учёных. –Уфа: РИО РУНМЦ МО РБ, 2010.–208 с.
6. Akhmetova S. The Ethnopedagogics of Kazakhstan: the Formation and Development /S.Akhmetova //World Applied Sciences Journal. –2014.–Vol.29, N.8.–P.1050-1054.
7. Ethnopedagogy: Culturally Contextualised Learning and Teaching as an Agent of Change: Action, Criticism & Theory for Music Education /Ed. By W.Bowman.– Sydney: Peter Dunbar-Hall, 2009. –Vol.8, N.2. –P.61-78.
8. Geerlings J. Teaching in ethnically diverse classrooms: Examining individual differences in teacher self-efficacy /J.Geerlings, J.Thijs, M.Verkuvten // J. Sch. Psychol. –2018 Apr. –N.67. –P.134-147.
9. Kozakhmetova K. Ethnic Pedagogy as an Integrative, Developing Branch of Pedagogy /K.Kozakhmetova, B.Ortayev, S.Kaliyeva, R.Utaliyeva, G.Jonissova // Mediterranean Journal of Social Sciences. –2015 Jan. –Vol.6, N.1, S.1. –P.612-619.
10. Mok S.Y. The Relationship between Ethnic Classroom Composition and Turkish-Origin and German Students' Reading Performance and Sense of Belonging /S.Y.Mok, S.E.Martiny, I.H.Gleibs, M.M.Keller, L.Froehlich //Front Psychol. –2016. –N.7. – P.1071.
11. Möller A. What is compensatory pedagogy trying to compensate for? Compensatory strategies and the ethnic "other" /A. Möller //Issues in Educational Research. –2012. –Vol.22, N.1. –P.60-78.
12. Trigwell J. Parental views of children's physical activity: a qualitative study with parents from multi-ethnic backgrounds living in England /J.Trigwell, R.C.Murphy, N.T.Cable, G.Stratton, P.M.Watson //BMC Public Health. –2015. –N.15. –P.1005.

МІЖНАРОДНІ СТАНДАРТИ УПРАВЛІННЯ ЯКІСТЮ СУЧАСНОЇ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ В УКРАЇНІ

Торонченко О.М., М'якінькова Л.О.

Українська медична стоматологічна академія

Наведено результати дослідження процесу і можливості впровадження сучасних міжнародних стандартів управління якістю серії ДСТУ ISO 9000 у медичні ЗВО України. Автори доводять, що це дозволить створити якісний освітній простір, оптимізувати контроль якості роботи вишу і підвищить мотивування науково-педагогічних працівників на результативну і якісну роботу.

Ключові слова: вища медична освіта, якість освіти, система стандартів управління якістю, стандарти серії ДСТУ ISO 9000, стандарти вищої освіти.

The results of the study of the process and the possibility of introducing modern international quality management standards of the DSTU series ISO 9000 in the higher medical educational institutions of Ukraine have resulted in the article. This will create high-quality educational space, optimize the quality control of higher education and increase the motivation of scientific and pedagogical workers for productive and qualitative work.

Keywords: medical higher education, quality of education, quality management system standards, standards of the DSTU ISO 9000 series, higher education standards.

Постановка проблеми

Політика в галузі якості медичних ЗВО має сприяти стійкому економічному зростанню і посиленню ролі України як європейської держави на основі задоволення потреб суспільства у висококваліфікованих спеціалістах на рівні, якого вимагає вітчизняне і світове співтовариство [1].

Відповідно до Закону України якість вищої освіти – це відповідність результатів навчання вимогам, установленим законодавством, відповідним стандартом вищої освіти та/або договором про надання освітніх послуг. Якість освітньої діяльності – це рівень організації освітнього процесу в закладі вищої освіти, що відповідає стандартам вищої освіти, забезпечує здобуття особами якісної вищої освіти і сприяє створенню нових знань [2]. Якість освіти лежить у основі забезпечення і підвищення якості життя населення як провідної мети існування будь-якої держави у XXI ст.

Мета дослідження – теоретично обґрунтувати впровадження сучасних міжнародних стандартів управління якістю в діяльність медичних ЗВО України.

Виклад основного матеріалу

Відомо, що основні принципи діяльності сучасного медичного вишу такі:

- підготовка конкурентоспроможних фахівців на основі компетентнісного підходу;
- формування системи менеджменту якості, забезпечення й підтримки високої якості технологічних процесів ЗВО і якості підготовки фахівців;
- інтеграція в міжнародний освітній простір, виконання спільних освітніх, наукових, лікувальних та інноваційних проектів і програм;
- упровадження відповідно до вимог Болонської декларації освітніх програм міжнародного рівня шляхом удосконалення наявних технологій навчання і реалізації додаткових освітніх програм;
- безперервне вдосконалення кваліфікації всіх співробітників, що випереджає впровадження передових освітніх та інформаційних технологій, розширення мережі клінічних і освітніх баз та технологічне вдосконалення наявних лікувально-педагогічних комплексів;
- розвиток інноваційної діяльності та досягнення стійкого економічного розвитку ЗВО;
- підвищення якості умов навчання і праці співробітників вишу з достатнім забезпеченням інтелектуально-інформаційними ресурсами на основі економічного розвитку;
- посилення провідної ролі керівництва ЗВО і регламентація відповідальності всіх співробітників за якість освіти [1;4].

В умовах сучасної глобалізації та високої міжнародної конкуренції політика в галузі якості в медичних ЗВО має реалізуватися за рахунок ефективного функціонування системи управління якістю. Система управління якіс-

то як невід'ємна частина загальної культури і системи управління ЗВО має поширюватися на всі рівні та процеси, і кожний викладач, науковець, співробітник та студент зобов'язаний брати в ній участь [3;4]. В умовах залежності від іноземних ринків менеджмент якості вищої медичної освіти потребує узгодження з визнаними міжнародними критеріями відповідності. Активна конкуренція на внутрішньому ринку також спонукає до усвідомлення того, що стандартизація є необхідною складовою дотримання високого рівня освіти в галузі охорони здоров'я.

Нині у світі розроблено низку моделей стандартів якості. Міністерством освіти і науки України ще не запропоновано єдиної моделі стандартів якості освіти, остаточний вибір моделі покладається на ЗВО. Міжнародні стандарти ISO 9000 визначають розробку, впровадження і функціонування систем якості. Вони не стосуються конкретного сектора промисловості, економіки чи сфери послуг і становлять собою настанови з управління якістю та загальні вимоги щодо забезпечення якості, вибору і побудови елементів систем якості. Міжнародна організація зі стандартизації (ISO) виконує широку діяльність у сфері охорони здоров'я, медицини, якості продукції, послуг, у тому числі освітніх. Міжнародні стандарти якості серії ISO 9000 не мають на меті впровадження однакових стандартизованих систем, оскільки стосуються різних установ і підприємств у різних країнах світу, проте містять опис елементів, що їх мають включати системи управління якістю. Побудова і шляхи впровадження цих систем обов'язково будуються з урахуванням внутрішніх і зовнішніх потреб організації, зокрема закладу вищої освіти. Така політика стандартизації особливо важлива саме для специфіки вищої медичної освіти. Адже на відміну від інших напрямів підготовки фахівців медичні ЗВО мають низку важливих професійно передбачених особливостей: робота на клінічних кафедрах із веденням хворих, відпрацювання практичних навичок, чергування в клініках у позааудиторний час, продовження навчання під час післядипломної освіти та ін. Це передбачає збільшення кількості та якості показників діяльності вишу.

Процедуру ISO передбачено періодичне редагування стандартів ISO 9000, які застосовуються в галузі керування якістю.

ISO 9000:2000. «Системи управління якістю. Основні положення та словник». Цей стандарт описує основні положення систем управління якістю і визначає відповідні терміни.

ISO 9001:2000. «Системи управління якістю. Вимоги». Стандарт містить вимоги до систем управління якістю, спрямовані на забезпечення якості та підвищення задоволеності споживачів.

ISO 9004:2000. «Системи управління якістю. Настави щодо поліпшення діяльності». Цей стандарт містить настанови, які виходять за межі вимог, наведених в ISO 9001, призначений для того, щоб одночасно враховувати результативність та ефективність системи управління якістю, і, таким чином, потенційні можливості поліпшення показників діяльності організації.

ISO 9001 та ISO 9004 утворюють узгоджену пару стандартів. Міжнародні стандарти ISO 10000 містять настанови щодо перевірки систем якості, кваліфікаційні вимоги до експертів-аудиторів із перевірки системи якості, керування програмою перевірки системи якості. Таким чином, стандарти ISO 9000 поєднують у собі різні структури (організаційну, інформаційну, документацію) і процеси, що впливають на якість освіти, у тому числі обов'язковий етап аудиту і підтвердження сертифіката [7].

Міжнародні стандарти, чинні в Україні, мають позначки Державного стандарту України (ДСТУ ISO).

Серед медичних ЗВО України, які отримали сертифікат якості ДСТУ ISO 9008, – Національний фармацевтичний університет (м. Харків), Національний медичний університет ім. О.О.Богомольця, Запорізький державний медичний університет. Безперечним є той факт, що цілі в напрямі забезпечення якості практичної підготовки медичних кадрів у ЗВО мають розроблятися з подальшим упровадженням сучасної системи менеджменту якості та як засіб досягнення стратегічних цілей закладу.

Специфічні особливості освітньої галузі враховані в стандарті ДСТУ-П IWA 2:2007 «Система управління якістю. Настави застосування ISO 9001:2000 у сфері освіти» та в «Стандартах і рекомендаціях для гарантії якості вищої освіти на Європейському просторі», розроблених Європейською асоціацією з гарантії якості вищої освіти ENQA за прямим дорученням Конференції міністрів освіти європейських країн, що підписали Болонську декларацію [3].

Заслужують на увагу положення ДСТУ ISO 9001:2016 у порівнянні з попередніми версіями. У новій редакції стандарту поняття «продукція» розділене на два – «товар» і «послуга». У старих версіях стандарту цей термін об'єднував матеріальний товар і нематеріальні послуги. Такий підхід дозволив ефективніше адаптувати стандарт до вимог ЗВО. На відміну від чинного Закону України про освіту стандарти якості ISO визначають якість як відповідність вимогам споживача. Новий розділ «Контекст діяльності підприємства» визначає вплив зовнішніх факторів на результати діяльності вищого навчального закладу і задоволення зацікавлених груп споживачів, зокрема абітурієнтів та роботодавців. Згідно з вимогами нової версії стандарту передбачається постійно оцінювати ризики і приймати рішення, засновані на результатах цієї оцінки, тобто впровадження принципів ризик-орієнтованого менеджменту. Для ефективного управління ризиками міжнародна організація зі стандартизації розробила спеціальну серію стандартів (насамперед стандарт ISO 31000), які добре скорельовані зі стандартами ДСТУ ISO 9001 і можуть служити методичною основою впровадження принципу прийняття рішень на основі оцінки ризиків у системі управління якістю [8].

Висновки

Основне завдання медичного ЗВО – створити якісний і конкурентоспроможний освітній простір, здатний забезпечити роботодавців висококваліфікованими фахівцями. Світовий досвід доводить, що інструментом, який може забезпечити реалізацію сучасної моделі якості підготовки випускника вишу, є система управління якістю, створена на основі вимог міжнародних стандартів. Застосування нових принципів управління якістю сприятиме розвитку стратегічного бачення, інноваціям і гнучкості з метою досягнення належного рівня якості медичної освіти, підвищить мотивування науково-педагогічних працівників на результативну і якісну роботу.

Список використаної літератури

1. Балужева О.В. Формування стратегічних напрямів діяльності вищих медичних навчальних закладів, спрямованих на удосконалення підготовки медичних кадрів / О.В. Балужева // Державне управління: удосконалення та розвиток – 2013. – № 12 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.dy.nayka.com.ua/?op=1&z=670>.

2. Закон України Про освіту // Відомості Верховної Ради (ВВР). – 2017. – № 38-39, ст.380) [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2145-19>.
3. Крисюк С. Державно-громадське управління освітою // Суспільні реформи та становлення громадянського суспільства в Україні: матеріали наук.-практ. конф. /С. Крисюк; [за ред. В.І. Лугового,В.М. Князева]. – К.: Вид-во УАДУ, 2001. –Т. 3. – С. 350-353.
4. Модернізація вищої освіти України і Болонський процес: матеріали до першої лекції / [уклад. М.Ф. Степко, Я.Я. Болюбаш, К.М. Левківський та ін.; відп.ред. М.Ф. Степко]. – К.: Вид. центр МОН України, 2004. –24 с.
5. Основні засади розвитку вищої освіти України в контексті Болонського процесу (документи і матеріали 2003-2004 рр.) / [за ред. В. Кременя; авт. кол.: М.Ф. Степко та ін.]. – Тернопіль: Вид-во ТДПУ ім.В. Гнатюка, 2004. – 147 с.
6. Тарасова В.В. Метрологія, стандартизація і сертифікація / В.В. Тарасова, А.С. Малиновський, М.Ф. Рибак. – К.: Центр навчальної літератури, 2006. – 264 с.
7. Котикова О. І. Система управління якістю підготовки фахівців у вищих навчальних закладах України / О. І. Котикова // Інноваційна економіка : Всеукраїнський науково-виробничий журнал. – 2012. – С. 36 - 40.
8. Хімичева Г.І. Застосування стандартів ДСТУ ISO 9001:2016 для побудови систем управління якістю ВНЗ / Г.І. Хімичева, Ж.В. Сокотун// Вісник КНУТД. – 2015. – № 4(88). – С. 138-144.

МИСТЕЦТВО ЛІКУВАННЯ В СУЧАСНИХ УМОВАХ

Третяк Н.Г., Дудченко М.А., Сорокіна С.І., Шевченко Т.І., Дудченко М.О.

Українська медична стоматологічна академія

Наголошено на тому, що лікування – це не тільки наука, а й мистецтво зцілення. Доведено, що для передачі мистецтва лікування необхідно навчити студентів мислити, обґрунтовувати власну точку зору, усвідомлювати, що лікування – це не тільки професійне, а й моральне поняття.

Ключові слова: лікар, лікування, мистецтво лікування, студент, сучасні умови.

Treatment is not only science but also the art of healing. The main task of the teacher-mentor is the assignment to the students the art of treatment, it is necessary to teach them to think clinically, to justify their own point of view, to understand that treatment is not only a professional but also a moral concept.

Keywords: physician, treatment, art of healing, student, modern conditions.

Професія лікаря – одна з найдавніших і шанованих. Лікування – це не тільки наука, а й мистецтво, мистецтво зцілення. У давнину, щоб стати лікарем, потрібно було пройти багато етапів випробувань, завдяки яким відбиралися найбільш талановиті та здібні студенти, майбутні лікарі, фахово зацікавлені в оздоровленні людини. Головна філософія лікування була спрямована на профілактику і здоровий спосіб життя.

Важко в наш час знайти людину, яка зовсім не була б пов'язана з медичним працівником. Ми вперше зустрічаємося з ним при народженні, періодично звертаємося до нього впродовж усього життя. Практика роботи лікарів та інших медичних працівників показує, що між ними і пацієнтами можуть виникати конфлікти, нерідко пов'язані не з об'єктивними недоліками, а з невмінням професійно спілкуватися з хворим і його близькими, а також із порушеннями морально-етичних норм медичними працівниками.

Професія лікаря – це насамперед надзвичайно відповідальна і важка робота. Лікар постійно перебуває серед хворих, які страждають, а іноді й помирають. Йому доводиться вести розмови з безнадійно хворими, сповіщати про смерть близьким померлої людини. Милосердя, співчуття – обов'язкові якості лікаря. На цьому наголошувалося в усі часи і в усіх народів.

Визнаний знавець лікарської етики, автор чудової книги "Про лікування" акад. І.А. Касирський писав: "Не треба забувати, що хвороба – велика драма з багатьма дійовими особами". І, звісно, головними з цих дійових осіб є хворий і лікар, про взаємини яких пишуть із часів Гіппократа. Разом із тим це сучасна проблема – вона не втратила свою актуальність і у XXI столітті [1].

На жаль, серед численних дисциплін, які вивчають у медичних освітніх закладах, майже відсутні такі, які навчили б студента професійним навичкам, без яких не може бути успішного лікування: спілкування з людьми хворими і здоровими, родичами хворих і колегами, уміння полегшити душевні страждання пацієнта, завоювати його довіру. В. В. Вересаєв підкреслював, що навчитися лікуванню так само неможливо, як навчитися поезії або сценічного мистецтва. Він мав на увазі необхідну для лікування здатність до співчуття і милосердя. Такі почуття, з одного боку, передаються генетично, як кажуть, від Бога, з іншого – формуються, в основному, в дитячі роки під впливом батьків та інших близьких до дитини людей [1].

Як же цього домогтися, якщо людина не володіє потрібними якостями?

Якщо бути самою собою під час роботи їй не можна, бо це шкодить її ж меті, відповідь одна – грати роль. У японців є приказка: "Не можеш бути ввічливим – вдавай себе ним!" Лікар, для якого його душевні якості й характер, деонтологічні принципи не стали природною нормою поведінки в спілкуванні з пацієнтом, мусить відповідно до свого професійного обов'язку, для блага хворого і досягнення кращого результату своєї праці грати роль уважного, чуйного і доброго фахівця. Переконливо пояснює необхідність артистизму в поведінці лікаря мудрий педагог і лікар І.А. Шамов. Зазначаючи, що хвора людина – дуже чутливий глядач, він пише: "Лікарю потрібно саме бути актором, а не здаватися ним. У тім і має полягати мистецтво лікаря, щоб не збитися на фальш, уміло вибираючи потрібні слова і жести. І тоді акторський прийом буде працювати на благо хворого і на авторитет лікаря" [1].

Мало не щодня відбуваються приголомшливі наукові відкриття, невиліковні й смертельні в минулому хвороби тепер піддаються лікуванню, збільшилася тривалість життя, покращився стан здоров'я населення. Однак ще, мабуть, ніколи пацієнти не були так незадоволені лікарями. Хоча сучасні лікарі мають можливість успішно лікувати багато хвороб і продовжувати людям життя, деякі пацієнти ставляться до них із підозрою, недовірою і, можна ска-

зати, навіть вороже налаштовані. Невловимий, не вимовний словами зв'язок між лікарем і пацієнтом, який культивувався століттями, розірваний [3].

Природно, причиною того стало активне впровадження в медичну галузь різних новітніх технологій. Історія хвороби, складена «по-старому», здається розпливчастою, неоднозначною, суб'єктивною і навіть неправильною в порівнянні з результатами ультразвукового дослідження, ядерно-магнітно-резонансної та комп'ютерної томографії, ендоскопії чи ангіографії. Складання повної історії хвороби потребує чимало часу. Суспільство все більше покладається на технології, ніж на людське спілкування. Лікар витрачає в десять разів більше часу на проведення операції або інвазійної діагностичної процедури, ніж на спілкування з пацієнтом і його родиною. У наш час медицина звертає основну увагу на гострі хвороби і надання невідкладної допомоги, а не на профілактику і збереження здоров'я [3].

Не можна категорично стверджувати, що наука не має брати на себе завдання щодо лікування. Навпаки, кращі результати досягаються в тому разі, коли наука і мистецтво зцілення застосовуються спільно, коли тіло і дух лікуються одночасно. Тільки замислившись про долю окремої людини, пригніченої страхом і болем, лікарі зможуть виробити індивідуальний підхід до кожного пацієнта. Хворий стане для лікаря особистістю, а не просто записом про хвороби в медичній карті.

Якщо пацієнт відчуває підтримку, зцілення стає набагато ефективнішим.

Бути лікарем – високий привілей. Лікар завжди в перших рядах незрівнянної театральної вистави, яка називається життям. Мистецтво може імітувати життя, але ніколи не підмінить його. Лікар – це не лише глядач, який спостерігає за чарівною панорамою дійства, що відображає соціальні та культурні події епохи, а і бере в цьому активну участь. Мало кому дозволено так глибоко проникнути в життя іншої людини. Але при цьому немає сильнішої радості, ніж допомогти їй зберегти здоров'я і продовжити життя [3].

Згідно з вимогами технічного прогресу впродовж ХХ століття від єдиної коліси медицини відокремилися понад 200 вузьких спеціальностей. Спершу сформувалися фахівці з хвороб будь-якої фізіологічної системи (кровообігу, дихання, травлення і т.п.); від них відмежувалися фахівці з хвороб будь-якого органа (серця, бронхів, товстої кишки і т.п.); потім – фахівці з якої-небудь однієї хвороби і, нарешті, фахівці тільки однієї методики. Широту світогляду і глибину розуміння особистості хворої людини підминив обмежений рамками кваліфікації аналіз вузького фахівця, не готового (і без особливого, зазвичай, бажання) простежити хоча б міждисциплінарні зв'язки і, тим більше, логічно пояснити все різноманіття симптоматики в пацієнта із супутньою патологією. Вузька професіоналізація медицини і нові технології ведуть до формалізації, технологізації та механізації лікарського мистецтва, що вихолощує його гуманну основу. Нове покоління лікарів виховане цим придбанням суспільства споживання.

У недалекому минулому дані про хвороби лікар отримував, збираючи анамнез і аналізуючи симптоми захворювання. Стосунки між лікарем і пацієнтом мали характер «людина – людина». Нині давню традицію, що об'єднувала лікаря і хворого, які довіряли один одному, замінив новий тип взаємовідносин. Широке використання інструментальних методів діагностики і лікування призвело до того, що між лікарем і пацієнтом непроникною стіною стає медична техніка. Замість класичних стосунків «лікар – пацієнт» затверджуються нові – «лікар – прилад – пацієнт», і в цьому вбачається ослаблення таких важливих у клінічній медицині особистісних контактів – процес її дегуманізації [1].

Сучасний пацієнт завдяки Інтернету непогано обізнаний про своє захворювання. І все-таки, зазвичай, він вірить тому, що говорить лікар. Слово лікаря продовжує відігравати важливішу роль, ніж малозрозумілі результати різних, нехай і високоінформативних, досліджень. Ніщо не замінить бесіду лікаря і пацієнта, які в процесі лікування мають скласти нерозривну психологічну єдність. Ступінь цієї єдності нерідко визначає успіх лікування. Звісно, у кожного своя манера і прийоми спілкування, але результат має бути один: після розмови з лікарем пацієнт стає впевненішим і йому хоча б психологічно має стати краще [1].

Узявши орієнтир на європейські країни, охорона здоров'я України переходить на систему страхової медицини. Якщо пацієнт платить за своє лікування, то він розраховує на лікування в досвідченого лікаря й індивідуальний підхід. Уже нині є прецеденти, коли хворий, який перебуває в клініці, відмовляється і не йде на контакт зі студентом, не кажучи вже про якісь процедури. І часто це не вина чи недбалість студента, неспроможність знайти спосіб застосувати свої знання на практиці. Виникла проблема: щоб допускати студента до хворого, необхідно, аби він уже мав навички в певних маніпуляціях, а звідки цей досвід візьметься? Необхідно тренуватися. Безумовно, це практика і ще раз практика. Є тренажери, симулятори, на яких можна навчитися методиці будь-яких маніпуляцій. Сучасний рівень техніки дозволяє створити тренажери досить високого рівня якості й домогтися високої реалістичності в проведенні тієї чи іншої процедури [2].

Але на першому місці завжди буде вчитель.

Викладач – наставник студентів, добре усвідомлюючи з власного досвіду реальну значимість справжнього лікаря в клінічній медицині, завжди знайде час роз'яснити студентам, що лікування – це не тільки професійне, а й моральне поняття. Воно передбачає не формальне знайомство двох різних людей, а взаємне бажання, спрямоване на відверту розмову з неодмінною повагою один до одного і взаємною відвертістю, бо справжнє лікування – це обов'язкове поєднання науки і мистецтва, етики та психології, високої внутрішньої культури і деонтології; це багатогранний творчий процес [4].

Досвідчений клініцист, викладаючи свою науку, на безлічі прикладів із практики має можливість показати майбутнім лікарям, що клінічна медицина – лікування – це не лише конкретні наукові факти, раціоналізм, а ще і мистецтво, глибока філософська думка, інтуїція, культура почуттів, безперервна співучасть і співпереживання, проникнення в думки і почуття хворого, у його внутрішній світ, значною мірою закритий від точного вимірювання [4].

Лікар не став гіршим, лікар став іншим. Його роль у лікувальному процесі була і залишається центральною. Однак характер взаємин лікаря і пацієнта настільки змінився, причому впродовж одного покоління, що не помітити цього вже неможливо. Людина приходить на прийом до лікаря зі своїм стражданням і в першу чергу чекає співчуття.

Так чи втрачено мистецтво лікування? Ні, не втрачено.

Для передачі мистецтва лікування недостатньо вкласти в голову молодій людині суму певних знань. Необхідно навчити її мислити, аналізувати інформацію, мати і вміти обґрунтовувати власну точку зору, – тобто все те, що

охоплює поняття «клінічне мислення». Для цього необхідно пройти той шлях від простого до складного, від споглядання до розуміння, який пройшло людство в мистецтві лікування. Процес це тривалий, послідовний, і закономірно, що здобуття вищої медичної освіти в усьому світі є найбільш тривалою і копіткою сумлінною працею.

Список використаної літератури

1. Акопов В. И. Право в медицине / В. И. Акопов, Е. Н. Маслов. – М. : Книга-сервис, 2002. – 352 с.
2. Искусство врачевания: механизм передачи на практике: беседа с Булатовым С. А. [Информационный ресурс] // МедФармВестник Поволжья 34 (12.10.11). – Доступно: <http://mfvt.ru/iskusstvo-vrachevaniya-mexanizmu-peredachi-na-praktike/>.
3. Лаун Бернад. Утерянное искусство врачевания / Лаун Бернад. – М. : Крон-пресс, 1998. – 367 с.
4. Шушляпин О. И. Личность врача как главный фактор в клинической медицине и ораторское искусство клинициста-лектора в обучающем процессе медвуза / О. И. Шушляпин // Новости медицины и фармации. – 2012. – № 13-14. – С. 423-424.

ЗНАЧЕННЯ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДГОТОВКИ ДЛЯ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ

Трибрат Т.А., Шуть С.В., Борисова З.О., Гончарова О.О.

Українська медична стоматологічна академія

Головне завдання соціально-психологічної підготовки сімейного лікаря – здатність бачити і розв'язувати проблеми, пов'язані зі здоров'ям людей, у контексті конкретних ситуацій їхнього життя, з урахуванням особливостей міжособистісних стосунків, на основі розуміння всієї складності цих ситуацій і взаємин, розуміння індивідуальних особливостей пацієнтів і членів їхніх родин; спроможність визначати зміст тих чи інших подій і ситуацій і відповідним чином впливати на їхній перебіг.

Ключові слова: професійна освіта, сімейний лікар, компетентнісний підхід, соціально-педагогічна підготовка.

The main task of social and psychological training of family doctor is ability to find and solve problems that are connected with people's health in the context of concrete situations in their life, taking into account feature of the interpersonal relations, on the basis of understanding of all situations and relationships, understanding individual features of patients and their family members, abilities to define sense of these or those events and situations and to influence correspondingly in such a way on their course.

Keywords: professional education, family doctor, competency-based approach, social and pedagogical preparation.

Розвиток української медичної освіти спрямований на підвищення якості підготовки і рівня кваліфікації лікарів, що потребує нової методології організації освітнього процесу. Згідно з деклараціями Всесвітньої організації охорони здоров'я завданням медичної справи є всебічна турбота про людей та їхнє соціальне середовище. Тому професійна освіта сімейних лікарів має передбачати відповідну педагогічну підготовку.

Якість сучасної підготовки студентів медичного ЗВО залежить від багатьох факторів: професіоналізму викладачів, умов і забезпеченості навчального процесу, мотивації студентів, сучасних технологій навчання, системи контролю знань, мотивації педагогічної праці, організації навчально-дослідної роботи студентів.

Ми не тільки маємо наділяти майбутніх лікарів знаннями, а і виховувати в них особливий світогляд, що відповідає неординарним завданням майбутньої професії; формувати клінічне мислення, вчити застосовувати закони діалектики в практичній діяльності; критично сприймати реалії буття, давати їм власну оцінку; не приховувати своїх переконань, залишаючись при цьому принциповим. Такий підхід зумовлює підготовку майбутнього лікаря, яка полягає у визнанні особистості людини як вищої соціальної цінності, повазі до її прав і свобод.

Актуальними стають проблеми переходу від традиційної моделі вищої медичної освіти, в якій переважали інформаційно-накопичувальні принципи, до особистісно-орієнтованої моделі, яка формує в майбутнього лікаря здатність до вирішення нестереотипних професійних завдань, до творчого мислення, що дозволяють реалізувати гуманістичний принцип: лікувати хворого, а не хворобу.

Особливу роль у становленні системи медичної освіти відіграє значущість толерантності як професійної компетентності.

Питанням удосконалення медичної освіти і підготовки медичних працівників приділяється постійна увага: визначено кваліфікаційні вимоги до фахівців медичного профілю.

Головним завданням соціально-психологічної підготовки сімейного лікаря є здатність бачити і розв'язувати проблеми, пов'язані зі здоров'ям людей, у контексті конкретних ситуацій їхнього життя, з урахуванням особливостей міжособистісних стосунків, на основі розуміння всієї складності цих ситуацій і взаємин, індивідуальних особливостей пацієнтів і членів їхніх родин; спроможність визначати зміст тих чи інших подій і ситуацій та відповідним чином впливати на їхній перебіг [4, с.55]. Ефективність роботи сімейних лікарів, яким доводиться працювати в напружених соціально-психологічних ситуаціях, залежить від рівня їхньої психолого-педагогічної підготовки, сформованості знань про психологічні особливості розвитку пацієнтів різних вікових груп. Тому важливі не лише знання, а й навички налагодження контактів, взаємодії та співпраці з пацієнтами різного віку і з колегами з метою визначення правильного діагнозу й ефективного лікування хворих.

Компетентнісний підхід передбачає спрямованість освітнього процесу на формування професійної компетентності майбутнього фахівця як інтегрованої характеристики, що охоплює знання, вміння, навички, особистісні якості, досвід діяльності й моделі поведінки, які має опанувати студент у процесі професійної підготовки для подальшої успішної діяльності. Формування професійної компетентності не лише забезпечить якісне вирішення професійних завдань, а й сприятиме самоорганізації особистості та діяльності фахівця, виявленню й розвитку його

творчого потенціалу [3, с. 77].

У «Положенні про лікаря загальної практики – сімейного лікаря» серед його професійних завдань і обов'язків привертають увагу такі: проводить комплекс профілактичних, діагностично-лікувальних і реабілітаційних заходів для всіх вікових груп, стосовно всіх видів захворювань і ушкоджень відповідно до кваліфікаційної характеристики фахівця за спеціальністю «Загальна практика (сімейна медицина)»; надає термінову медичну допомогу у випадку невідкладних станів і травматичних ушкоджень; сприяє вирішенню медико-соціальних проблем сім'ї; проводить санітарно-освітню роботу з виховання населення щодо формування, збереження і зміцнення здоров'я членів сім'ї, само- і взаємодопомоги; надає консультативну допомогу родинам із питань планування сім'ї, етики, психології, гігієни, соціальних аспектів сімейного життя, виховання дітей, їхньої підготовки до дитячих дошкільних закладів, шкіл і профорієнтації, веде «школу батьків»; веде активну роботу щодо поширення медичних знань серед населення, пропаганди здорового способу життя, запобігання захворюванням; дотримується принципів медичної деонтології [1].

Аналіз професійної діяльності сімейних лікарів переконує, що забезпечення їхньої педагогічної підготовки має спиратися на принципи деонтології, які відображають сукупність етичних норм, необхідних для виконання ними своїх професійних обов'язків [2, с.139]. Домінантою лікувально-профілактичного процесу є взаємодія сімейного лікаря з пацієнтом, членами його родини. Від того, на яких засадах вона побудована, залежить успіх запобігання, виявлення та лікування патологій і хвороб. Отже, деонтологічні принципи поширюються не лише на стосунки «лікар – хворий», а й на стосунки «лікар – родичі пацієнта», «лікар – колеги». Їх реалізація в педагогічній підготовці майбутніх сімейних лікарів не лише забезпечить належне виконання професійно-педагогічної діяльності, а й сприятиме гуманізації медичної галузі, підвищенню престижу лікарської професії та суттєво зменшить прояви неякісного медичного обслуговування населення.

Отже, викладені положення свідчать про те, що суспільна значущість роботи медичних працівників, відповідальність, складність і багатоаспектність їхніх професійних обов'язків вимагають від них не лише високого рівня професійної підготовки, фундаментальних знань теорії та практики медицини, оволодіння навичками, тактикою, відповідними методами і прийомами лікарської діяльності, а й передбачають володіння знаннями, вміннями і навичками, спрямованими на налагодження довірливих взаємин із пацієнтом і співпраці з ним, його близькими й родичами; сприяння усвідомленню й реалізації відповідального ставлення пацієнта до процесу обстеження і лікування, профілактики загострення хвороби тощо; викладення інформації доступною, зрозумілою для пацієнта мовою, з урахуванням його стану, особливостей і культурного рівня, що забезпечить найкраще надання медичної допомоги.

Список використаної літератури

1. Примірне положення про лікаря загальної практики — сімейного лікаря : Додаток 1 до наказу МОЗ України від 23.02.2001 № 72. [Електронний ресурс] — Режим доступу <http://www.uazakon.com/document/spart33/inx33852.htm>.
2. Деонтологія і етика в клінічній практиці : навчальний посібник/[Ю.М. Казаков, С.І. Треумова, В.П. Боряк та ін.]. –Полтава :Техсервіс, 2015. – 264 с.
3. Руденко Л. А. Формування комунікативної культури майбутніх фахівців сфери обслуговування у професійно-технічних навчальних закладах : монографія / Лариса Анатоліївна Руденко. — Львів : Піраміда, 2015. — 343 с.
4. Тимофієва М.П. Особливості професійної та особистісної позицій сімейного лікаря // Сучасні наукові дослідження – 2006 : матеріали II міжнар. наук.-практ. конф. Т. 12. – Медицина. – Дніпропетровськ : Наука і освіта, 2006. – С. 55–57.

БАЗОВІ СКЛАДОВІ ФОРМУВАННЯ СУЧАСНОГО ФАХІВЦЯ В АСПЕКТІ ВИКЛАДАННЯ ПРЕДМЕТА «ОРТОДОНТІЯ»

Трофименко М. В., Ляховська А. В.

Українська медична стоматологічна академія

В аспекті викладання предмета «Ортодонтія» необхідною складовою формування високопрофесійного лікаря-стоматолога є засвоєння інформації у форматі «активний компетентнісний блок», що ґрунтується на всебічності базових знань та вмінь і включає здатність виконувати різні за спрямованістю та рівнем складності професійні маніпуляції.

Ключові слова: медична освіта, ортодонтія, активний компетентнісний блок.

In the aspect of teaching the subject "Orthodontics" the necessary component of the formation of a highly professional dentist is the mastering of the information in a format "active competency unit", based on the whole base of knowledge and skills and includes the ability to perform different professional manipulation.

Keywords: medical education, orthodontics, active competency unit.

Сучасне прогресивне суспільство потребує підготовки не лише високопрофесійного фахівця стоматологічного профілю, а й особистості, яка прагне до постійного самовдосконалення, мобільна і може адаптуватися до будь-яких соціальних умов. Тому одним із пріоритетних завдань фахової підготовки у вищій школі стало забезпечення майбутнього спеціаліста всіма необхідними вміннями, навичками й особистісними характеристиками, аби він відповідав новим професійним стандартам, володів необхідними компетентностями для підтримки конкурентоспроможності на ринку праці [2-4]. Виконання таких завдань можливе за рахунок розвитку не лише особистісного потенціалу, а й професійної реалізації майбутнього лікаря [4; 6]. Підґрунтям такого синтезу можливостей стає всебічність базових знань і вмінь. Саме вони з часом сформують так званий «активний компетентнісний блок», що передбачає здатність виконувати різні за спрямованістю і рівнем складності професійні маніпуляції, які ґрунтуються на аналізі причинно-наслідкових зв'язків у кожному конкретному

клінічному випадку. Підвищення рівня захворюваності населення, зміна й ускладнення клінічної картини найпоширеніших хвороб, поліетіологічна природа більшості з них вимагають систематизації базових знань із багатьох дисциплін, у тому числі не лише стоматологічного профілю [1].

Щодо пацієнтів із ортодонтичною патологією, необхідно зауважити, що проблема неправильного розташування зубів чи порушення формування прикусу для сучасних фахівців-стоматологів має виходити далеко за межі зубощелепного апарату і включати розуміння впливу зубощелепних аномалій не лише на стан стоматогнатичної системи, а й на організм людини в цілому.

Тому в аспекті викладання предмета «Ортодонтія» необхідною складовою формування високопрофесійного лікаря-стоматолога стало вдосконалення освітнього процесу шляхом інтеграції базових теоретичних складових на початкових етапах засвоєння інформації у форматі «активного компетентнісного блоку» на етапі закінчення навчального процесу. Безперечною базовою складовою формування «активного компетентнісного блоку» майбутнього фахівця в аспекті викладання предмета «Ортодонтія» є засвоєння понять морфологічної, функціональної й естетичної норм. Так, вивчення ортодонції розпочинається із засвоєння інформації про морфофункціональні особливості розвитку періодів зубощелепної системи. При цьому необхідно звертати увагу студентів на її будову в аспекті еволюційних передумов її формування. Це дає змогу майбутньому фахівцю отримати інформацію щодо найбільш уразливих структурних елементів зубощелепного апарату та, відповідно, зрозуміти адаптаційні можливості всієї стоматогнатичної системи. Важливі також знання закономірностей прорізування зубів, оцінки особливостей їх установаження в оклюзійні співвідношення, вивчення стану прикусу на кожному етапі формування зубощелепної системи. Засвоєння поняття функціональної норми в ортодонції базуються на знаннях анатомії, нормальної фізіології та ін. [5]. Топографо-анатомічна і функціональна характеристика м'язів усього тіла, векторів їхньої м'язової сили і механізму м'язового скорочення, шляхів його передачі до зон регулювання і контролю центральною нервовою системою – без такого теоретичного підґрунтя неможливе розуміння студентами природи виникнення функціональних розладів роботи зубощелепної ділянки, шляхів їх етіопатогенетичної корекції, що робить надання медичної допомоги майбутніми фахівцями обґрунтованим та ефективним.

Вагома частка знань і закладання основ розуміння естетичної складової в діагностиці та плануванні лікування пацієнтів із різними стоматологічними хворобами можливі завдяки викладанню тематичного блоку клінічної та антропометричної діагностики. Під час засвоєння матеріалу майбутні фахівці мають можливість чітко усвідомити важливість оцінки параметрів обличчя і певних його частин на етапі діагностики стану зубощелепної ділянки. Пильна увага приділяється засвоєнню понять макро-, мікро- і мініестетики, що також включені до «активного компетентнісного блоку».

Викладання методик ортодонтичного лікування закладає в «активний компетентнісний блок» основи професійної майстерності майбутнього фахівця в аспекті знань принципів призначення основних комплексів міогімнастичних вправ для м'язів щелепно-лицевої ділянки; особливостей конструювання, корекції та активації різних ортодонтичних конструкцій; показання до різних хірургічних маніпуляцій; базові, у тому числі сучасні протетичні конструкції, та ін.

Вивчення предмета «Ортодонтія» на четвертому курсі присвячене діагностиці та лікуванню різних видів зубощелепних аномалій. Засвоєння базових принципів лікування різних відхилень у стані прикусу і зубних рядів вимагає від майбутніх фахівців розуміння стоматогнатичної, нейромускулярної та краніомандибулярної систем організму як єдиного цілого [4].

На практичних заняттях студенти п'ятого курсу розглядають питання діагностики і лікування вроджених вад розвитку, дитячого протезування тощо. На нашу думку, під час цих занять доречно наголошувати на механізмі виникнення вроджених вад, діагностиці їхніх прихованих симптомів і профілактиці. Це дає можливість у майбутній практиці молодих фахівців скерувати пацієнта до профільних спеціалістів.

Такий підхід, з одного боку, поглиблює знання з кожної окремої дисципліни, з іншого боку, навпаки, розширює загальне сприйняття і можливість комплексної оцінки клінічної ситуації, що свідчить про високий професіоналізм лікаря, здатного до аналізу і вибору ефективних шляхів вирішення клінічних питань.

Отже, формування сучасного фахівця в аспекті викладання предмета «Ортодонтія» ґрунтується на принципі «Розумію. Володію. Використовую»: я розумію норму в ортодонції, я володію знаннями, я можу використати свої знання в повсякденній практиці. Такий підхід забезпечує базові складові формування «активного компетентнісного блоку», що дає можливість практичного застосування знань майбутніми сучасними спеціалістами в клінічній практиці та надання медичної допомоги обґрунтованими методами.

Становлення майбутнього фахівця відбувається в середовищі медичного закладу. Це складний, багатоплановий процес із кількома етапами, який ґрунтується на єдності активного навчання, виховання і прищеплення навичок дослідної роботи з уміннями аналізу отриманих результатів. Без виховання студентів неможливо досягти гармонійного розвитку особистості та формування сучасного фахівця-професіонала. Разом із тим, розвиток професійних компетентностей і прогресивність сучасного спеціаліста залежать не тільки від розуміння й оволодіння новітніми техніками та методами лікування, а насамперед від усебічної оцінки клінічних даних, інтерпретації результатів додаткових досліджень, розуміння морфофункціональних зв'язків будови жувального органа й організму в цілому.

Отже, базовими складовими формування майбутнього спеціаліста, які необхідно враховувати і надавати в освітньому процесі вищої школи, є теоретичні знання, практичні навички і вміння, клінічний досвід, виховання, бажання саморозвитку і вдосконалення. У сучасних умовах професія лікаря передбачає широку обізнаність у різних галузях, стимулює до постійного поповнення і поглиблення знань. Такі характеристики майбутнього лікаря-стоматолога дозволять на високому професійному рівні надавати медичну допомогу.

Список використаної літератури

1. Вороненко Ю. В. Напрями розвитку системи медичної освіти в Україні: погляд у майбутнє /Вороненко Ю. В.// Медична освіта.– 2017. – №3. – С. 32-35.
2. Іленко Н. М. Методи розвитку професійної мотивації студентів-старшокурсників на кафедрі терапевтичної стоматології / Н. М. Іленко, О. М. Бойченко // Український стоматологічний альманах. – 2018. – № 1. – С. 91–92.

3. Організація індивідуально-дослідницької самостійної роботи студентів під час написання історії хвороби ортодонтичного пацієнта – компетентнісний підхід в якості підготовки спеціалістів / [Л. В. Смаглюк, Н. В. Куліш, А. Є. Карасюнок, О. В. Лучко] // Інноваційні технології в організації самостійної роботи студентів медичних освітніх закладів: матеріали наук.-практ. конф. з міжнар. участю. – Полтава, 2017. – С. 153-154.
4. Підвищення якості освіти через оволодіння спеціальними фаховими компетентностями / [Л. В. Смаглюк, М. В. Трофименко, Г. В. Воронкова, А. В. Ляховська] // Актуальні питання контролю якості освіти у вищих навчальних закладах: матеріали наук.-практ. конф. з міжнар. участю. – Полтава, 2018. – С. 220-222.
5. Скікевич М. Г. Формування готовності студентів медичних ВНЗ до професійної діяльності / М. Г. Скікевич, Л. І. Волошина, Н. А. Соколова // Основні напрямки удосконалення підготовки медичних кадрів у сучасних умовах : матеріали навч.-наук. конф. з міжнар. участю. – Полтава, 2015. – С. 225-226.
6. Шуть С. В. Якісні підходи до підготовки лікаря загальної практики / С.В. Шуть, Т. А. Трибрат, Н. І. Чекаліна // Актуальні питання контролю якості освіти у вищих медичних навчальних закладах : матеріали наук.-практ. конф. з міжнар. участю. – Полтава, 2018. – С. 257–258.

ВИКОРИСТАННЯ ДІЄСЛІВНИХ ОМОГРАФІВ У ФОРМУВАННІ КОМУНІКАТИВНОЇ СВІДОМОСТІ СТУДЕНТА-МЕДИКА

Тукова Т. В., Козуб Г. М., Мартирисян Л.І.

Українська медична стоматологічна академія

Розглянуто елементи формування мовної свідомості, що є складовою частиною, аспектом комунікативної свідомості іноземного студента в медичному ЗВО, а саме: акцентологічні характеристики дієслівних омографів російської мови; різновиди дієслів, у яких наголос розрізняє за змістом дієслівну лексему як у цілому, так і окремі її граматичні форми.

Ключові слова: комунікативна свідомість, мовна свідомість, наголос, дієслово, граматична форма.

The article is devoted to one of the links in the formation of linguistic consciousness as part of the communicative consciousness of a foreign student in a medical university - the accentological characteristics of verbal homographs of the Russian language, and the varieties of verbs in which the emphasis distinguishes both the content of verbal lexeme and individual grammatical forms.

Keywords: communal consciousness, linguistic consciousness, stress, verb, grammatical form.

Оригінальний погляд на природу мовної свідомості представлений у працях З. Попової, Й. Стерніна. Виокремлюючи три види мовної свідомості, вони доводять, що когнітивна свідомість пов'язана з пізнавальною діяльністю людини, мовна свідомість є складовою, аспектом комунікативної свідомості, яка розглядається як інтегральний компонент когнітивної свідомості нації [2, с. 33].

Ефективність підготовки висококваліфікованого спеціаліста, що пов'язана із засвоєнням знань, опануванням умінь і навичок у медичній інституційній сфері, багато в чому залежить від рівня його адаптації в новому життєвому середовищі. Студент-іноземець, потрапляючи в незвичну для нього царину діяльності, в нове середовище проживання, відчуває стрес, пов'язаний із необхідністю прискореної трансформації сформованих життєвих уявлень у незвичній культурно-побутовій та освітній ситуації. На формування його нового когнітивного простору сильно впливає нова кодова система – нерідна мова студента-іноземця. Вироблення механізмів мовленнєвої діяльності нерідною мовою при формуванні когнітивної свідомості багатоаспектне. Мовна свідомість як компонент когнітивної свідомості забезпечує оперування мовленням, є «комунікативною установкою свідомості, сукупністю ментальних комунікативних категорій, а також набором прийнятих у суспільстві норм і правил комунікації» [11]. Інтенції майбутнього медика, орієнтованого на професійне становлення, зазнають глибокої корекції. Оволодіння новою мовою стає одним із пріоритетів у комунікативній свідомості мовця, що включає «інформацію про іноземні мови: ставлення до них, їхню оцінку, характеристику ступеня складності, знання про комунікативну поведінку носіїв цих мов і т. ін.» [11]. Формування нової мовної свідомості, що вимагає оволодіння специфікою нової кодової освіти, – це частина нової комунікативної свідомості. «Комунікативна свідомість – це сукупність комунікативних знань і комунікативних механізмів, які забезпечують увесь комплекс комунікативної діяльності людини. Це комунікативні установки свідомості, сукупність ментальних комунікативних категорій, а також набір прийнятих у суспільстві норм і правил комунікації» [11].

Завдання викладача іноземної мови за професійним спрямуванням не тільки на початковому, а й на базовому етапі навчання полягає в тому, щоб сформувані в іноземних студентів розуміння нерідної мови як системи, тобто розуміння того, що це не просто набір різнорідних елементів, а й своєрідна єдність взаємопов'язаних, взаємообумовлених і взаємодіючих частин (слів, граматичних форм) [16], у прогнозуванні та запобіганні можливим комунікативним помилкам у повсякденному й професійному спілкуванні.

Відомо, що професія лікаря лінгвоактивна. Оволодіння усним мовленням [3; 13; 15] як прототипною формою існування мови пов'язане з труднощами вживання російського наголосу, що має різномісний і рухливий характер. Можливість постановки наголосу в російській мові на будь-якому зі складів у слові призводить до порушень орфоепічної норми студентами-інофонами. Однак викладачеві іноземної мови за професійним спрямуванням у плануванні роботи над російською просодикою в аудиторії з іноземними студентами-медиками слід урахувувати не тільки ортологічний аспект, а й властивість російського наголосу бути смислорозрізнавальним [12; 14; 15 та ін.]. На відміну від інших мов із фіксованим наголосом (польська, французька й ін.) наголос у російській мові може виступати виразником лексичних і граматичних значень. При вивченні різних процесів, станів, дій на профільних заняттях з анатомії, гістології, цитології, біохімії і т.ін. студент-іноземець має навчитися правильно використовувати наголос для диференціації і дієслівних лексем, і граматичних форм дієслів, що мають різне смислове наповнення за однакового написання. «Замінюючи за допомогою мовного знака складні й розгорнуті когнітивні структури, ми отримуємо можливість оперувати ними в нашій свідомості з більшою легкістю, бо підставляємо на їхнє мі-

ще один-єдиний символ» [6].

Омонімічні явища притаманні всім мовам та охоплюють усі відомі галузі лінгвістики. У цьому аспекті заслуговують на увагу дослідження російсько-української (Н. В. Заславська), українсько-російської (Л. І. Мартиросян), українсько-польської (М. А. Беднаж) та українсько-чеської (О. Л. Паламарчук, Л. Ю. Кіцила) міжмовної лексичної омонімії різних лексико-граматичних розрядів слів із точки зору їх походження та функціонування [7].

Особливий інтерес у сучасному мовознавстві викликає явище внутрішньомовної омонімії [3; 4; 7; 8; 9; 14 та ін.]. Тому дослідження дієслівних омографів – внутрішньомовних графічних омонімів, що характеризуються тотожністю в написанні за розбіжності у вимові, – як омонімічного явища і як такого, що ще не було предметом наукової розвідки з метою вдосконалення викладання іноземної мови професійного спрямування в інституційному медичному середовищі, видається цікавим і перспективним.

Розуміння смислорозрізнавальної ролі наголосу стає особливо важливим при зіткненні різних лексико-семантичних значень дієслів з однаковим фонемним складом, тобто омографами, на що у своїх працях указували дослідники [8; 9; 10; 13 та ін.].

Облігаторний характер категорії виду дієслова дозволяє використовувати лінгводидактичний потенціал акценту дієслова при вивченні найрізноманітніших процесуальних характеристик у медичному дискурсі. Провідна роль наголосу як розмежувача смислів може простежуватися в інфінітиві. Студент-інофон стикається з такими дієсловами, знаходячи їх у словнику. Диференціація дієслів тільки за лексичним значенням при віднесенні їх до одного і того ж виду вимагає додаткової уваги на заняттях із російської мови: *икать – икать, миловать – миловать, нашивать – нашивать, парить – парить, передохнуть – передохнуть, рассорить – рассорить, трусить – трусить* тощо.

Видові відмінності ряду дієслів можуть спостерігатися при різній семантиці: *выкупать – выкупать, выходить – выходить, избежать – избежать, задвигать – задвигать, нападать – нападать, пахнуть – пахнуть, пересыпать – пересыпать (от спать), потопать – потопать, спешить – спешить* і т.ін. Парадигми цих дієслів зберігають відмінність у акцентологічному оформленні відповідних часових граматичних форм.

Відомий студентіві граматичний взаємозв'язок виду і часу дієслова на прикладі таких дієслів допомагає побачити не тільки їхню смислову лексичну відмінність, а й протиставлення за допомогою наголосу форм теперішнього часу імперфекта формам майбутнього часу перфекта. Наприклад: *выходит – выхожу, выходишь, выйдит, выхожу, выходите, выйдут* і *выйдет, выйдут, выйдут* і т.ін.

Наявність у російській мові дієслівних омографів не в усій парадигмі деяких лексем, що відображають процесуальність, а тільки в окремих її ланках, як показує практика, зазвичай ускладнює читання і розуміння тексту. Акцентологічні показники як смислорозрізнавачі можуть проявлятися в інфінітиві та в сингулятивних формах першої особи презенсних і футурумних дієслів: *потупить, потуплю и потупить, потуплю; отточить, отточу и отточить* і т.ін.

Акцентологічні відмінності можуть охоплювати часткову парадигму особових форм при інфінітивах: *стоять – стою, стоишь, стоит, стоим, стоите, стоят и стоить – стою, стоишь, стоит, стоим, стоите, стоят* тощо.

Труднощі сприйняття тексту виникають тоді, коли необхідно диференціювати сингулятивні форми першої особи. Єдиним показником правильного усвідомлення когнітивного наповнення форми є наголос: *крою (крыть) – крою (крыть)* і подібні: *раскрою – раскрою; плачу (платить) – плачу (плакать)* й такі: *заплачу – заплачу, расплачусь – расплачусь; принижу (принизить) – принижу (принизить) – спорю (спорить) – спорю (спорить)* і т.ін. Когнітивний дисонанс виникає в студента-інофона при читанні плюральних претеритних та імперативних форм дієслова, якщо він не стикався раніше з подібними омографами. Пор.: *надели (надеть) – надели (наделить), пили (пить) – пили (пилить); сели (сесть) – сели (селишь)* і подібні *засели – засели, подсели – подсели* тощо.

Різнорічність наголосу в усіх чи деяких формах указаних дієслів – це єдиний показник відмінності їхнього семантичного наповнення. Неправильне наголошення в таких випадках є діагностом помилкового сприйняття інформації в момент читання. Незнання правил орфоєпії за використання дієслівних омографів перешкоджає створенню текстів не лише повсякденного, а й спеціального медико-біологічного спрямування.

При побудові діалогічних і монологічних висловлювань слід пам'ятати про наявність необхідних знань щодо мінімального переліку дієслів-омографів та важливість смислорозрізнавальної ролі наголосу.

Виконанню поставлених завдань сприятиме застосування генетичного і функційно-семантичного підходів до вивчення дієслівної омографії, виділення абсолютних дієслівних одиниць з акцентологічними відмінностями; відносних дієслівних омографічних знаків, які на загальному семантичному тлі можуть мати різні співвідношення прямого й переносного, загальнономовного і діалектного значень, різну сферу вживання [9].

Викладачам необхідно створити тезаурус найчастотніших акцентологічно складних дієслівних форм медико-біологічного спрямування; розробити систему вправ для відпрацювання навичок уживання контрольних дієслів у текстах фахового медичного дискурсу; дібрати спеціальні тексти з дієслівними омографами для читання й аудіювання. За відсутності типового підручника з іноземної мови за професійним спрямуванням для медичних закладів вищої освіти такі завдання на часі.

Список використаної літератури

1. Зарва М.В. Словарь ударений русского языка: 50 000 трудных случаев / М.В.Зарва. – М. : ЭНАС; Ростов н/Д: Феникс, 2010. – 594 с.
2. Гапченко О. Мовна свідомість людини як об'єкт лінгвістичних досліджень / О. Гапченко // Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Літературознавство. Мовознавство. Фольклористика. – К. : ВПЦ «Київський університет». – 2011. – Вип. 22. – С. 33.
3. Козуб Г.Н. Омонимические отношения в сфере отперсональных прилагательных / Г.Н. Козуб // Синкретизм и омонимия в грамматических системах славянских языков: тезисы докл. межрегион. науч.-теорет. конф. – Измаил, 1994. – С. 23 – 24.
4. Козуб Г.Н. Внутривидовая омонимия отперсональных прилагательных / Г.Н. Козуб // Нова філологія: зб. наук. праць. – Запоріжжя, 2005. – Вип. 1 (21). – С. 35 – 39.

5. Козуб Г. Розвиток усного мовлення іноземних студентів на початковому етапі вивчення української мови / Г. Козуб, Т. Лещенко, Т. Тукова // Науковий вісник Ізмаїльського державного гуманітарного університету : зб. наук. праць. Серія «Філологічні науки». – Ізмаїл : РВВ ІДГУ, 2018. – Вип. 38. – С. 116 – 119.
6. Кубрякова Е.С. Язык и знание. На пути получения знаний о языке. Части речи с когнитивной точки зрения. Роль языка в познании мира / Е. С. Кубрякова. Рос. академия наук. Ин-т языкознания. – М.: – Языки славянской культуры, 2004. – 560 с. – (Язык. Семиотика. Культура). – Режим доступа <https://cyberleninka.ru/article/n/kubryakova-e-s-yazyk-i-znanie-na-puti-polucheniya-znaniy-o-yazyke-chasti-rechi-s-kognitivnoy-tochki-zreniya-rol-yazyka-v-poznani-mi-m-2004>.
7. Мартиросян Л. І. Українсько-російська міжмовна омонімія в генетичному і функціонально-семантичному аспектах (дієслівна лексика): автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. філол. наук : спец. 10.02.17 «Порівняльно-історичне і типологічне мовознавство» / Л. І. Мартиросян. – К., 2002.
8. Мартиросян Л. І. Формальные и акцентологические расхождения семантически неэквивалентных полнзначных слов / Л. І. Мартиросян // Vědecký pokrok na prelomu tysyačletí – 2011 : materialy VII mezinárodní vědecko-praktická konference. Filologické vědy. – Praha : Publishing House «Edn and Science» s.r.o. – 2011. – Díl 16. – S. 62–72.
9. Мартиросян Л. І. Етимологічні та функціонально-семантичні студії: міжмовна омонімія чи цікава омографія? / Л. І. Мартиросян // Наука і сучасність : зб. наук. праць Національного педагогічного університету імені М.П. Драгоманова. – К. : Логос, 2004. – Т. 42. – С. 181–189.
10. Русская грамматика / гл. ред. Н.Ю. Шведова.– Т.1.– М.: Наука, 1982. – С.681 – 693.
11. Стернин И. А. Коммуникативное и когнитивное сознание / И. А. Стернин // С любовью к языку. – М. – Воронеж, 2002. – С. 44 – 51. – Режим доступа – <http://philology.ru/linguistics1/sternin-02a.htm>.
12. Тукова Т. В. Акцентологические особенности аффиксов в студенческой аудитории медиков-инофонов / Т. В.Тукова // Преподавание русского языка как иностранного в вузе: традиции, новации и перспективы : IV Междунар. науч.-метод. конф. (25-16 февраля 2016 г.): сб. науч. статей / [сост. М. В.Беляков, Н. Д. Афанасьева]; Моск. гос. ин-т междунар. отношений (ун-т) М-ва иностр. дел Рос. Федерации, каф. рус. языка для иностр. учащихся. – М. : МГТМО-Университет, 2016. – С.383 – 390.
13. Тукова Т. В. Лингводидактические возможности акцента фразеологизмов / Тукова Т. В. // Учёные записки Таврического нац. ун-та. Сер.Филология. – 2005. – Т.18. (57), №2. – С.242 – 244.
14. Тукова Т. В. Омографы у медицинскому дискурсу: акцентологический аспект / Т. В.Тукова // Мова і культура: науковий журнал. – К.: Видавничий дім Дмитра Бураго, 2014. – Вип.17. – Т.УП(175). – С.256 – 258.
15. Тукова Т. В. Формирование русофонии на базе фразеологии в условиях Украины / Т. В.Тукова // Учёные записки Таврич. нац. ун-та. Сер. Филология. – 2007. – Т.20(59), №4. – С.384 – 392.
16. Шмелев Д.Н. Современный русский язык: Лексика: учебное пособие для студентов пед. ин-тов по спец. «Русский язык и литература» / Д.Н. Шмелев. – М.: Просвещение, 1997. – 355 с.

САНІТАРНО-ПРОСВІТНИЦЬКА РОБОТА В ПРАКТИЦІ ЛІКАРЯ-СТОМАТОЛОГА

Хаваалкіна Л.М., Скрипнікова Т.П.

Українська медична стоматологічна академія

Санітарно-просвітницька робота – важлива складова формування знань про причини захворювання, запобіжні методи і підтримання здорового способу життя. Викладачами кафедри розроблено пам'ятки для пацієнтів, де визначено алгоритм дій у різних ситуаціях, що можуть виникнути в порожнині рота.

Ключові слова: санітарно-просвітницька робота, профілактика, пам'ятка для пацієнта.

Sanitary and educational work is an important part in the formation of a healthy lifestyle based on knowledge about the disease causes, prevention methods, and healthy lifestyle maintaining. Teachers of department developed a number of dental reminders with the algorithm of action in various situations in the oral cavity.

Keywords: sanitary and educational work, prevention, Dental Reminders for a patient.

Відомо, що санітарно-просвітницька робота (СПР) – важлива складова формування здорового способу життя. Ураховуючи те, що пацієнти не завжди отримують повні та достовірні дані, необхідно за допомогою СПР формувати в населення культуру здорового способу життя.

Мета СПР – на основі знань про причини захворювання, методів їх профілактики і лікування запобігти виникненню стоматологічної патології в населення.

СПР починається з гігієнічного виховання. У населення формується переконання в необхідності застосування корисних навичок на основі правил здорового способу життя. Необхідно враховувати, що інформація перетворюється в знання, потім у переконання, а вже переконання спонукають до вчинків. Крім того, необхідно враховувати психологію аудиторії (садочок, школа, доросла аудиторія) – від цього залежать форма і методи роботи.

Розрізняють активні й пасивні форми і методи СПР. Пасивні – видання статей, листівок, пам'яток, плакатів, санбюлетенів, показ кінофільмів, видання науково-популярної літератури. Активні – проведення виступів, бесід, лекцій, доповідей. СПР також поділяється на індивідуальну, колективну, масову.

Санітарна освіта – обов'язковий розділ діяльності лікувально-профілактичного закладу, професійний обов'язок кожного медичного працівника [1;2].

Санітарне просвітництво як наукова галузь спирається на досвід не тільки медичних дисциплін, а й соціології, психології, педагогіки. У практиці санітарної освіти використовують усі доступні канали інформації: усне слово, преса, радіо, кіно, телебачення, народні університети, «школи здоров'я» і т.п. Усім профілактичним заходам має передувати і супроводжувати їх санітарно-просвітницька робота. Її провідна мета – пропаганда медичних знань про здоровий спосіб життя, шляхи і методи збереження здоров'я, запобігання хворобам.

У проведенні СПР щодо профілактики стоматологічних хвороб рекомендовано дотримуватися певних тем: взаємозв'язок хвороб порожнини рота і загального стану здоров'я дітей; значення харчування в забезпеченні здоров'я порожнини рота і правила вживання їжі; роль оздоровчих заходів для розвитку й стану органів і тканин порожнини рота; гігієнічний догляд за порожниною рота; запобігання захворюванням порожнини рота; виявлення

й усунення шкідливих звичок для запобігання вадам розвитку зубощелепної системи та ін.

Провідна форма роботи з дорослим населенням – це переконання і пропаганда. Основна форма впливу на дитину – навчання з повсякденним повторенням з обов'язковим особистим прикладом дорослих. Дітям гігієнічні навички мають прищеплювати батьки, вихователі, педагоги. Чим молодша дитина, тим легше формується гігієнічна навичка догляду за порожниною рота, що переходить у стійку звичку. Тому починати санітарно-освітню роботу слід із батьками і вихователями дитячих установ. Необхідно привернути увагу цієї категорії дорослих до стану зубів і органів порожнини рота в дітей, отримавши таким чином переконаних помічників. Гігієнічне навчання визначається як система прищеплення корисних навичок і звичок на основі знання правил здорового способу життя та переконаності в необхідності їх дотримання.

Навчаючи гігієни порожнини рота, необхідно пояснити будову зуба, функції зубів, значення органів порожнини рота; звертати увагу на причини захворювань зубів, ясен, слизової оболонки порожнини рота. Важливо підкреслити роль харчування, гігієни порожнини рота в розвитку і стані зубощелепної системи. З цією метою можна підготувати пам'ятки для школярів і дорослого населення [3-5].

Викладачами кафедри розроблено комплекс пам'яток для пацієнтів, де визначено алгоритм дій у різних ситуаціях, що можуть виникнути в порожнині рота.

Приклад 1. Як без ліків зберегти зуби здоровими.

1. Енергійно і багато жувати, особливо до кінця їди, не відмовлятися від жорстких овочів і фруктів.
2. Не їсти багато солодощів і борошняних виробів.
3. Уживати різні харчові продукти.
4. Повільно пити, затримуючи в роті молоко, чай.
5. Після кожного вживання їжі, солодощів полоскати рот водою, краще лужною мінеральною або відповідними ополіскувачами.
6. Чистити зуби два рази за день – після сніданку і ввечері.
7. Виконувати тренувальні вправи для зубів і щелеп, по черзі несильно і міцно стискаючи зуби, закриваючи рот легко і з більшою силою, відводячи нижню щелепу вправо і вліво з ковзанням горбів горбами.
8. Загартувати організм і займатися оздоровчою гімнастикою.

Приклад 2. Пам'ятка пацієнту про індивідуальну гігієну органів порожнини рота.

Індивідуальна гігієна охоплює низку заходів для догляду за порожниною рота. Їх можна об'єднати в певний алгоритм.

Чищення зубів (стандартний метод) – уранці та ввечері.

1. Вимити руки.
2. Підготувати зубну щітку.
3. Обробити флосами міжзубні проміжки.
4. Прополоскати рот.
5. Почистити зуби, використовуючи метод, рекомендований лікарем (2-5 хв).
6. Знову обробити міжзубні проміжки.
7. Прополоскати рот ополіскувачем.
8. Виконати пальцевий масаж ясен або зубним масажером.
9. Закінчити гігієнічний догляд ванночками з мінеральної газованої води чи спеціального ополіскувача.
10. Вимити щітку, намилити, поставити в стакан робочою голівкою догори.

Алгоритм чищення зубів змінюється залежно від віку і стану органів та тканин порожнини рота [3].

Помилки в чищенні зубів:

- формальний підхід (байдужість, пов'язана з простотою процедури: витрачається мало часу, нема чому вчитися);
- відсутність навичок і знань;
- відсутність засобів гігієни порожнини рота;
- відсутність догляду за порожниною рота після кожного вживання їжі;
- довготривале використання засобів гігієни (зубної щітки – більше 3-х місяців);
- неправильний вибір засобів гігієни;
- неправильне використання засобів гігієни.

Пам'ятки для пацієнта розроблені нами для різних клінічних ситуацій, що можуть виникнути в практиці лікаря-стоматолога.

Приклад 3. Кровоточивість ясен, причини, наслідки. Зверніть увагу!

У вас виникла кровоточивість ясен? Як Ви це помітили?

- Під час чищення зубів.
- Під час уживання твердої їжі (скоринка хліба, яблуко, морква тощо).
- Присмак свіжої крові в роті.
- Сліди крові на подушці після сну.
- Як давно Ви спостерігаєте кровоточивість ясен?
- Чи вживаєте Ви лікарські засоби?
- Рентгенотерапія?
- Чи маєте соматичну патологію?

У кого найчастіше виникає кровоточивість ясен? Причини її виникнення?

Кровоточивість ясен буває:

- у практично здорових людей за недотримання правил гігієни порожнини рота;
- під час уживання переважно м'якої, протертої їжі;
- за наявності в порожнині рота каріозних порожнин, неякісних пломб, протезів, ортодонтичних апаратів; аномалій розташування зубів і шкідливих звичок;
- у підлітків під час статевого дозрівання;
- у жінок під час вагітності та при порушенні менструального циклу;

- при прийманні деяких лікарських препаратів;
- при хворобах серцево-судинної системи;
- при хронічних або гострих хворобах травної системи;
- після перенесених інфекційних хвороб;
- при хворобах ендокринної системи (цукровий діабет, патології щитоподібної залози);
- при гіповітамінозах, особливо віт. С і Е;
- може бути раннім симптомом захворювань крові;
- є раннім, а далі – обов'язковим симптомом гінгівіту і пародонтиту;
- при рентгено- і хіміотерапії, коли лікують онкологічні й гематологічні хвороби.

У деяких пацієнтів може посилюватися раніше наявна кровоточивість, виникають ерозії, виразки в порожнині рота, які різко болючі, ускладнюють уживання їжі й гігієнічний догляд за органами ротової порожнини.

До чого може призвести кровоточивість ясен?

1. Захворювання тканин пародонта:

- порушення кровопостачання ясен;
- хронічне запалення ясен;
- пародонтит.

2. Косметичні проблеми.

3. Порушення функції:

- втрата зубів, а внаслідок – захворювання шлунково-кишкового тракту.

Кровоточивість ясен – це вагомий привід для звернення до лікаря-стоматолога і внесення змін до звичайної гігієни ротової порожнини.

Для профілактики можливих ускладнень пацієнтам за тиждень до початку курсу хіміотерапії або рентгенотерапії рекомендують:

- приймання полівітамінів (21 день);
- щадну гігієну порожнини рота (м'яка зубна щітка, зубні пасти «Лісова», «Бальзам», «Бішефект», «Колгейт», «Президент» та ін.);
- розсмоктування рослинної олії (1 раз за день);
- полоскання ополіскувачами чи відварами трав;
- ванночки розчину «Тантум Верде» (знеболювальна, протизапальна, протигрибкова дія, покращує трофіку тканин; 3-4 рази за день).

Лікарі-ортопеди нашої кафедри пропонують пацієнтам пам'ятку для догляду за різними видами протезів.

Правильний догляд за зубними протезами забезпечить їх збереження і тривалий термін придатності. Через незнання багато пацієнтів поміщають протези в розчин із перекисом водню, марганцівкою, під проточною водою промивають їх із харчовою содою чи милом. Такий догляд завдає тільки шкоди: ефективність мінімальна, термін служби скорочується, мийні речовини шкідливо діють на ротову порожнину.

Для догляду за зубними протезами застосовують спеціальні засоби. Заходи догляду за знімними зубними протезами.

Протез такого типу вимагає ретельного догляду. Лікарі не рекомендують використовувати для його чищення звичайну зубну щітку, оскільки вона може призвести до пошкодження штучних зубів і не видаляє повністю наліт. У крайньому разі можна скористатися щіткою з м'якою натуральною щетиною.

Крім спеціальних щіток для чищення, до засобів догляду за знімними зубними протезами належать розчинні таблетки з бактерицидною дією, деякі – з додатковим вибілювальним ефектом. Перед зануренням протеза в розчин з очисними таблетками необхідно сполоснути його в проточній воді для видалення харчових частинок. Час перебування в розчині зубного протеза становить близько 15 хвилин.

Догляд за зубними протезами незнімного типу.

Протез такого типу виглядає, як натуральні зуби. Для догляду за зубними протезами незнімного типу вам знадобляться:

- зубна щітка з натуральною щетиною;
- зубна нитка, що очищає проміжки між зубами;
- міжзубна однорядна щітка;
- ополіскувач для порожнини рота.

Лікарі-хірурги розробили алгоритм дій пацієнта після операції видалення зуба, що викладено в пам'ятці пацієнту.

Усі відомі фірми, що працюють в Україні («Колгейт», «Орал Би», «Президент» та ін.), регулярно видають і розповсюджують інформацію у вигляді буклетів, флаєрів, брошур із приводу застосування своєї продукції в різних клінічних ситуаціях (гіперестезія, кровоточивість, контроль за зубним нальотом, профілактика хвороб пародонта й ін.). Але така інформація стосується тільки продукції, яку випускає фірма.

Сучасні стоматологічні клініки і кабінети широко застосовують у своїй практиці розроблені на кафедрі пам'ятки, що економить час лікаря і доступно пояснює пацієнту алгоритм (послідовність) дій у різних клінічних ситуаціях.

Отже, санітарно-просвітницька діяльність – це невід'ємна частина роботи лікаря-стоматолога в профілактиці тих чи інших стоматологічних хвороб, а використання пам'яток для пацієнта полегшує роботу стоматолога і спрямовує пацієнта на правильні дії, без застосування невідповідних речовин, методів і засобів.

Список використаної літератури

1. Лаврова И. Г. Социальная гигиена и организация здравоохранения / И. Г. Лаврова, К. В. Майстра. – М., 1981. – 255 с.
2. Профилактика стоматологических заболеваний / [Л.А. Хоменко, А.В. Савичук, Н.В. Биденко и др.] – К.: Книга плюс, 2007 – 128 [1] с.
3. Профилактика стоматологических заболеваний: учеб. пособие/ Л.Г.Павленко, Ю.Г.Романова, В.Г.Штурминский. – Одесса: ОНМедУ, 2015.–139 с.
4. Профилактика стоматологических заболеваний / [Хоменко Л.А., Савичук А.В., Остапко Е.И. и др.] – К.: Книга плюс, 2010 – 97 [2] с.
5. Хоменко Л.А. Терапевтическая стоматология детского возраста / Л.А. Хоменко. – К., 2010. – 803 с.

ГАЛУЗЬ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В СУЧАСНИХ УМОВАХ

Харченко Н.В.

Українська медична стоматологічна академія

Доведено, що здоров'я людини й економічний розвиток суспільства тісно взаємопов'язані та взаємозалежні. Обґрунтовано, що вітчизняна система охорони здоров'я нині перебуває в пошуку шляхів виходу з кризової ситуації та побудови нової моделі, наближеної до європейських стандартів.

Ключові слова: здоров'я людини, економічний розвиток суспільства, якість життя, медична послуга, медичне страхування, конкурентоздатна медична освіта.

It is proved that human health and economic development of society are closely interrelated and interdependent. It is substantiated that the domestic health care system is currently in search of ways out of a crisis situation and constructing a new model close to European standards.

Keywords: human health, economic development of society, quality of life, medical service, medical insurance, competitive medical education.

Сучасний етап соціально-економічного розвитку України характеризується несприятливими умовами для здоров'я населення. Кризові явища в економіці, розшарування суспільства за рівнем життя, соціальна нестабільність, несприятлива екологічна ситуація – усе це призвело до погіршення здоров'я населення. У країні зросла смертність населення практично в усіх вікових групах і від численних причин, скоротилася очікувана тривалість життя, зросла захворюваність і на неінфекційні, й на інфекційні хвороби. Спостерігається загрозливе збільшення кількості таких недавно майже забутих інфекційних хвороб як туберкульоз і сифіліс. Поряд зі старими проблемами виникли і нові загрози, зокрема стрімке поширення ВІЛ-інфекції й наркоманії.

Здоров'я людини й економічний розвиток суспільства тісно взаємопов'язані та взаємозалежні: не тільки економіка впливає на здоров'я населення, а й здоров'я населення впливає на економіку. Цінність здоров'я для економіки дедалі більше зростає внаслідок звуженого відтворення населення, його старіння. Стан здоров'я громадян може або сприяти зміцненню виробничого потенціалу, або призвести до його деградації і руйнування. Здоров'я стосується найголовнішого елемента виробничих сил – власне виробника з його здібностями і навичками до праці, оскільки воно безпосередньо впливає на продуктивність праці.

Здоров'я населення, за сучасними уявленнями, є мірою соціально-культурного розвитку суспільства і якості життя. У звіті Світового банку про світовий розвиток охорону здоров'я визначено як важливу сферу інвестицій для забезпечення загального економічного і соціального розвитку будь-якої країни. Фінансові вкладення в охорону здоров'я, за твердженням Світового банку, життєво важливі для економічного росту країни.

Посилення уваги до питань охорони здоров'я в економіко-статистичному аспекті зумовлено стійкою тенденцією до зростання витрат на охорону здоров'я, яка спостерігається практично в усіх країнах незалежно від джерел фінансування галузі. Економічний раціоналізм має передусім узгоджуватися з медичним гуманізмом [3, с. 746].

Об'єктивне зростання потреб населення в медичних послугах відбувається на тлі зниження можливостей системи охорони здоров'я. Загальна економічна криза болюче позначилася на стані галузі. Державні витрати на охорону здоров'я зменшилися за останнє десятиріччя майже у 8 разів. В умовах гострої нестачі бюджетних коштів дедалі більша частка амбулаторної та стаціонарної допомоги стає платною, що дає підставу для поглибленого вивчення становлення і розвитку ринку медичних послуг в Україні [3, с. 747].

Отже, необхідне широке впровадження рішучих змін у систему медичної освіти України. Вітчизняна система охорони здоров'я нині перебуває в пошуку шляхів виходу з кризової ситуації та побудови нової моделі, наближеної до європейських стандартів. І цей процес обов'язково потребує зміни парадигми базової середньої та вищої медичної освіти.

Насамперед медична послуга забезпечує життєво важливу для людини функцію або задоволення найважливішої життєвої потреби – збереження здоров'я і самого життя. З цього погляду медична послуга стає незамінним благом.

Інша специфічна ознака медичної послуги – це очікування наслідків надання медичних послуг із часом, що ускладнює виявлення справжніх причин змін стану здоров'я. Крім того, в охороні здоров'я не завжди можна простежити прямий зв'язок між витратами і результатами, що суттєво впливає на ринковий попит, механізм ціноутворення, роль оцінки якості медичної послуги та її відображення в ціні. Медичні послуги належать до товарів, суспільного значення яких зазвичай вище, ніж індивідуальне. Саме це є основною причиною введення обмежень щодо свободи ринкових відносин у охороні здоров'я [3, с. 750].

Обмін (продаж) медичних послуг на ринку має свої особливості. Споживачем на ринку охорони здоров'я є пацієнт зі своїм попитом на відповідні послуги. Продавці (постачальники) медичних послуг – медичні установи. Однак надання медичних послуг зазвичай не супроводжується обміном вартості між цими елементами, не обов'язково передбачає виконання фінансових операцій. Це пов'язано з тим, що в багатьох країнах надання медичної допомоги гарантовано державою згідно з договором страхування, що укладається між страхувальником (зазвичай роботодавець) і страховою організацією (договір на користь третьої особи). Таким чином, обмін товаром (медичною послугою) відбувається між споживачем і медичним закладом чи надавачем, а фінансові потоки – між страховиками (державними, напівдержавними чи приватними) і надавачем. У результаті товарні потоки на ринку медичних послуг відокремлені від фінансових. Тому на ринку медичних послуг має місце розмежування понять «покупець медичної послуги» і «отримувач медичної послуги». Отримувач медичної послуги не є для її продавця платником, не має «ринкової цінності», оскільки не оплачує послуги. Цього б не сталося, якби була конкуренція між надавачами медичних послуг [3, с. 750–751]. Зауважимо, що цінова конкуренція між медичними закладами нині обмежена, визначення реальних цін у охороні здоров'я є надто дорогою процедурою, а в деяких країнах їх узагалі немає, бо оплата медичних послуг відбувається за встановленими тарифами (або нормативами

на душу населення). Часто тарифи на медичні послуги занижені, тобто не покривають реальних витрат на їх надання, і тому конкурентної боротьби за пацієнта на ринку немає. Безпосередній платник внеску обов'язкового медичного страхування (якщо внесок платить тільки роботодавець), тобто страхувальник, не є учасником ринкових відносин, оскільки він сам не бере участі в процесах обміну на ринку медичних послуг [3, с. 752].

Підвищення якості професійної підготовки майбутніх лікарів відповідно до світових і загальноєвропейських стандартів із метою посилення конкурентоспроможності вітчизняної вищої медичної освіти, оптимізації умов для міжнародної мобільності студентів-медиків і розширення можливостей українських медичних фахівців на вітчизняному та міжнародному ринках праці зумовлені й проголошенням Україною курсу на євроінтеграцію.

Однією з умов конкурентоздатної вищої медичної освіти є стимулювання клінічного мислення студентів, застосування міждисциплінарних підходів при забезпеченні їх знаннями, уміннями, навичками. Крім того, майбутній лікар має бути підготовлений до того, щоб систематично обробляти великий потік інформації. Лікар, який оволодів професійно-орієнтованою діяльністю і відповідною до неї системою знань на етапі здобуття вищої освіти, має самостійно навчатися з оптимальним поєднанням навчальної, професійно-практичної і наукової діяльності в умовах безперервної освіти [2].

Висока конкурентоспроможність випускників у галузі медицини і наукових розробок – головний критерій ефективності політики в напрямі підвищення якості практичної підготовки медичних кадрів.

Список використаної літератури

1. Беззуб І. Сучасний стан та перспективи розвитку медичної освіти в Україні. Режим доступу: <http://nbuviap.gov.ua>.
2. Вільцанюк О.О. Реформа вищої медичної освіти – шлях до вдосконалення ринку медичних послуг / Вільцанюк О.О., Ткаченко О.В. Режим доступу: <https://www.vnmu.edu.ua/downloads/news/tezy.pdf>.
3. Статистика ринків: підруч. для вищ. навч. закл. / ДАСОА Держкомстату України; наук. ред. Н.О. Парфенцева. – К.: ДП «Інформаційно-аналітичне агентство», 2007. – 863 с.

УДОСКОНАЛЕННЯ МЕТОДІВ НАУКОВО-ДОСЛІДНИЦЬКОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ У СУЧАСНИХ УМОВАХ

Хміль О.В., Каськова Л.Ф., Хміль Д.О., Новікова С.С.

Українська медична стоматологічна академія

Автори доводять, що пошук і розробка додаткових педагогічних концепцій, у межах яких можливі нові форми організації самостійної роботи майбутніх лікарів, що розвиватимуть наукову самостійність студентів під час вивчення дисципліни і в аудиторний, і в позааудиторний час, є надзвичайно актуальною проблемою сучасної медичної освіти.

Ключові слова: навчальний процес, науково-дослідницька робота, науково-практична конференція, індивідуальні здібності, професійна компетентність.

The search and development of additional pedagogical concepts, within the framework of which new forms of organization of independent work of future doctors that will develop the students' scientific independence during the study of the discipline, both in the auditorium and non-auditorium time, are extremely relevant to the problem of modern medical education.

Keywords: educational process, research work, scientific-practical conference, individual abilities, professional competence.

Одним із важливих методів підготовки висококваліфікованих лікарів у медичних ЗВО є науково-дослідницька робота студентів, особливо тих, які здатні мислити творчо. Додатково використовуючи свій особистий позааудиторний час, студент розвиває найважливіші для майбутнього фахівця якості: творче мислення, відповідальність, уміння відстоювати власну точку зору, потребу в оволодінні додатковими знаннями і вміннями. Реалізація науково-дослідницької діяльності студентів у вищій медичній школі проводиться через збір експериментального дослідницького матеріалу під час підготовки до семінарських і практичних занять; критичний аналіз наукової літератури; накопичення досвіду вивчення й участь у наукових гуртках і товариствах; підготовку доповідей та презентацій на студентські науково-практичні конференції [1].

Дослідницька робота розкриває індивідуальні здібності студентів, формує в них самостійне клінічне мислення, необхідне для планування й розробки лікувально-діагностичної тактики та відпрацювання різноманітних мануальних навичок. Науково-дослідницька діяльність підвищує самооцінку студента, стимулює його до подальшої наукової діяльності. Основне завдання цього виду роботи – вихід за рамки програми навчання, тобто максимальна індивідуалізація навчального процесу. Змістом наукової роботи студентів є участь у олімпіадах, конкурсах, наукових і науково-практичних конференціях, семінарах [3].

Під час підготовки до науково-практичної конференції студенти збирають науковий матеріал шляхом дослідження певної наукової тематики, вчать проводити науковий пошук, систематизують і проводять аналіз, узагальнюють і роблять остаточні висновки. Вони працюють у бібліотеці з додатковою літературою, із сайтами в Інтернеті, спілкуються з колегами. На конференції студенти-дослідники мають можливість виступити з доповідями перед широкою аудиторією. Це змушує їх створювати мультимедійні презентації, ретельніше готуватися до виступу, що значною мірою сприяє розвитку їхньої професійної компетентності, комунікабельності, а також ораторським здібностям. Крім того, кожен студент може самостійно порівняти свій виступ із виступом свого колеги і зробити відповідні висновки. Слухаючи доповіді інших, студент чітко усвідомлює власні недоліки і помилки в роботі, а також помічає свої сильні сторони. Крім того, у рамках конференції обов'язково виникає низка запитань щодо те-

ми доповіді, на які кожен доповідач має дати лаконічну і чітку відповідь [2]. Науково-практичні конференції містять у собі не стільки суто теоретичні наукові доповіді, скільки власні науково-практичні здобутки студента, а також оптимальні шляхи вирішення поставленого практичного завдання. Студентська наукова робота дає можливість розкрити інтелектуальний потенціал і студента-дослідника, і викладача – керівника дослідження, зробити свій безпосередній внесок у дослідження актуальних проблем медичної науки, оволодіти науковими методами пізнання.

У роботі зі студентами слід упроваджувати систему заохочень. Кращі з них – переможці олімпіад і дипломанти конкурсів мають постійно відчувати важливість і необхідність досягнення вищих результатів у навчанні та в подальших наукових пошуках, які значно виходять за межі середнього студентського стандарту [2]. Аби науково-дослідницька робота проводилася протягом усього періоду навчання, необхідно постійно підтримувати інтерес до обраного наукового дослідження, додатково стимулювати індивідуальну діяльність студентів, обов'язково включати результати індивідуальної роботи в показники поточної успішності студента з дисципліни, бо від отриманих оцінок залежить його рейтинг та нарахування й розмір стипендії. Також варто морально й матеріально заохочувати цих студентів до поглиблення знань і вмінь.

Таким чином, науково-дослідницька робота значною мірою визначає якість професійної підготовки в ЗВО, що дозволяє максимально використати індивідуальні можливості студента, сприяє поглибленню знань і вмінь, розвиває клінічне мислення, виховує необхідність постійного поповнення та розширення обсягу спеціальних знань, орієнтує на систематичну самоосвіту.

Науково-дослідницька робота студентів – один із важливих компонентів освітньої діяльності в системі вищої медичної освіти. Вона безпосередньо сприяє підвищенню фахової компетентності майбутніх лікарів.

Список використаної літератури

1. Казаков В.Н. Болонские реформы в высшем медицинском образовании Украины: достижения, проблемы, перспективы / В.Н. Казаков, А.Н. Талалаенко, М. Б. Первак // Університетська клініка.– 2007.– № 2. – С. 3-7.
2. Максименко С.Д. Науково-дослідницька діяльність студентів: метод. реком. / С.Д. Максименко, М.М. Філоненко. – К.: НМУ, 2013. – 64 с.
3. Науково-дослідницька робота студентів як складова їхньої професійної компетентності [Електронний ресурс] / І.Сопівник. – Режим доступу: <http://dlib.eastview.com/browse/doc19619143>.

КОМПЕТЕНЦІЇ ТА КОМПЕТЕНТНОСТІ У ВИЩІЙ МЕДИЧНІЙ ШКОЛІ НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ РОЗВИТКУ ОСВІТИ

Цвіренко С.М., Похилько В.І., Артџомова Н.С., Зюзіна Л.С., Соловійова Г.О.

Українська медична стоматологічна академія

Розглянуто принцип компетентнісного підходу у вищій медичній освіті, орієнтований на практичну спрямованість навчання. Показано, що компетентнісний підхід у вищій освіті не тільки змінює зміст навчання, а й вимагає перегляду позиції здобувача освіти в процесі його професійного становлення.

Ключові слова: медична освіта, компетентнісний підхід, компетентність, компетенція.

The article discusses the principle of a competent approach in higher medical education, which focuses on the practical orientation of learning. It is shown that the competence approach in higher education not only changes the content of teaching but also requires a review of the position of the learner in the process of his professional development.

Keywords: medical education, competence approach, competence, competencies.

Сучасний етап розвитку педагогічної науки потягує переорієнтації освіти з простого накопичення знань як певного обсягу професійної інформації на компетентнісний підхід. Нині суспільству потрібні фахівці, здатні практично вирішувати життєві й професійні питання. І це більшою мірою залежить не від отриманих знань, а від деяких додаткових якостей, для позначення яких і вживаються поняття «компетенції» та «компетентності», які більше відповідають розумінню сучасних цілей освіти. Компетентнісний підхід у вищій освіті спрямований на розвиток і вдосконалення різних видів компетенцій та компетентностей у студента. Тому одним із завдань нашого дослідження є визначення суті понять «компетенція» і «компетентність», установлення їх співвідношення у вищій медичній освіті.

Натепер у педагогічній науці немає єдиного тлумачення «компетенції» і «компетентності» попри те, що достатня кількість наукових статей присвячена компетентнісному підходу. Більшість науковців, визначаючи компонентний склад компетенції, виділяють знання, вміння і способи навчальної діяльності як основні складові [4, с. 130]. Так, поняттям «компетенція» науковці позначають сукупність взаємопов'язаних якостей особистості (знання, уміння, навички, способи діяльності), що формуються до певного кола предметів та процесів і необхідні для якісної, продуктивної діяльності щодо них [3, с. 45]. На нашу думку, найбільш лаконічне визначення поняття «компетенції» у вищій медичній освіті наведено як сукупність якостей особистості, заснованих на знаннях, уміннях і способах діяльності в сфері охорони здоров'я і медицини, що реалізуються в реальній дійсності та визначаються здатністю і готовністю фахівця вирішувати поставлені завдання, керуючись особистою відповідальністю і досвідом [5, с. 290].

Поняття «компетентність» – це володіння особистістю відповідною компетенцією, що включає її особистісне ставлення до предмета діяльності (уміння застосувати в конкретній ситуації знання і досвід з урахуванням зовнішніх обставин; загальна здатність людини, що базується на її знаннях, досвіді, цінностях і здібностях та не зводиться ні до конкретних знань, ні до навичок, а проявляється як можливість установлення зв'язку між знанням і ситуацією) [1, с. 231].

Список видів компетентностей досить широкий. Первинно їх розподіляють на фахові (спеціальні) й загальні. До фахових належать компетентності, специфічні для даної предметної галузі (напрям/дисципліни); безпосередньо пов'язані зі спеціальними знаннями в певній предметній галузі. Загальні компетентності – знання, розуміння, навички і здатності, які студент опановує в рамках засвоєння певної програми навчання, але які мають універсальний характер. До загальних компетентностей належать здатність до аналізу і синтезу, уміння застосовувати знання на практиці, планування і розподіл часу, базові загальні знання сфери навчання, застосування базових знань професії на практиці, усне і письмове спілкування рідною мовою, знання другої мови, елементарні навички роботи з ПК, дослідницькі вміння, здатність до самонавчання, навички роботи з інформацією (уміння знаходити й аналізувати інформацію з різних джерел), уміння самокритики і критики, здатність адаптуватися до нових ситуацій, здатність генерувати нові ідеї (творчість) та ін. [6].

Щодо поняття «компетентності» в медичній освіті, на нашу думку, найбільш містким є визначення «компетентції» як комплексної характеристики фахівця в сфері охорони здоров'я, вираженої в діяльності й заснованої на інтеграції та комбінації компетенцій, що реалізуються в реальних умовах [5, с. 292].

Отже, компетентність і компетенція – не тотожні поняття. Компетентність охоплює не тільки когнітивну й операційно-технологічну складові, а й мотиваційну, етичну, соціальну і поведінкову, результати навчання (знання і вміння), систему ціннісних орієнтацій, звички і т.д. Натомість компетенція – це знання, уміння і навички, уявлення, програми (алгоритми) дій, сформовані в систему і доведені до автоматизму володіння.

Важливими складовими освіти на основі компетентнісного підходу є модернізація технологій навчання, форм і критеріїв оцінки результатів. Зміна методології навчання має на увазі перехід від репродуктивного характеру, що дає певний обсяг знань, до інноваційних методик, які дозволяють навчати способами творчого мислення, розвивати індивідуальні здібності, підвищувати професійну майстерність (виконання професійної діяльності в стандартних і нестандартних ситуаціях) [4].

Компетентнісний підхід важливий на всіх етапах навчання (довішівський та у вищій школі). Але саме у вищій школі формується цілісна особистість як фахівець і член суспільства. Компетентнісний підхід орієнтує підготовку фахівців на результати навчання, на здатність випускника діяти в різних професійних ситуаціях. Реалізація такого підходу потребує зміни всієї парадигми освіти у вищій медичній школі, у тому числі методів навчання, способів і критеріїв оцінювання знань студентів [3, с. 46]. На нашу думку, у вищій медичній школі – це всебічна орієнтація на практичну спрямованість навчання. Головне її завдання – забезпечити умови трансформації навчальної діяльності студента в професійну діяльність фахівця відповідно до теорії контекстного навчання, яка передбачає моделювання предметного і соціального змісту професійної діяльності в навчальному процесі. Визначення структури і змісту компетенцій засноване на підході загальноєвропейського проекту TUNING і охоплює три компоненти: знати – вміти – володіти [6]. Викладач має не лише дати знання і методичні алгоритми їх використання в типових професійних ситуаціях, а й забезпечити здатність до прояву самостійності в роботі; навчити способом, програмою виконання дій, вирішення соціальних і професійних завдань. У закладі вищої освіти необхідно не тільки готувати фахівців високого рівня, а й навчити адаптуватися до змінних умов професійного середовища, приймати самостійні рішення.

Професійна діяльність лікаря характеризується необхідністю прийняття рішень у різних ситуаціях із початковим високим рівнем невизначеності у зв'язку з великою кількістю факторів і умов, які визначають стан здоров'я чи патології конкретної людини. Завдання ЗВО при цьому – не тільки якісно технологічно готувати фахівця, а і формувати вміння прийняти правильне рішення в кожному конкретному випадку. Досягти цього можна тільки зануренням студента протягом його навчання в реальні професійні умови – і за рахунок використання симуляційного обладнання, і шляхом проведення практичних занять у лікувальних закладах.

Формування більшості компетенцій майбутнього медика відбувається при освоєнні комплексу дисциплін, а також у процесі практичної та самостійної роботи студента. Принцип цілісності навчання реалізується на основі системного підходу, формування здатності самостійно орієнтуватися і кваліфіковано вирішувати професійні завдання. Ця система складається з чотирьох взаємопов'язаних елементів: знання, вміння і володіння; особистісні якості (ініціативність, цілеспрямованість, відповідальність); навички соціальної адаптації (вміння працювати самостійно і в команді, співвідносити результати своєї діяльності з потребами колективу); досвід професійної й творчої діяльності в обраній професійній сфері та за її межами. Для лікаря особливе значення мають чотири складові особистості професіонала: когнітивна (професійні знання); методологічна (специфічні професійні навички, досвід виконання професійних завдань); комунікативна (уміння спілкуватися з пацієнтом, професійна і міжпрофесійна взаємодія); мотиваційна (професійні мотивації до вдосконалення, життєві цінності, у тому числі цінність життя людини, відповідальність за результати діяльності).

Освітні технології в медичному ЗВО поділяють на три групи: традиційного навчання (лекції, використання комп'ютерних навчальних програм, самостійна аудиторна і позааудиторна робота, консультації); практично орієнтовані (лекції з демонстрацією хворого, клінічні практичні заняття, лабораторні роботи, усі види практик розв'язання ситуаційних завдань, аналіз клінічних випадків, підготовка історії хвороби, науково-дослідницька робота студента); інтерактивні (проблемна лекція, метод малих груп, метод кейсів, круглий стіл, дискусія, тренінг, майстер-класи, навчальні конференції) [2, с. 104]. Компетентнісний підхід у вищій школі не може бути реалізований без використання інноваційних методик навчання, до яких належать ситуативні або імітаційні, операційні тренінги; використання психологічних тестів, тестів для контролю знань; проведення різноманітних соціологічних досліджень, експериментів, практикумів.

Отже, у вищій медичній школі компетентнісний підхід орієнтований на всебічний розвиток і підготовку не лише фахівця певної сфери професійної діяльності, а на компетентності, які дозволяють мобільно змінювати професійну діяльність, зумовлену соціально-економічними умовами, формувати свідомого члена суспільства, відповідального за результати своєї праці, здатного до міжпредметної взаємодії, реалізації своїх знань і вмінь у різних умовах, вихованої, освіченої особистості. Адаптування цього підходу ґрунтується на розумінні, що прогрес людства визначається рівнем розвитку особистості.

Список використаної літератури

1. Головань М. С. Компетенція та компетентність: порівняльний аналіз понять / М. С. Головань // Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології. – 2011. – № 8. – С. 224 - 233.
2. Конопля А. И. Методологические принципы реализации компетентностного подхода в ВУЗе / А. И. Конопля, Т. Д. Василенко // Высшее образование в России. – 2015. – № 1. – С. 103 - 108.
3. Кучай О.В. Компетенція і компетентність – відображення цілісності та інтеграційної суті результату освіти / О.В. Кучай // Рідна школа. – 2009. – №11. – С. 44 – 48.
4. Лейко С.В. Поняття «компетенція» та «компетентність» і теоретичний аналіз / С.В.Лейко // Педагогіка. – 2013. – № 4. – С. 128 - 135.
5. Митрофанова К. А. Понятия компетенции и компетентности в высшем медицинском образовании России / К. А. Митрофанова // Научный диалог. – 2016. – № 1 (49). – С. 285- 297.

АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ Й ОСНОВНІ АСПЕКТИ ВИКЛАДАННЯ СУДОВОЇ МЕДИЦИНИ СТУДЕНТАМ ВИЩИХ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДІВ

Черняк В.В., Дев'яткін О.Є., Нікіфоров А.Г., Мустафіна Г.М.

Українська медична стоматологічна академія

Актуальність вивчення предмета і засвоєння ґрунтовних знань із судової медицини зумовлена не лише навчальними програмами і планами, а й необхідністю усвідомлення експертного значення і необхідних знань із теорії та практики для участі в експертних дослідженнях і залучення лікаря будь-якої спеціальності для вирішення експертних завдань згідно з чинним законодавством України.

Ключові слова: *судова медицина, кредитно-модульна система, методика викладання, сучасні технології навчання, судово-медичне значення, експертне значення.*

The relevance of studying the subject and obtaining thorough knowledge of forensic medicine is due not only to the curricula and plans, but also to the necessity for understanding of expert judgment and the acquisition of the necessary knowledge in theory and practice to participate in expert research, the involvement of the doctor of any specialty for solving expert tasks in accordance with the current legislation of Ukraine.

Keywords: *forensic medicine, credit-module system, teaching methodology, modern learning technology, forensic medical, expert significances.*

Навчальні дисципліни «Судова медицина» і «Судова медицина (стоматологія)» вивчаються в медичних ЗВО на 4 курсі медичного факультету і 3 курсі стоматологічного факультету. Організація навчального процесу відбувається за кредитно-модульною системою. Програма дисципліни для студентів 4 курсу медичного факультету структурована на 1 модуль, що становить усього 62 години, тобто 2,07 кредиту, які охоплюють 26 годин (12 навчальних тем) практичних занять, 6 годин лекцій і 13 заняття – підсумкове; 30 годин відведено на самостійну роботу студентів. Натомість структура дисципліни «Судова медицина (стоматологія)» за новою програмою для підготовки фахівців другого (магістерського) рівня вищої освіти за спеціальністю 221 «Стоматологія» також складає 1,6 кредиту, структурована в 1 модуль, становить усього 48 годин, з яких лише 18 годин відведено на практичні заняття, 8 годин лекційних і 22 години – на самостійну роботу. Звісно, що кількості годин, відведених на практичні заняття, вкрай недостатньо для чіткого розуміння предмета й особливо засвоєння всіх особливостей судово-медичних досліджень, виконання експертних функцій, що і визначає основу практичного застосування знань із судової медицини. Зважаючи на ці умови і можливості викладання предмета, завдання співробітників курсу полягає в тому, аби в повному обсязі та якомога ширше використовувати всі відомі навчально-методичні й наочні засоби навчання.

Актуальність вивчення предмета й засвоєння ґрунтовних знань із судової медицини зумовлена не лише навчальними програмами, планами, а й необхідністю усвідомлення експертного значення й засвоєння необхідних знань із теорії та практики для участі в експертних дослідженнях і залучення лікаря будь-якої спеціальності для вирішення експертних завдань згідно з чинним законодавством України. Так, відповідно до ст. 238 кримінально-процесуального кодексу України від 20.11.2012 р. огляд слідчим місця події відбувається із залученням лікаря-судово-медичного експерта або, за неможливості вчасного залучення такого спеціаліста із судово-медичної експертизи, – особи, яка має диплом фахівця з повною вищою медичною освітою і кваліфікацію лікаря, незалежно від спеціальності. Сучасний випускник медичного вишу має бути освіченим, добре теоретично і практично підготовленим за всіма напрямками медичної галузі, конкурентоспроможним [2;3]. Мотивувальним фактором у цьому разі, безперечно, залишається факт необхідності знань із судової медицини для подальшої роботи лікаря будь-якої спеціальності. Для підтримання належної кваліфікації та необхідного рівня загально-медичних знань протягом усієї практичної діяльності потрібна безперервна самоосвіта, а також післядипломна підготовка, але основний багаж знань здобувається протягом усіх років навчання в ЗВО.

Так, навчально-методичне забезпечення і засвоєння предмета передбачає використання і класичних методів викладання, і новітніх. Пильну увагу необхідно звертати на всі структурні компоненти предмета. На курсі судової медицини широко використовується наочний матеріал: муляжі, вологі препарати, мікропрепарати за темами практичних занять і лекцій, таблиці. У достатній кількості використовується ілюстративний матеріал: фотоілюстрації за темами, електронні та паперові варіанти. Розроблені блоки завдань для самостійної роботи студентів, а також ситуаційні задачі та тестові завдання за темами, а також для підсумкового модульного контролю. Особли-

вий інтерес у студентів завжди викликають практичні заняття в музеї кафедри та у відділі експертизи трупів, а також у відділеннях судово-медичної криміналістики і судово-медичної цитології.

Крім різнопланового використання ілюстративного матеріалу судово-медичної документації, розроблені сценарії судових засідань за участі лікаря-судово-медичного експерта для розуміння експертних завдань, прав і обов'язків лікаря-експерта, що передбачено чинним законодавством України; постійно використовуються мультимедійні технології навчання, що дозволяє підвищити ефективність навчального процесу та посилює практичний і науковий інтерес до предмета [4]. Також до інформації, яка використовується на паперових носіях (усі методичні розробки і приклади тестових, ситуаційних задач; акти судово-медичного дослідження (обстеження), висновки експертів щодо різних об'єктів судово-медичного дослідження; навчальні посібники курсу, додатки за окремими темами, кафедральні навчальні посібники) додаються відеофільми і мультимедійні презентації лекцій у вигляді електронних файлів, розміщених у електронній бібліотеці УМСА. Пакет навчально-методичної бази курсу повністю продубльований на сайті академії. Крім того, особлива увага приділяється завданням ліцензованого іспиту «Крок 2». Так, завдання з бази даних «Крок 2» із судової медицини підготовлені та щорічно оновлюються у двох варіантах трьома мовами. Перший кафедральний варіант передбачає не лише правильну відповідь, а й її обґрунтування та посилання на джерело інформації. Другий варіант повністю відповідає буклетам, підготовленим деканатами для пілотних тестувань. Крім того, кафедрою підготовлено завдання формату А (типіві), які також постійно оновлюються. Обидва варіанти і завдання формату А використовуються на кожному практичному занятті відповідно до тем і забезпечують необхідний обсяг знань та рівень підготовки для успішного складання ліцензованого іспиту «Крок 2».

Для викладання дисципліни «Судова медицина (стоматологія)» студентам 3 курсу стоматологічного факультету запроваджено спочатку ознайомлення із методикою судово-медичного дослідження трупів, потім студенти вивчають і самостійно описують на практичних заняттях стоматологічний статус, а також вивчають питання судово-медичної травматології й особливості ушкоджень щелепно-лищевої ділянки [1].

Використання всіх запропонованих методів і засобів навчання сприяє активації пізнавального процесу, дає можливість викладачеві ширше й об'єктивніше оцінювати кожного студента індивідуально. Адже розширюються можливості аналізувати рівень засвоєння знань і стандартизувати процедуру оцінювання з кожного виду навчально-теоретичної діяльності та практичних навичок, що передбачені програмою. Так, основні завдання під час вивчення предмета полягають у засвоєнні постулатів танатології, судово-медичної травматології, а також розуміння судово-медичного значення трупних явищ, давності настання смерті, критеріїв тілесних ушкоджень, опису характеру ушкоджень та їхнього механогенезу. Такий системний підхід під час усього періоду навчання забезпечує базові знання з предмета, дає можливість запам'ятовувати основні терміни, які часто є одночасно ключовими словами для завдань «Крок 2», вирішує питання міжпредметної інтеграції та виконання в повному обсязі вимог програм і навчальних планів.

Список використаної літератури

1. Актуальні питання контролю знань студентів із судової медицини / [Черняк В.В., Дев'яткін О.Є., Нікіфоров А.Г., Мустафіна Г.М.] // Актуальні питання контролю якості освіти у вищих медичних навчальних закладах: матеріали наук.-практ. конф. з міжнар. участю. – Полтава, 2018. – С.242-243.
2. Інноваційні технології в організації самостійної роботи студентів вищого державного навчального закладу України «Українська медична стоматологічна академія» / В.М. Ждан, В.М. Бобирьов, С.М. Білаш [та ін.] / Інноваційні технології в організації самостійної роботи студентів медичних освітніх закладів : матеріали навч.-наук. конф. з міжнар. участю. – Полтава, 2017. – С. 3-5.
3. Черняк В.В. Удосконалення навчального процесу з дисципліни «судова медицина» / Черняк В.В., Дев'яткін О.Є., Нікіфоров А.Г. // Удосконалення якості підготовки лікарів у сучасних умовах: матеріали наук.-практ. конф. з міжнар. участю. – Полтава, 2016. – С.239-241.
4. Черняк В.В. Формування експертного компоненту лікарського мислення під час вивчення судової медицини / Черняк В.В. // Основні напрямки удосконалення підготовки медичних кадрів у сучасних умовах: матеріали навч.-наук. конф. з міжнар. участю. – Полтава, 2015. – С.260-262.

ВІДКРИТЕ ЗАНЯТТЯ – ГОЛОВНИЙ АСПЕКТ ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНИХ НАВИЧОК ВИКЛАДАЧА ЗАКЛАДУ ВИЩОЇ ОСВІТИ УКРАЇНИ

Шепітько В.І., Лисаченко О.Д., Борута Н.В., Стецук Є.В., Лічман Д.В., Скотаренко Т.А.

Українська медична стоматологічна академія

Необхідність досягнення методичної мети відкритого заняття накладає відбиток на його структуру, склад і поєднання методичних прийомів із засобами навчання. Викладач, який проводить відкрите заняття, має забезпечити досягнення методичної мети через виконання цілей заняття – засвоєння студентами знань, умінь і практичних навичок, запланованих робочою програмою з дисципліни.

Ключові слова: відкрите заняття, студент, викладач, навчальний процес.

The need to achieve the methodological aim of a demonstration lesson imposes an imprint on its structure, the composition and combination of methodological techniques with learning tools. A teacher, which conducts a demonstration class (lesson), must ensure the achievement of the methodological aim through the pursuit of the objectives of the lesson – the assimilation of knowledge, abilities and practical skills by students, the study of which is planned by the working program of discipline.

Keywords: demonstration lesson, student, teacher, educational process.

Досвід показує, що основу професіоналізму викладача складають уміння і готовність сприймати інших людей, зокрема студентів, такими, які вони є, та вміння навчати, не даючи категоричних оцінок їхнім індивідуальним особливостям і можливостям.

Професіоналізм викладача – це система високого рівня його психолого-педагогічних і науково-предметних знань і умінь, які в комплексі з відповідним культурно-моральним рівнем забезпечують на практиці професійно заплановану підготовку молодого покоління [3; 4].

В освітній практиці не завжди розрізняють відкриті та звичайні форми занять. Відкриті заняття, на відміну від звичайних, – це спеціально підготовлена форма організації методичної роботи, яка впроваджується на повсякденних заняттях [1;5]. На відкритому занятті викладач демонструє колегам свій позитивний або інноваційний досвід, реалізацію методичної ідеї, застосування методичного прийому чи методу навчання. У цьому сенсі відкрите заняття стає засобом поширення інноваційного досвіду [2;5].

Відкрите заняття проводиться з використанням методу бесіди, яка спрямовує студентів на проведення аналізу та порівнянь, що застосовуються для вдосконалення їхніх знань, умінь і навичок. Для ретельнішого засвоєння матеріалу під час заняття викладач використовує міжпредметні зв'язки та пов'язує їх із майбутньою професією студента. Зазвичай відкриті заняття проводять викладачі, які мають високий рівень науково-методичної підготовки, багатий досвід і забезпечують високу ефективність навчально-виховного процесу, а також ті викладачі, які готуються до подальшої викладацької діяльності [5].

Молодим педагогам, які мають менше трьох років педагогічного стажу, недоцільно проводити відкриті заняття. Вони мають відвідувати відкриті заняття досвідчених викладачів, які володіють справжньою школою педагогічної майстерності. На таких заняттях викладачі-початківці ознайомлюються з методами навчання, що використовуються в діяльності досвідчених, креативних, творчо налаштованих колег, та спостерігають за процесом спілкування педагогів зі студентами [1].

Безсумнівно користь приносять відкриті заняття для відвідувачів і тих, хто їх проводить, оскільки в процесі підготовки до відкритих занять навіть найдосвідченіший викладач ще раз критично аналізує свою систему роботи, особливо старанно аналізує методи, які застосовує, прийоми, засоби навчання і виховання студентів. Така ретельна підготовка й обмін думками про заняття не тільки надають впевненості викладачу в правильності його пошуків, ефективності застосування методів навчання, а й нерідко допомагає педагогічну роботу спрямувати в правильне русло навчально-виховного процесу. З іншого боку, конкретні поради запрошених допомагають навіть найдосвідченішим викладачам звертати увагу на деякі недоліки, які вони не помічають у повсякденному житті [3].

Відкрите заняття обов'язково мусить мати новизну, яка доповнить зміст навчального матеріалу і методи його подачі, змінить форму організації навчального процесу, наприклад, шляхом створення його особливої структури. Запропоноване для спостереження колег має бути інноваційним. У будь-якому разі відкрите заняття має містити щось нове для менш досвідчених колег, які його відвідали, та показати розв'язання методичної проблеми, над якою працює викладач. Таке заняття не має шкодити системі знань, умінь і практичних навичок студентів, яким необхідно засвоїти стільки знань, скільки вони засвоїли б на звичайному практичному занятті. Неприпустиме пояснення лише тієї частини теми, яка дозволяє найбільш яскраво продемонструвати новий методичний прийом. Зміст відкритого заняття не має суперечити навчальним програмам і непомірно розширювати зміст навчального матеріалу. Неприпустима організація вивчення проблем, які не включені в програму, не рекомендується збільшувати час, відведений на вивчення теми [2;5].

Успіх відкритого заняття залежить від досвіду викладача, який його проводить, і належної підготовки до цього заходу. Кожному відкритому заняттю передують конкретний, складний, трудомісткий процес, який відбувається у творчій співпраці викладача і методиста закладу. Педагог одержує професійну консультацію щодо методичної підготовки до відкритого заняття в методичному кабінеті вишу. Відповідно до методичної мети, готуючись до заняття, викладач розробляє так званий «режисерський сценарій», визначений методичними рекомендаціями до заняття; заздалегідь передбачає шляхи включення студентів у самостійну роботу, створення проблемних ситуацій; обмірковує матеріально-технічне забезпечення заняття тощо [1;2].

Викладач, який проводить відкрите заняття, має заздалегідь опрацювати всі завдання для студентів. Така підготовка дасть йому впевненість у діях і забезпечить успіх у досягненні поставленої мети.

Рекомендується повідомити студентам про проведення відкритого заняття щонайменше напередодні. Це підготує студентів до ситуації, коли на занятті будуть присутні відвідувачі, для яких обов'язково треба приготувати

робочі місця. Підкреслимо, що відвідування будь-якого заняття хоча б однією сторонньою людиною створює певний дискомфорт для викладача і студентів, тому в цій ситуації дуже важливий педагогічний такт присутніх. Не допускається в процесі відкритого заняття запрошеним втручатися в його хід, обмінюватися думками, перешіптуватися, входити і виходити з кабінету. Кожен запрошений робить запис по ходу заняття, який використовує під час його обговорення [3;5]. Рекомендується записувати такі заняття на відеокамеру і поступово створювати в методичному кабінеті вищу відповідну відеотеку – це б сприяло широкому розповсюдженню кращого педагогічного досвіду.

Аналіз відкритого заняття важливо проводити в той же день, використовуючи враження присутніх. Провідна мета такого заняття – навчити викладачів відрізняти окремі методичні прийоми і розкривати ефект, який вони дають; показувати значення цих прийомів у процесі навчання на основі раніше визначеної методичної мети заняття і робити відповідні висновки [1].

Отже, викладач удосконалює свою майстерність завдяки спеціальній підготовці й тривалому досвіду роботи, у тому числі на відкритому занятті. На таких заняттях проявляються професійна придатність педагога, уміння подати себе і свої знання, здатність вибрати правильні методики навчання.

Список використаної літератури

1. Мурашко Н. К. Аналіз уроку / Н.К. Мурашко. – К.: Шкільний світ, 2008. – 128 с.
2. Освітянський науково-методичний журнал «Відкритий урок». – 2009. – №5–6.
3. Шевчук С.С. Урок теоретичного навчання у професійно-технічному навчальному закладі: метод. реком. / С.С. Шевчук. – Донецьк, 2004. – 44 с.
4. Шепітько В.І. Сучасна освітня діяльність кафедри гістології, цитології та ембріології в умовах європейського вибору та реформування вищої медичної освіти / В.І. Шепітько // Світ медицини та біології. – 2014. – № 2(44). – С. 228-230.
5. Як стати майстерним педагогом: навч.-метод. посіб. / [Ковальчук В.І., Сергеева Л.М. та ін.]; за заг.ред. Л.Г. Даниленко. – К.:ТОВ «Етіс Плюс», 2007. – 184 с.

ПЕРСПЕКТИВИ КОМП'ЮТЕРНОГО ТЕСТУВАННЯ ЯК МЕТОДУ ОЦІНЮВАННЯ ЗНАТЬ І ВИЗНАЧЕННЯ ЯКОСТІ ЗАСВОЄННЯ НАВЧАЛЬНОГО МАТЕРІАЛУ СТУДЕНТАМИ МЕДИЧНОГО ЗВО

Шепітько В.І., Лисаченко О.Д., Донець І.М., Данилів О.Д., Григоренко А.С., Штепа К.В.

Українська медична стоматологічна академія

Підвищення якості освіти важливе для будь-якої країни світу, в тому числі й України. Ця актуальна проблема знайшла своє відображення в національній доктрині розвитку освіти. Серед основних елементів оцінювання якості освіти – контроль знань. Погана організація контролю знань може стати однією з причин зниження якості освіти в цілому. Медичні фахівці мають відповідально і творчо виконувати професійні обов'язки на рівні сучасних досягнень науки і техніки, а це можливо лише за умови підготовки закладами вищої освіти висококваліфікованих, конкурентоспроможних медичних кадрів.

Ключові слова: тест, тестовий контроль, уміння, навички, варіабельність тесту, стандартизованість.

The mission of improving the education quality is important for any countries of the world, including Ukraine. This an actual problem has been reflected in the national doctrine of development of education. Control of knowledge is the main element of education quality. The peer control organization may be one of the reasons for the decline in the quality of education. Medical professionals must perform their professionals' duties in good faith and creatively. But this is possible only with the training of future highly skilled competitive medical personnel.

Keywords: test, test control, abilities, variability of the test, standardization.

У сучасному світі тести стали важливою складовою життєдіяльності суспільства. Їхній універсалізм, широта застосування, високий рівень об'єктивності результатів дозволяють оцінювати тести як феномен людської цивілізації.

Провідна мета сучасного навчання студентів – це розвиток здатності реалізовувати свої знання, уміння й навички в подальшій професійній діяльності. Щоб досягти цієї мети, необхідно підвищувати ефективність викладання дисципліни, удосконалювати не тільки методику навчання, а й контроль знань. Контроль у навчальному процесі полягає в перевірці етапів і результатів теоретичного й практичного засвоєння навчального матеріалу. Тому одним із методів визначення якості засвоєння матеріалу, який вивчається, стало саме тестування.

Тести як інструмент контролю виконують низку функцій: діагностичну, навчальну, виховну, управлінську і прогностичну. Діагностична функція впливає з сутності контролю і полягає в одержанні інформації про якість знань, умінь і навичок, а також об'єктивної інформації про труднощі, що виникли в студентів у процесі засвоєння знань. Ця функція полягає в закріпленні та повторенні знань, формуванні вмінь працювати з тестами. У процесі реалізації виховної функції тестів підвищується навчальна мотивація, формується відповідальність за результати навчання і самоорганізацію та самопідготовку. Розвивальна функція тестів тісно пов'язана з навчальною і виховною, оскільки проявляється в додатковій рефлексії та мотивації навчання за результатами проміжного тестування. Організаційна функція полягає в зміні викладачем структури навчального процесу з опорою на тестові методи. Управлінська функція пов'язана з аналізом результатів і прийняттям рішень для підвищення рівня навчальних досягнень. Реалізація прогностичної функції тестів дозволяє передбачити потенційні можливості студентів у засвоєнні нового матеріалу.

Досвід показує, що комп'ютерне тестування має переваги в порівнянні з традиційними формами контролю

знань студентів: уніфікованість і стандартизованість; можливість одночасно охопити контролем усіх студентів; можливість контролювати весь матеріал, а не вибірково; отримання результату тестування відразу після його проведення.

Проведення комп'ютерного тестового контролю оцінювання знань, умінь і навичок студентів медичного ЗВО потребує розробки і впровадження освітніх стандартів, особливо в період засвоєння знань за кредитно-модульною системою навчання. Оцінка знань студентів безпосередньо пов'язана з об'єктивністю й адекватністю методів контролю успішності. Досвід показує, що тестування має переваги в порівнянні з традиційними формами контролю: об'єктивність, висока диференційована спроможність, надійність, відповідність вимогам навчання і контролю [4].

Навчальна діяльність кафедри гістології, цитології та ембріології спрямована на викладання предмета в контексті його практичної спрямованості, що сприяє засвоєнню майбутніми лікарями міцних знань та використанню їх у подальшій лікарській роботі. Особливу увагу на заняттях із гістології звертаємо на опанування практичних навичок. Студенти вивчають гістологічну будову тканин та органів, переглядаючи зображення мікропрепаратів, електроннограм і схем на екранах телевізорів. Викладач має можливість показувати на екрані телевізора структури гістологічних препаратів, пояснювати процеси, які відбуваються в живих організмах, використовуючи при цьому схеми і таблиці [5].

В альбомах студенти замальовують структури гістологічних препаратів, які вивчали на занятті, та роблять позначки. Пильну увагу викладачі звертають на правильність відтворення в альбомах зображень мікропрепаратів і кольори забарвлених структур [6].

Розробка тестових завдань із гістології, цитології та ембріології для поточного і проміжного контролю має відбуватися на підставі критеріїв, що визначають якість тестового матеріалу.

Змістовність – обов'язково включення в тему і розділ дисципліни, до якої складається тест.

Стислість – чітке, коротке формулювання: зрозуміла подача матеріалу, що вимагає однозначності відповіді; неможливість двоякого розуміння питання.

Надійність – характеризує ступінь відтворення результатів тесту при його повторному розв'язанні, ступінь стабільності результатів.

Валідність – визначає ступінь відповідності тесту якості, що вимірюється, наприклад, рівнем досягнень студента в пізнавальній діяльності.

Точність – дозволяє оцінити величину похибки у визначенні певної якості.

Критерій об'єктивності – вимагає мінімізації впливу суб'єктивних факторів, що реалізується на основі об'єктивізації процедури вимірювання, обробки й інтерпретації результатів тестових вимірювань [1].

Загальновідомі переваги тестового контролю такі:

- 1) уніфікованість і стандартизованість;
- 2) можливість одночасно охопити контролем усіх студентів;
- 3) можливість вести контроль по всьому матеріалу, а не вибірково;
- 4) отримання результату тестування відразу після його проведення;
- 5) необмежена варіабельність тестів (за достатньої кількості тестових завдань у банку);
- 6) за наявності добре налагодженої програми комп'ютерне тестування практично унеможливує помилки в обробці результатів;
- 7) доступність результатів тестування відразу після закінчення тестування;
- 8) можливість регулярно поповнювати і модифікувати банк тестових завдань.

Для успішного впровадження тестових завдань при вивченні медико-біологічних дисциплін потрібно мати на увазі, що в рамках загальних правил складання завдань конкретна їхня форма має достатньою мірою відповідати специфіці предмета, його внутрішній логіці та чинним традиційним підходам у викладанні [2].

Викладачами кафедри розроблено банк тестових завдань з усіх тем, що вивчаються на практичних заняттях за навчальною програмою. Відповідно для студентів медичного і стоматологічного факультетів – по 30 тестових питань із кожної теми. Тести розроблені українською, російською та англійською мовами. Для комп'ютерного тестового контролю використовується програма «Айрен», завдяки якій студенти на кожному практичному занятті з гістології, цитології та ембріології мають змогу відповісти на 30 тестових питань за встановлений загальний час для відповіді (30 хвилин). Студент може витратити на обміркування одного питання не більше однієї хвилини. Слід зазначити, що важливим мотивом підвищення якості знань є механізм змагання серед студентів за кількість правильних відповідей. Ця програма оцінює студента таким чином: до 70% правильних відповідей – оцінка «2»; 71%-80% – «3»; 81% - 90% – «4»; 91% - 100% – оцінка «5».

Упровадження в навчальний процес розроблених на кафедрі тестових завдань має такі переваги:

1. Розроблений банк комп'ютерних тестових завдань доступний кожному студентові й активно використовується для контролю і самоконтролю знань у процесі навчання.

2. Тести в конкретній формі відображають вимоги до знань, умінь і навичок із гістології, цитології та ембріології, стимулюють пізнавальну активність і дозволяють оперативно корегувати навчання.

3. У процесі розробки тестових завдань відбувається структуризація навчальної інформації. Усе це сприяє систематизації та контролю навчання.

4. Використання тестів для контролю і самоконтролю вже з перших років навчання сприяє розвитку діагностичних здібностей студентів, що особливо важливо для формування лікарського мислення майбутніх фахівців. Логіка побудови тесту і пошуку правильної відповіді збігається з логікою встановлення діагнозу: аналіз наявної інформації, її класифікація, виділення істотних ознак і ухвалення рішення.

5. Тестування розв'язує проблему однозначності та відтворюваності оцінки знань. Наявність еталонів правильних відповідей створює однакові для всіх викладачів критерії оцінки, що дозволяє порівнювати навчальні досягнення студентів у різних групах.

6. Позитивним є те, що тестовий контроль проводиться на кожному занятті. Це дуже важливий момент у підготовці до підсумкового тестового контролю модуля, а також до ліцензійного іспиту "Крок 1".

Проте, як відомо, тестовий контроль знань має і недоліки: імовірність випадкового вибору правильної відповіді; можливість при застосуванні тестів закритого типу оцінити тільки остаточний результат (правильно – неправильно), у той час як сам процес, що привів до нього, не розкривається; психологічний недолік – стандартизація мислення без урахування рівня розвитку особистості; велика затрата часу на складання необхідного "банку" тестів, їхніх варіантів, трудомісткість процесу; тести не сприяють розвитку мови.

Тому в наш час тестування розглядають здебільшого як спосіб ефективної перевірки результатів навчання чи ступеня готовності, що охоплює матеріал окремої теми, розділу, а потім обов'язково аналізують його результати. Аналіз необхідний для того, щоб студент зміг перевірити, наскільки адекватно він оцінює свої знання, повірити у власні сили і скорегувати свою підготовку. Викладач не лише фіксує факт помилок і називає правильні відповіді, а й докладно пояснює студентам причини помилкових дій [3].

Отже, такий вид контролю дає змогу ефективніше використовувати час, ставить перед усіма студентами однакові вимоги, допомагає уникати надмірних хвилювань. Тестова перевірка унеможлиблює випадковість у оцінюванні знань, стимулює студентів до самоконтролю. Однак тест може виявити лише знання фактів, він заохочує до механічного запам'ятовування, а не до роботи думки.

Список використаної літератури

1. Аванесов В. С. Основы научной организации педагогического контроля в высшей школе / В. С. Аванесов. – М.: Мисис, 1989. – 176 с.
2. Милютіна І. М. Тестування як ефективний метод перевірки професійної компетентності студентів / Милютіна І. М. [Електронний ресурс] // Форум педагогічних ідей «УРОК». – Режим доступу: http://osvita.ua/school/lessons_summary/edu_technology/15024.
3. Панков А. Болонский процесс в Украине: pro et contra / А. Панков [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.software-testing.ru>.
4. Чмель В.В. Тестування – як метод педагогічного контролю / В.В. Чмель [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.rusnauka.com/11_EISN_2008/Philologia/30455.doc.htm.
5. Шепітько В.І. Досвід використання інформаційних технологій на кафедрі гістології, цитології та ембріології / В.І. Шепітько, О.С. Якушко, О.Д. Лисаченко та ін. // Актуальні питання контролю якості освіти у вищих навчальних закладах : наук.-практ. конф. з міжнар. участю. – Полтава, 2018. – С. 248 – 250.
6. Шепітько В.І. Специфіка організації самостійної роботи студентів медичного факультету на кафедрі гістології, цитології та ембріології / В.І. Шепітько, О.Д. Лисаченко, Г.А. Єрошенко // Інноваційні технології в організації самостійної роботи студентів медичних освітніх закладів : навч.-наук. конф. з міжнар. участю. – Полтава, 2017. – С. 184-185.

ДИСКУСІЙНИЙ МЕТОД - ЕФЕКТИВНА ФОРМА ІНТЕРАКТИВНОГО НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ В ПІДГОТОВЦІ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ НА КАФЕДРІ ДИТЯЧОЇ СТОМАТОЛОГІЇ

Шешукова О.В., Казакова К.С., Труфанова В.П., Поліщук Т.В.

Українська медична стоматологічна академія

Описано метод групової дискусії. Продемонстровано ефективність цього методу, який дозволяє виявити весь спектр думок учасників дискусії, окреслити можливий шлях досягнення мети і знайти розв'язання проблеми.

Ключові слова: дискусія, інтерактивний метод навчання, лікарі-інтерни.

The method of group discussion is described. The effectiveness of this method is demonstrated, which allows to reveal the whole spectrum of opinions of the participants of the discussion, outline the possible way of achieving the goal and find a solution of the problem.

Keywords: discussion, interactive method of teaching, interns.

Сучасний темп розвитку суспільства висуває нові вимоги до рівня підготовки фахівців із вищою освітою. Крім теоретичних фундаментальних знань, від фахівців вимагають уміння швидко орієнтуватися в мінливих ситуаціях, знаходити альтернативні рішення, оцінювати ефективність їхньої реалізації, передбачати можливі ризики. Одним зі шляхів розв'язання поставленої проблеми стало широке використання в навчальному процесі нестандартних методик викладання.

Методи активізації навчальної діяльності ефективно поєднуються з іншими загальними дидактичними методами, доповнюють та урізноманітнюють їх, органічно вписуються в педагогічний процес і відповідають умовам педагогічного середовища закладів вищої освіти [1]. Вони дозволяють гармонізувати аудиторне навчання під керівництвом викладача, застосувати інформаційні технології та вдосконалити самостійну роботу інтернів, щоб розвинути в них гнучкість мислення, адаптованість до будь-яких ситуацій, ініціативність, самостійність у прийнятті рішень, уміння працювати в колективі, творчий підхід до розв'язання проблем практичної діяльності

Тракуємо метод навчання як спосіб подання (представлення) інформації лікарям-інтернам під час їхньої пізнавальної діяльності, реалізований через дії, які пов'язують викладача і слухача.

Як відомо, методи класифікуються на підставі виділення джерел передачі змісту: теоретичні (вербальні) – джерелом знання стає усне чи писемне слово (розповідь, бесіда, інструктаж та ін.); практичні: студенти засвоюють знання і формують уміння, виконуючи практичні дії (вправа, тренування, самоуправління); наочні: джерелом знань стають спостережувані предмети, явища, наочні приклади (ілюстрування, демонстрація).

Дискусійні методи належать до вербальних за своєю суттю. Дискусія – це широке публічне обговорення спірного питання [2]. Цей тип навчання стимулює інтелектуальний і моральний розвиток особистості лікаря-

інтерна, активізує його потенційні можливості, формує критичне мислення, уміння вести дискусію, аргументовано відстоювати свою точку зору і шанобливо ставитися до іншої думки. Такому типу навчання відповідає особистісно-діяльнісний і комунікативний підходи. Елементи дискусії (суперечка, зіткнення позицій, навмисне загострення і навіть перебільшення протиріч у обговорюваному змістовому матеріалі) можуть бути використані майже в будь-яких організаційних формах навчання, включаючи лекції [3].

На кафедрі дитячої стоматології дискусійні методи широко використовують для формування і розвитку критичного мислення лікарів-інтернів та стимулювання їхньої активності й самостійності. Мета навчальної дискусії – формування чіткого, логічно розмовного спілкування, вміння переконувати, аргументовано доводити свою позицію, а також терпляче слухати і розуміти думку й емоційний стан співрозмовника. Досить часто це стає складним завданням для молодого фахівця, ускладненим ще й тим, що спілкування – не просто вербальний процес, а й співпраця. Навчання в команді, засноване на груповій комунікації в процесі вирішення навчально-професійних завдань, може бути організоване у вигляді групової дискусії або «круглого столу», «мозкового штурму», аналізу конкретної ситуації, інциденту й ін.

Предметом дискусії обирають не тільки змістові проблеми, а й моральні, а також міжособистісні стосунки учасників групи. Результати таких дискусій (особливо коли створюються конкретні ситуації морального вибору) набагато сильніше модифікують поведінку лікарів-інтернів, ніж просте засвоєння деяких моральних норм на рівні знання.

Такі методичні прийоми стали актуальними у зв'язку з масовим розвитком активних методів і форм навчання, розрахованих на розвиток творчих здібностей лікарів-інтернів, формування «клінічного мислення», що сприяє свідомому засвоєнню навчального матеріалу. Основою навчального діалогу стає обране викладачем проблемне питання. Завдяки розгляду його формується альтернативне мислення лікарів-інтернів, відбувається осмислення навчальної інформації, формування переконань лікарів.

В організації дискусії можна виділити кілька етапів: підготовчий (мотиваційний), змістовно-операційний, оціночно-рефлексивний.

Підготовчий етап найважливіший для успіху дискусії та складний. На цьому етапі викладач має сформулювати дискусійне питання, визначити таку проблему, яка може зацікавити лікарів своїм нетривіальним рішенням, запропонувати список відповідної літератури й інтернет-джерел для підготовки до дискусії. Якщо лікар-інтерн заздалегідь не ознайомлений із матеріалом, то дискутувати не буде про що. Для підготовки до дискусії викладач пропонує лікарям вивчити матеріал за темою дискусії, порівняти власну точку зору з точкою зору авторів або визначити власну позицію щодо спірного питання. Групова дискусія на занятті передбачає зіткнення думок у процесі дослідження, обговорення проблеми. Зазвичай напрям дискусії викладач продумує заздалегідь, намічає відповідні питання, приклади, висловлювання.

Змістовно-операційний етап – це проведення дискусії. Викладач має виконувати непорушне правило: якомога менше говорити самому і якомога більше спонукати до цього лікарів-інтернів, оскільки важливо забезпечити високий рівень комунікативних навичок і створити захопливу, творчу і доброзичливу атмосферу, аби кожен лікар став активним учасником дискусії. Завдання викладача – формування культури проведення дискусії: шанобливе і доброзичливе ставлення один до одного, толерантність до іншої точки зору. За своїм характером запитання викладача можуть бути уточнювальними, зустрічними, навідними чи казусними, тому що його авторитарна позиція не буде сприяти розвитку діалогу.

Оціночно-рефлексивний етап дискусії полягає в підбитті підсумків, передбачає аналіз висновків дискусії, аргументації, культурного рівня дискусії, вміння лікарів-інтернів взаємодіяти один з одним у командній роботі.

На кафедрі дитячої стоматології дискусійний метод застосовується не тільки як навчальний, а, враховуючи специфіку роботи з дитячими колективами, – ще й як метод виховання. Одним із прикладів застосування дискусійного методу навчання є підготовка і проведення лікарями-інтернами дискусійного столу на тему «Тату і пірсинг. Міфи та реальність» зі школярами старших класів кількох шкіл Полтави. Метою нашої роботи було навчити учнів старших класів оцінювати модні явища з точки зору шкоди або користі для здоров'я; дослідити історію татуювання і пірсингу та їхній вплив на здоров'я; формувати морально-гігієнічну культуру й естетику зовнішнього вигляду; розвивати відповідальність за здоров'я; розширити знання про небезпеку татуювання та пірсингу; показати красу і шкідливі наслідки в модних напрямках тату і пірсингу. Для підготовки дискусійного столу було розроблено анкету «Ставлення молоді до тату і пірсингу». Анкетування учнів проводили напередодні дискусійного столу. Під керівництвом асистента кафедри лікарями-інтернами було підготовлено доповідь, в якій розкривалися всі питання обраної теми. Результати анкетування також були винесені на обговорення з учнями. Дискусійні круглі столи були проведені в школах №4 і №27 Полтави. До них залучили учнів 9-11 класів та їхніх учителів, а також співробітників кафедри дитячої стоматології й лікарів-інтернів. Підкреслимо, що така форма спілкування не залишила осторонь жодного учасника проекту. Наприкінці учні проявили ініціативу і запропонували лікарям-інтернам нові теми для наступного дискусійного круглого столу.

Дискусійний метод – ефективна форма інтерактивного навчального процесу, яка дозволяє інтернам проявити свій творчий потенціал і ґрунтовно вивчити обрану тему. Обрана лікарями-інтернами тема викликала жвавий інтерес учнів, тому що інтерни й учні старших класів перебувають у близьких вікових категоріях, їхні слова сприймалася не як мораль, а як порада старшого товариша. Ця форма спілкування учнів і лікарів-інтернів мала велике виховне значення для обох сторін та показала широкі перспективи подальшого розвитку в навчально-виховному процесі.

Інтерес до самостійного розв'язання проблеми стає стимулом, рушійною силою процесу пізнання. Тому застосування методу дискусії дозволяє активізувати пізнавальну діяльність лікарів-інтернів, їхню самостійність, формує культуру творчого оперативного мислення, створює умови для використання особистого життєвого досвіду і наявних знань для засвоєння нових.

Список використаної літератури

1. Ковалевская Е. В. Проблемное обучение: подход, метод, тип, система / Е. В. Ковалевская. – М.: Лингвастарт, 2000.
2. Удосконалення комунікативних здібностей дитячого стоматолога на післядипломному етапі освіти шляхом створення "стоматологічного" спектаклю / [Т. В. Поліщук, В. П. Труфанова, К. С. Казакова, О. В. Шешукова] // Удосконалення якості підготовки лікарів у сучасних умовах : матеріали наук.-практ. конф. з міжнар. участю. – Полтава, 2016. – С. 171-172.
3. Групова дискусія як інтерактивна форма навчання лікарів-стоматологів дитячих / [О. В. Шешукова, В. П. Труфанова, К. С. Казакова, Т. В. Поліщук] // Основні напрямки удосконалення підготовки медичних кадрів у сучасних умовах : навч.-наук. конф. з міжнар. участю : тези доп. – Полтава : ВДНЗУ "УМСА", 2015. – С. 268-270.

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ СУЧАСНОГО НАВЧАННЯ ЛІКАРІВ-СТОМАТОЛОГІВ ІНТЕРНІВ

Шинкевич В.І., Хавалкіна Л.М., Удальцова-Гродзинська К.О., Писаренко О.А.

Українська медична стоматологічна академія

Визначено й обґрунтовано три актуальні питання сучасного навчання лікарів-стоматологів у інтернатурі: 1) важливість своєчасного оновлення контенту типових навчальних програм; 2) необхідність ознайомлення з високотехнологічним обладнанням; 3) актуальність тренінгу з використанням симуляційних комп'ютерних технологій навчання.

Ключові слова: інтернатура, стоматологія, високі/новітні технології, симуляційні методи навчання.

The article defines and substantiates three topical issues of modern education in dental internship and residency such as 1) the importance of timely updating of the content of typical educational programs; 2) the need for acquaintance with high technology in dentistry; and 3) dental training using virtual reality simulators.

Keywords: internship/residency, dentistry, high technologies, simulation-based learning.

Важливість своєчасного оновлення контенту типових програм навчання в інтернатурі. Провідний напрям післядипломного навчання лікарів-стоматологів інтернів – це здобуття практичного досвіду й поглиблення знань. Кафедри післядипломної освіти вкрай важливо бути передовою в освоєнні й оцінці новітніх технологій, які пропонуємо молодим спеціалістам. На відміну від додипломного навчання, удосконалення знань спрямовуємо шляхом цілісного сприйняття стоматологічних хвороб та станів і оволодіння обґрунтованим менеджментом, включаючи прогноз і диспансеризацію.

Однією з оновлених на сьогодні тематик стала пародонтологія, зокрема йдеться про офіційно представлену в листопаді 2017 року нову класифікацію хвороб тканин пародонта й періімплантатних тканин Європейської федерації пародонтологів & Американської академії пародонтології. Класифікація опублікована в спеціальному випуску одночасно двох журналів: «Journal of Clinical Periodontology» і «Journal of Periodontology», складається з 19-ти оглядів літератури та 4-х консенсусних звітів. Повні версії публікацій є у відкритому доступі [<https://onlinelibrary.wiley.com/toc/1600051x/2018/45/S20>].

Класифікація базується на найкращих клінічних доказах і наукових працях, оглянутих без обмежень за мовою.

Необхідно вказати на кілька важливих моментів для навчання молодих лікарів-стоматологів. У консенсусних звітах робочих груп вчених-спеціалістів, які обґрунтовують нову класифікацію, продемонстровано, що сучасні дані спростовують існування пародонтозу, який, по суті, може бути здоровим станом ясен при редукованому пародонті, тобто варіантом клінічного здоров'я, або різновидом мукогінгивального стану з рецесією ясен [5]. Мукогінгивальні стани – це екстремальні стани без об'єктивної патології, при яких відхилення від тих, що вважаються допустимими для порожнини рота, знаходяться поза межами індивідуальної варіабельності [8; 11].

Не менш важливим досягненням є визнання існування трьох чітких форм пародонтиту, ґрунтуючись на патології: 1) некротизуючий; 2) пародонтит як пряма маніфестація системних хвороб; 3) власне пародонтит [13]. Завдяки новій класифікації й ретельному поясненню до неї клініцисти володіють простими і доступними методами ідентифікації пацієнта як клінічного випадку пародонтиту, при цьому діагностичні вимірювання, виконані мануально, не підвищують точність діагностики комп'ютеризованою технікою. Отже, ці клінічні діагностичні ознаки охоплюють: 1) інтерпроксимальну клінічну втрату періодонтального прикріплення, яка виявлена при ≥ 2 несуміжних зубах, або 2) втрату прикріплення зі щічного чи орального боків зубів ≥ 3 мм із кишнями ≥ 3 мм, яка виявлена біля ≥ 2 зубів і не може бути приписана іншим причинам, таким як: а) запалення ясен травматичного походження; б) карієс у ділянці шийки; в) CAL на дистальній поверхні другого моляра внаслідок екстракції третього моляра; г) ендодонтичне ураження, що дронується через маргінальний пародонт; 5) вертикальний перелом кореня [13]. Привертає увагу чіткий перелік факторів, які слід відкинути при діагностиці, тому що ті самі фактори, за робочою українською класифікацією, належать до факторів ризику пародонтиту, що не відповідає дійсності, хоча і може поєднуватися з власне пародонтитом. Розуміння власне пародонтиту дозволяє зрозуміти його етіологію і патогенез у вигляді запальної й імунної відповіді на під'ясенні пародонтопатогенні мікроорганізми зубної біоплівки, не вплутуючи в процес дистрофію, пародонтоліз, ідіопатію й інші сумнівні застарілі теоретичні концепції.

Ще один напрям прогресу, який надає класифікація, – це розподіл так званого «комплексного» лікування пародонтиту за чіткими показаннями згідно зі стадією і ступенем власне пародонтиту, які клінічно визначають, зокрема, на основі тяжкості, складності процесу і швидкості прогресування [13].

Отже, засвоєння нових знань у пародонтології нарешті дає підстави вважати, що і в Україні почнуть прогнозувати лікувати різні рівні складності пародонтиту не лише шляхом видалення зубів. Між тим, у мережі Інтернет за останні місяці з'явилися навчальні ресурси, які пропонують саме такі знання, яскравим прикладом є вебінар Мирослава Солонька, прорекламований у Facebook. Його зміст справді відповідає сучасній класифікації, а клінічні

ілюстрації запевняють у реальних можливостях досягнення стійкої ремісії в більшості випадків за рахунок тільки консервативного пародонтологічного лікування і в 10% випадків – за рахунок пародонтальної хірургії, без видалення зубів [<http://events.genendi.com/r/3/0/replay/818182175026322782/eb0079a943/0/85738724>]. З іншого боку, на кафедрі є дуже добрі впровадження як додаток до консервативного пародонтологічного лікування [2-4]. Найважливіше – уміти ідентифікувати пародонтит і диференціювати від схожих станів.

Необхідність ознайомлення з новими стоматологічними технологіями під час навчання в інтернатурі. Кафедра післядипломної освіти лікарів-стоматологів УМСА широко кооперує з приватними кабінетами і клініками, оснащеними за останнім словом техніки в стоматології, зокрема з «Аполлонією» і маестро стоматології, доцентом кафедри Радлінським С.В. Кілька з цих кабінетів оснащені ендомікроскопами. Викладачі та запрошені корифеї проводять відеодемонстрації з таких складних технік як художня пряма реставрація, імплантації та ін. [1]. І якщо не кожному лікарю-інтерну вдалося попрацювати безпосередньо на сучасно оснащених робочих місцях, освоїти обладнання за необхідності реально можна за кілька місяців, на відміну від стоматологічних навичок і освіти в цілому.

Актуальність симуляційних технологій навчання в інтернатурі зі стоматології. Разом із передбаченою клінічною роботою лікарів-інтернів із пацієнтами під час навчання в інтернатурі все ж актуальним залишається питання напруження необхідного досвіду. Декому опанувати практичні навички вдається з першого пацієнта, декому необхідне повторення. Отже, актуальним залишається питання застосування симуляційних технологій навчання в інтернатурі. Окрім найпростіших фантомів і відпрацювання ендодонтичних маніпуляцій на видалених зубах, доступні тільки фантоми для невідкладної допомоги. Натомість широко відомо, що є спеціальні комп'ютерні стимуляційні засоби для навчання лікарів-стоматологів. Останнім часом повідомляється про ефективність програмного забезпечення для медичного моделювання з імітацією життєвих ознак пацієнта для оцінки, наприклад, здатності учасників проводити диференційовану діагностику і лікування вазо-вагального синдрому й анафілаксії [12]. Курс симуляційного навчання підвищив здатність учасників діагностувати і лікувати невідкладні медичні ситуації та зміцнив їхню впевненість, згідно з результатами оцінювання й анкетування.

Симулятори віртуальної реальності стають дедалі популярнішими в стоматологічних школах у всьому світі. Але якою мірою ці системи відображають реальні стоматологічні здібності? Чутливість симулятора стоматологічної віртуальної реальності «Simodont» до відмінностей у досвіді навчання стоматології нещодавно проаналізували [7]. Двісті вісімдесят дев'ять учасників із 1- (n = 92), 3- (n = 79), 4- (n = 57) і 5-річним (n = 61) стажем виконали ряд завдань на тренажері, що виявило статистично значущі відмінності між початківцями (1 рік) і досвідченими стоматологами. Робота стає важливим першим кроком у розумінні цінності симуляторів віртуальної реальності в стоматологічній освіті.

Дослідження, які оцінили здатність оволодіння і виживання базових стоматологічних практичних навичок за допомогою симуляційного тренінгу, показали їх оптимізацію за рахунок поєднання контролю викладача і зворотного зв'язку від візуального відображення на тактильному стоматологічному симуляторі [10].

Останнім часом створюють такі складні моделі для симуляційного навчання як, наприклад, багатошарова модель карієсу для навчання міні-інвазивній техніці його лікування [9]. Рандомізовані клінічні дослідження ефективності навчання на симуляторі були організовані відповідним чином. Студенти-стоматологи 6-го року навчання були оцінені на попередньому тренуванні препарування карієсу на видалених зубах. Потім рандомізовано розподілені на дві групи, одна з яких проходила тренінг на симуляторі, а інша – знову на видалених зубах протягом 3-х днів, після чого їх повторно оцінювали. Якість препарування карієсу достовірно підвищилася в обох групах незалежно від того, яким чином проводився тренінг, що підтверджує ефективність симуляторів у підвищенні ефективності мінімально інвазивного препарування карієсу. Дослідження доводить вагомі переваги симуляційних технік: навіть приблизні кількості видалених зубів із поверхневим карієсом, які потрібні для навчання, просто неможливо уявити і немає де взяти.

Справляють враження і новітні симуляційні засоби для ендодонтії, зокрема відтворена біоміметична модель кореневого каналу для доклінічного і післядипломного ендодонтичного тренінгу [6].

Підкреслимо, що для навчання в інтернатурі необхідне новітнє оснащення, що дозволило б значно економити час із високою, доведеною результативністю, на відміну від поширених натеper тестових і ситуаційних задач, які завантажують навчання і відривають від реальних потреб.

Отже, важливість своєчасного оновлення контенту типових програм, необхідність обізнаності з високотехнологічним обладнанням і забезпечення симуляційних методів навчання в інтернатурі – актуальні та лише частково вирішені питання сучасної методичної роботи.

Список використаної літератури

1. Дистанційні технології у післядипломній освіті лікарів-стоматологів / П.М. Скрипников, Т.П. Скрипнікова, А.В. Марченко [та ін.] // Інноваційні інформаційні технології у вищій медичній освіті : матеріали навч.-наук. конф. з міжнар. участю. – Полтава, 2012. – С.98-99.
2. Скрипников П.М. Взаємозв'язок концентрації інтерлейкіну-1 бета в пародонтальних кишнях з клінічними результатами нехірургічного лікування хронічного генералізованого пародонтиту із застосуванням ад'ювантної антибіотикотерапії азитроміцином / Скрипников П.М., Непокупна-Слободянюк Т.С., Шинкевич В.І. // Український стоматологічний альманах. – 2014. – № 1. – С.16-21.
3. Скрипников П.М. Застосування діючої речовини азитроміцину в комплексному лікуванні хронічного пародонтиту / Скрипников П.М., Шинкевич В.І. // Інформаційний лист № 9-2017. – Вип.15.
4. Скрипников П.М. Концентрація аланін- та аспартат- амінотрансфераз у пародонтальних кишнях як маркер активності запалення при консервативному лікуванні хронічного генералізованого пародонтиту із застосуванням азитроміцину / Скрипников П.М., Непокупна-Слободянюк Т.С., Шинкевич В.І. // Проблеми екології та медицини. – 2013. – Т.17, №5-6. – С.46-55.
5. A new classification scheme for periodontal and peri - implant diseases and conditions – Introduction and key changes from the 1999 classification / Caton J., Armitage G., Berglundh T. [et al.] // J. Clin. Periodontol. – 2018. – Vol. 45(Suppl 20). – P.S1–S8. <https://doi.org/10.1111/jcpe.12935>.
6. A novel anatomical ceramic root canal simulator for endodontic training / Robberecht L., Chai F., Dehurtevent M. [et al.] // Eur. J. Dent. Educ. –2017. –Vol. 21. – P. e1-e6. doi:10.1111/eje.12207.

7. Capturing differences in dental training using a virtual reality simulator / Mirghani I., Mushtaq F., Allsop M. J. [et al.] // Eur. J. Dent. Educ. –2018.–Vol. 22.–P. 67-71. doi:10.1111/eje.12245.
8. Cortellini P. Mucogingival conditions in the natural dentition: Narrative review, case definitions, and diagnostic considerations / Cortellini P., Bissada N.F. // J. Clin. Periodontol. – 2018. – Vol.45 (Suppl 20). – P.S190-S198. <https://doi.org/10.1111/jcpe.12948>.
9. Effectiveness of the Multilayered Caries Model and Visuo-tactile Virtual Reality Simulator for Minimally Invasive Caries Removal: A Randomized Controlled Trial / Dwisaptarini A.P., Suebnukarn S., Rhiemora P. [et al.] // Operative Dentistry.– 2018.– Vol. 43, No. 3. – P. E110-E118. <https://doi.org/10.2341/17-083-C>.
10. Feedback and motor skill acquisition using a haptic dental simulator / Al - Saud L.M., Mushtaq F., Allsop M.J. [et al.]// Eur. J. Dent. Educ. –2017. –Vol. 21. –P. 240-247. doi:10.1111/eje.12214.
11. Periodontal manifestations of systemic diseases and developmental and acquired conditions: Consensus report of workgroup 3 of the 2017 World Workshop on the Classification of Periodontal and Peri - Implant Diseases and Conditions / Jepsen S., Caton J.G., Albandar J.M. [et al.]// J. Clin. Periodontol. –2018. –Vol. 45 (Suppl 20). –P. S219-S229. <https://doi.org/10.1111/jcpe.12951>.
12. Simulation training for medical emergencies in the dental setting using an inexpensive software application / Kishimoto N., Mukai N., Honda Y. [et al.] // Eur. J. Dent. Educ. – 2018. –Vol. 22. –P. e350–e357. <https://doi.org/10.1111/eje.12301>.
13. Tonetti M.S. Staging and grading of periodontitis: Framework and proposal of a new classification and case definition / Tonetti M.S., Greenwell H., Kornman KS. // J. Clin. Periodontol. – 2018. – Vol. 45 (Suppl 20). – P. S149–S161. <https://doi.org/10.1111/jcpe.12945>.

МОТИВАЦІЙНА СФЕРА МАЙБУТНЬОЇ ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ, ЇЇ ОСОБЛИВОСТІ В СТУДЕНТІВ ЗАКЛАДІВ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ

Юдіна К.Є., Міщенко І.В., Коковська О.В., Жукова М.Ю.

Українська медична стоматологічна академія

Проаналізовано психологічні закономірності професійного самовизначення студентів закладів вищої медичної освіти, визначено мотиваційну сферу майбутньої професійної діяльності.

Ключові слова: мотивації, сфера, діяльність, студенти.

The article analyzes the psychological regularities of professional self-determination of students of higher medical educational institutions, defines the motivational sphere of future professional activity.

Keywords: motivation, sphere, activity, students.

Порівняння особливостей мотиваційної сфери студентів медичних ЗВО необхідно для того, щоб наявні експериментальні дані застосувати в практиці навчання і вихованні майбутніх лікарів. Особливості мотиваційної сфери медичних ЗВО можуть служити орієнтовним еталоном особистості лікаря. З огляду на це, ми поставили перед собою завдання вивчення психологічних особливостей професійної майстерності.

Психологічний аналіз проблеми професійної майстерності, як і будь-якої іншої діяльності, охоплює аналіз її мотиваційної сфери, виявлення специфічних, характерних для даного професійного рівня «реально діючих» стійких мотивів праці. Майстерність кваліфікованих лікарів багато в чому визначається наявністю в них системи високоавтоматизованих навичок, що спираються на відповідні знання і визначають професійні вміння. Однак майстерність не зводиться тільки до навичок. У працях психологів професійна майстерність розглядається у зв'язку з формуванням індивідуального стилю діяльності. «Проблема індивідуального стилю, – вказує Е. А. Климов – це проблема найвищого рівня в діяльності кожної людини, проблема майстерності і її формування, проблема оптимального «стикування» врівноваження суб'єкта з об'єктивними вимогами» [2].

У працях, присвячених індивідуальному стилю діяльності, найбільш детально розглянуто вплив психофізіологічних особливостей людини на формування індивідуального стилю діяльності та його залежність від типологічних властивостей нервової системи. Показано також взаємозв'язок особливостей засвоєння індивідуальних прийомів і типів вищої нервової діяльності. Таким чином, у більшості досліджень відображена в першу чергу сторона професійної діяльності, що дозволяє виявити певні вимоги до процесу формування професійних умінь і навичок.

Однак зводити проблему професійної майстерності тільки до певної сторони праці не можна, оскільки поряд із нею велике значення для формування індивідуального стилю діяльності (а отже, і для професійної майстерності) мають формування і розвиток певних особистісних властивостей лікаря. Питання в ширшому розумінні професіоналізму як цілісного явища ставилося в тій чи іншій формі, проте його конкретне вивчення дуже обмежене. Так, у працях К. М. Гуревича наголошується на необхідності дослідження мотивів професійної діяльності: «... при будь-яких природних даних у людини має бути створена стійка система позитивних професійних мотивів». Е. А. Климов, розглядаючи питання всебічного розвитку особистості, вказує, що обмеженість майстерності посилюється в ряді випадків одностроннім розвитком здібностей. Процес оволодіння професійною майстерністю – це одночасно процес формування особистості людини, її інтересів, цінностей та ідеалів [5; 7].

У нашому дослідженні ми спиралися на припущення про те, що особистісні характеристики майбутніх лікарів не залежать значною мірою від конкретної спеціальності, а мають загальні риси, властиві лікарям будь-якої спеціалізації.

Одним з основних завдань дослідження було вивчення психологічних особливостей студентів, у процесі якого висунуто припущення про своєрідність мотиваційної сфери, яка полягає в тому, що в мотиваційне ядро студентів входять як обов'язкові компоненти мотиви, пов'язані з процесом і змістом майбутньої професії. Саме ці процесуальні мотиви праці, їхній характер і особливості визначальним чином впливають на формування індивідуального стилю діяльності, відіграють особливу роль у формуванні потреби до праці [3].

У дослідженні ми розглядали дві групи мотивів. До першої групи належать процесуальні мотиви праці – пізнавальні й естетичні, які проявляються безпосередньо в процесі конкретної професійної діяльності. До другої групи

– мотиви, умовно названі зовнішніми (відносно процесу праці). Це матеріальні мотиви, мотиви досягнення успіху, спілкування й ін., тобто ті, що належать до професійної діяльності взагалі, а не до самого процесу праці.

Для вивчення психологічних особливостей професійної майстерності були розроблені експериментальні методики, спрямовані на виявлення провідних мотивів професійної діяльності студентів медичних ЗВО, системи їх оцінок і відносин до праці. Ми прагнули до того, щоб ці методики відповідали вимогам, які дозволяють визначити і «знані», і «реально діючі» мотиви праці. До цих методик належать бесіди зі студентами за попереднім планом; методика ранжування (ранжувалися вислови на кшталт: «Я б хотів, щоб моя робота ... була по заслугах оцінена іншими, була для мене цікавою, добре оплачувалася» і т.п.); методика самооцінки (пред'являлися шкали: розум, інтерес до роботи, здоров'я, знання про себе, почуття відповідальності, щастя, радість від професійної праці, успіхи); спеціальна методика, розроблена нами і заснована на виборі емоційно-оцінних характеристик [1; 4].

Розробляючи методику, ми попередньо виділили набір емоційно-оцінних характеристик, що ймовірно належать до системи професійних мотивів. Цей набір характеристик пред'являвся респондентам у ролі стимульного матеріалу. На окремих картках були написані такі інтегральні характеристики професійної праці як краший, гарний, цікавий, точний і т.п. Необхідно було з цього набору вибрати ті слова, які найбільш точно, з точки зору анкетованого, відображають специфіку його праці, й дати пояснення цього вибору.

За допомогою зазначених методик були вивчені особливості особистості студентів. Самі студенти вибиралися за об'єктивними показниками, до яких насамперед належать результати навчання, зафіксовані високими балами, ініціативи, суспільне визнання досягнутого рівня.

Проведене дослідження показало, що професійна діяльність на рівні майстерності пов'язана з високим ступенем задоволеності результатами освоєння власної діяльності й почуттям неповторності себе як майстра-професіонала, і задоволеність такого роду породжує нові потреби та прагнення до їх задоволення, служить умовою розвитку професійних здібностей, зміщення спрямованості мотивів від зовнішньої, «речової» форми до внутрішньої, особистісної, характерної для студентів, які добре навчаються. Професійна діяльність у цьому разі стає тією сферою, де відбуваються самоствердження і самореалізація особистості, а для багатьох це стає чи не єдиною сферою самоствердження у всій життєдіяльності людини. Адекватна оцінка своїх успіхів, якщо вона узгоджується з оцінкою інших, – необхідна психологічна умова досягнення високого рівня професійної майстерності, що сприяє розвитку індивідуальних здібностей і формуванню впевненості в потрібності такого розвитку [6].

Один із важливих показників професійної майстерності – рівень розвитку мотиваційної сфери діяльності. В експериментах, в яких брали участь студенти різних факультетів, виявлено, що для них насправді існує типова і характерна мотиваційна сфера. Перш за все визначені провідні в їхній діяльності мотиви, пов'язані з процесом майбутньої професії, – пізнавальні й естетичні, а також громадські мотиви – потреба в необхідності й корисності своєї праці. При цьому можна виділити дві групи студентів із розвиненими процесуальними мотивами праці. Для одних найбільш характерними і розвиненими є пізнавальні мотиви праці, для інших – естетичні, що, мабуть, пов'язано з особливостями розвитку їхніх індивідуальних здібностей. Показано також, що в студентів, які перебувають на високому рівні навчання, поряд із наявністю загальних особистісних характеристик, у професійній діяльності дуже яскраво проявляються й індивідуальні особливості, виражені в різному емоційному ставленні до праці. Подібного роду результати були отримані за методикою емоційно-оцінних характеристик. Індивідуальні бесіди підтвердили ці дані [8].

Отже, дослідження психологічних особливостей професійної майстерності показують, що громадський мотив праці (необхідність і корисність діяльності), який входить у мотиваційне ядро особистості студента, є визначальним показником психологічної готовності до професійної діяльності, а процесуальні мотиви (пізнавальні й естетичні) також належать до провідних у діяльності студентів, виявляються головними показниками психологічної готовності до професійної праці. Підкреслимо, що характерною особливістю цих студентів є сформованість усієї сфери професійної мотивації, а не якого-небудь окремого її мотиву.

Потрібно зазначити, що будь-який надмірний розвиток будь-якого мотиву професійної діяльності за недостатнього розвитку всіх інших негативно позначається не тільки на професійному становленні, а й на розвитку особистості в цілому. Тому необхідною умовою професійного становлення є гармонійний розвиток усієї мотиваційної сфери. Що ж до рівня професійної майстерності, то для нього особливо важливий розвиток мотивів, пов'язаних із власне процесом праці (пізнавальні й естетичні мотиви).

На закінчення розгляду психологічних особливостей мотиваційної сфери професійної діяльності слід підкреслити, що чинна система навчання в медичних ЗВО практично не має відповідних умов для розвитку професійної мотивації. Методично ця проблема забезпечена недостатньо. Тому професійне навчання не завжди веде до формування адекватної мотивації професійної діяльності. Необхідна умова, виконання якої тільки й може привести до формування професійної мотивації, – організація спільної діяльності, що моделює професійну (має структуру діяльності, постановку конкретних дій, їх виконання, контроль за процесом виконання і співвіднесення з чинними зразками) [9].

Отже, індивідуальний підхід у навчанні й вихованні майбутніх лікарів має будуватися з урахуванням і зовнішньої, і процесуальної мотивації. Необхідно розробляти відповідні методики, спрямовані на формування професійної мотивації й особливо на посилення і використання вже наявної мотивації в студентів у процесі навчання.

Список використаних джерел

1. Ільїн Є.П. Мотивація і мотиви: підручник / Є.П. Ільїн. – СПб.: Пітер, 2004. – 112 с.
2. Ісаєв І. Ф. Професійно-педагогічна культура як предмет наукового дослідження / І. Ф. Ісаєв // Теоретичні питання культури, освіти та виховання. – 2010. – № 42. – С. 143-147.
3. Карпова Е.В. Структура и генезис мотивационной сферы личности в учебной деятельности: автореф. дис. на соискание учен. степени д-ра психол. наук: 19.00.07 / Елена Викторовна Карпова. – Ярославль, 2009. – 51 с.
4. Кочарян А.С. Эффективность учебной деятельности студентов: Проблема выбора факторов успешности и мишенной педагогического воздействия / А.С. Кочарян, Е.В. Фролова, В.Н. Павленко, Н.А. Чичихина // Проблеми емпіричних досліджень у психології. – 2009. – Вип. 2. – С. 379-387.

5. Кочарян О.С. Структура мотивації навчальної діяльності студентів: навч. посіб. / О.С. Кочарян, Є.В. Фролова, В.М. Павленко. – Х.: Нац. аерокосм. ун-т ім. М.Є. Жуковського «Харк. авіац. ін-т», 2011. – 40 с.
6. Педагогічна майстерність: підручник / [І. А. Зязюн, Л. В. Крамущенко, І. Ф. Кривонос та ін.]. – 3-є вид., доп. і перероб. – К.: СПД Богданова А. М., 2008. – 376 с.
7. Рибалка В. В. Психологія праці особистості / В. В. Рибалка : навч.-метод. посібник. – К. – Кременчук : ПП Щербатих, 2006. – 76 с.
8. Формування професійних компетенцій у студентів стоматологічного факультету вищих медичних навчальних закладах як компонент якості освіти / К.Є. Юдіна, І.В. Міщенко, М.Ю. Жукова [та ін.] // Актуальні питання контролю якості освіти у вищих навчальних закладах : матеріали навч.-наук. конф. з міжнар. участю. – Полтава, 2018. – С. 258-259.
9. Ямницький О. В. Категорія «цінності» у психологічному вимірі / О.В. Ямницький // Наука і освіта. – 2013. – № 4. – С. 34-37.

ПРОБЛЕМИ ВИКЛАДАННЯ ФТИЗИАТРІЇ В МЕДИЧНИХ ЗВО

Ярешко А. Г., Куліш М. В., Вородюхіна А. К., Філатова О. В.

Українська медична стоматологічна академія

Висвітлено сучасні проблеми викладання фтизіатрії в медичних ЗВО в умовах реформування фтизіатричної служби.

Ключові слова: фтизіатрія, проблеми викладання, реформування, фтизіатрична служба.

The article covers modern problems of teaching phthysiology in medical institutions of higher education in the context of the reform of the phthisiatrician service.

Keywords: phthysiology, problems of teaching, reforming, phthisiatrician service.

Реформування системи охорони здоров'я суттєво змінило функції й роботу протитуберкульозної служби, що вимагає внесення змін у навчальний процес, пов'язаних з організацією протитуберкульозної роботи в країні (раннє профілактичне виявлення хворих на туберкульоз серед дорослого населення і заміна його анкетуванням; скасування туберкулінового моніторингу інфікованості збудником туберкульозу дітей і підлітків та їх профілактичне лікування; реорганізація процесу лікування хворих на туберкульоз із пріоритетом амбулаторного етапу і відмова від формування груп диспансерного нагляду за особами з підвищеним ризиком захворюваності на туберкульоз і ризиком посилення епідемії туберкульозу) [4]. Це вимагає зміни навчальної програми з фтизіатрії, оскільки вона втрачає актуальність. Потребує зміни відпрацьована багатьма десятиліттями ефективна профілактична протитуберкульозна робота, бо навіть клінічна класифікація туберкульозу, на якій сформовані всі покоління фтизіатрів України, втрачає свій смисл і стає непотрібною, а навчальна програма з фтизіатрії – відірваною від практичної роботи лікарів.

В умовах, коли протягом майже 30 років епідемія туберкульозу так і не подолана, знижується рівень протитуберкульозної роботи до рівня країн, в яких ніколи не було системи охорони здоров'я такої, як в Україні. Відповідно до реформи фтизіатричної служби, її нових завдань і обов'язків потрібно переглянути і навчальну програму з фтизіатрії, оскільки вона не відповідає епідемічній ситуації в Україні, де захворюваність на туберкульоз складає 84 на 100 тис. населення (ВООЗ), й Україна займає друге місце в Європі за кількістю резистентного туберкульозу [6].

Питання злиття фтизіатрії й пульмонології виникало і раніше, але через поширеність туберкульозу та з проти-епідемічних міркувань від такої реформи відмовилися. У сучасних умовах зважена реформа матеріально-технічної бази фтизіатричної служби потрібна, а відповідно необхідні й зміни навчального процесу з підготовки спеціалістів фтизіопульмонологічного фаху.

Відомо, що туберкульоз має не тільки легеневу локалізацію, а й позалегенову – кістково-суглобовий, сечостате-вий, абдомінальний, лімфатичних вузлів, слизових, серозних і мозкових оболонок, мозку, очей, шкіри, стоматологічних органів і т. п. Туберкульоз тому і був винесений у окрему навчальну дисципліну, оскільки він уражує практично всі органи і системи тіла людини. Це означає, що фтизіатр мусить досконало знати не тільки особливості специфічного процесу в цих органах, а й їхні анатомо-фізіологічні особливості, щоб досягти високого професійного рівня. На жаль, сучасна програма підготовки в ЗВО майбутніх лікарів практично не має годин для такого навчання. Якщо чинна програма передбачала пропедевтичний (базовий) цикл на 4 курсі та диференційовано-діагностичний цикл на 6 курсі, то за новою програмою, складеною тільки для 5 курсу, повноцінне знання і вміння за кількістю годин здобути неможливо. Очевидно, що така ситуація в програмному плануванні навчального процесу не буде сприяти підвищенню рівня професійної підготовки не тільки студентів, а й викладачів.

У таких умовах рівень знань, професійної практичної підготовки і вимогливість викладача можуть певною мірою нівелювати ці недоліки, але для цього потрібно, щоб викладач мав можливість постійно підвищувати свій рівень теоретичних знань, проводити із залученням студентів розробку наукових проблем із дисципліни. За таких умов роль викладача в навчальному процесі може бути належною: високий методичний рівень із логічною послідовністю викладання навчального матеріалу, високий теоретичний рівень надання інформації з дисципліни й аргументованість причинно-наслідкових зв'язків у клінічних проявах хвороби, уміння зробити акценти на важливих фактах чи показниках, а також уміння індивідуалізувати надання інформації для студентів, які зацікавлені в поглибленому вивченні дисципліни. Усі ці властивості характеризують високу професійну майстерність викладача і забезпечують його позитивний вплив на студентів у вивченні дисципліни.

Звісно, важливою умовою успішного навчання є мотиваційні аргументи у вивченні дисципліни студентами. Щодо фтизіатрії це складаний процес, де індивідуальна зацікавленість трапляється не часто. Тому проблема мотивації вивчення дисципліни частіше розв'язується програмною обов'язковістю, стимулюванням оцінкою, що дає можливість ранжування за рейтингом знань, рідше використовується інтелектуальне захоплення за участь у виконанні науково-дослідної роботи.

Вагомим аргументом мотивації вивчення дисципліни на курсі фтизіатрії є самостійна робота студентів (СРС), яка побудована на підготовці до підсумкового модульного контролю (ПМК) знань студентів [2;5]. Так, для СРС студентів 6 курсу сформовано збірник тестових задач, які вибрані із задач «Кроку 2» за 5 років. Складні або не зовсім зрозумілі чи некоректні задачі розв'язуємо на занятті з визначенням правильної відповіді. Такий підхід підготовки студентів став не тільки вагомим мотиваційним аргументом у підготовці до «Кроку 2», а й важливим навчальним етапом у засвоєнні студентами знань із проблем диференційованої діагностики і легеневого, і позалегенового туберкульозу. Ведення СРС за такою методикою забезпечило протягом останніх років успішне складання випускниками «Кроку 2» з питань фтизіатрії.

Гострою проблемою навчального процесу з підготовки майбутнього лікаря є якість засвоєння знань [1;3]. Критеріями якості знань можуть бути: 1) знання синдромів хвороби, що лежить у основі синдромної діагностики сучасної медицини; 2) глибина патогенетичного розуміння проявів хвороби; 3) довготривалість знань. У більшості випадків навчання студентів обмежується знанням синдромів захворювання. Часто це має характер механічного вивчення синдромів, без розуміння патогенетичної суті проявів хвороби. Таке навчання не сприяє розвитку клінічного мислення майбутніх лікарів. Але якщо викладач і сам не має таких знань, то і вимогливість до якості підготовки студентів знижується. Тоді навчальний процес перетворюється на механічну констатацію симптомів, пошук симптомів під хворобу з теми заняття, що не сприяє розвитку глибокого розуміння патогенетичної суті хвороби. Такі знання зазвичай недовготривалі. Окрім того, для підтримки довготривалості знань, які студенти засвоюють на різних клінічних кафедрах, вони мають бути стандартизовані та підтримуватися повторенням. Тільки за таких умов можна досягти древньої мудрості: «повторення – мати навчання». Якщо такі повторення знань студент відпрацює і в практичній роботі на різних кафедрах, то знання стануть його професійною суттю і він ніколи їх не забуде. Для цього діє міжкафедральна інтеграція, яка, на жаль, нерідко має формальний характер.

У зв'язку з вимогами дотримання інфекційного контролю в закладах протитуберкульозної служби курація студентами хворих на туберкульоз стає практично неможливою, оскільки ефективні засоби індивідуального захисту дорогі, в Україні їх не виробляють і забезпеченість ними всіх студентів робить навчальний процес надто дорогим.

На завершення підкреслимо, що туберкульоз як хвороба не тільки є, а й має характер глобальної епідемії та поступово набуває нової якості з формуванням епідемії резистентного туберкульозу, на що звертала увагу Генеральна Асамблея ООН у вересні 2018 року, намагаючись привернути увагу до цієї проблеми не тільки медичних працівників, а й урядових структур усіх країн світу, у зв'язку з чим підготовка кадрів із фтизіатрії стає ще актуальнішою.

Список використаної літератури

1. Актуальні проблеми якісної підготовки студентів медичних ВНЗ із фтизіатрії / А. Г. Ярешко, М. В. Куліш, А. К. Вородюхіна [та ін.] // Актуальні питання контролю якості освіти у вищих медичних навчальних закладах : матеріали наук.-практ. конф. з міжнар. участю, 22 бер. 2018 р. – Полтава, 2018. – С. 260-261.
2. Вородюхіна А. К. Роль самостійної роботи студентів у засвоєнні знань на кафедрі фтизіатрії / А. К. Вородюхіна, А. Г. Ярешко, М. В. Куліш // Інноваційні технології в організації самостійної роботи студентів медичних освітніх закладів : матеріали навч.-наук. конф. з міжнар. участю, 23 бер. 2017 р. – Полтава, 2017. – С. 24 –26.
3. Вородюхіна А. К. Складові якісної підготовки студентів вищих медичних навчальних закладів у сучасних умовах / А. К. Вородюхіна, А. Г. Ярешко, М. В. Куліш // Актуальні питання контролю якості освіти у вищих медичних навчальних закладах : матеріали наук.-практ. конф. з міжнар. участю, 22 бер. 2018 р. – Полтава, 2018. – С. 43 –45.
4. Фещенко Ю.І. Концепція реформування протитуберкульозної служби та оптимізації протитуберкульозних заходів в Україні (проект) / Ю. І. Фещенко, В.М. Мельник, Л. В. Турченко // Український пульмонологічний журнал. – 2015. – № 1. – С. 5-9.
5. Ярешко А.Г. Самостійна робота студента як фактор професійної досконалості / А. Г. Ярешко, А. К. Вородюхіна, М. В. Куліш // Інноваційні технології в організації самостійної роботи студентів медичних освітніх закладів : матеріали навч.-наук. конф. з міжнар. участю, 23 бер. 2017 р. – Полтава, 2017. – С. 193-194.
6. World Health Organization. Global Tuberculosis Report.–Geneva,2017.–147 p.

Зміст

ПОЛІТИКА У СФЕРІ ЯКОСТІ ТА ФУНКЦІОНУВАННЯ ВНУТРІШНЬОЇ СИСТЕМИ ЯКОСТІ ОСВІТИ В УКРАЇНСЬКІЙ МЕДИЧНІЙ СТОМАТОЛОГІЧНІЙ АКАДЕМІЇ <i>Ждан В.М., Дворник В.М., Старченко І.І., Бєляєва О.М.</i>	3
СУЧАСНІ СИСТЕМИ ВІРТУАЛЬНОЇ РЕАЛЬНОСТІ В КОМПЛЕКСНІЙ ПІДГОТОВЦІ ЛІКАРІВ-СТОМАТОЛОГІВ <i>Аветіков Д.С., Яценко І.В., Локес К.П.</i>	5
РОЛЬ РОЗВ'ЯЗАННЯ СИТУАЦІЙНИХ ЗАДАЧ НА ЗАНЯТТЯХ ІЗ ПАТОФІЗІОЛОГІЇ В ПІДГОТОВЦІ КОМПЕТЕНТНОГО МЕДИЧНОГО ФАХІВЦЯ <i>Акімов О.Є., Денисенко С.В., Левков А.А., Міщенко А.В., Соловейова Н.В., Костенко В.О.</i>	7
ПЕРСПЕКТИВИ РЕСТРУКТУРИЗАЦІЇ ПАТОФІЗІОЛОГІЇ ЯК НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ ДЛЯ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ <i>Акімов О.Є., Костенко В.О.</i>	9
РОЛЬ КОНФЛІКТУ В ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ <i>Артьомова Н.С., Фастовець М.М., Калюжка О.О., Жук Л.А.</i>	10
ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНИХ КОМПЕТЕНЦІЙ МАГІСТРІВ МЕДИЦИНИ В АСПЕКТІ РОЗВИТКУ СИСТЕМИ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ <i>Бєлікова І.В., Ісламзаде І.Ф., Костріков А.В., Ляхова Н.О., Хорош М.В.</i>	12
МОТИВАЦІЙНІ АСПЕКТИ НАВЧАЛЬНОЇ ВЗАЄМОДІЇ ЗІ СТУДЕНТАМИ-ПЕРШОКУРСНИКАМИ ПРИ ВИВЧЕННІ ДИСЦИПЛІНИ «МЕДИЧНА ТА БІОЛОГІЧНА ФІЗИКА» <i>Бичко М. В.</i>	14
З ДОСВІДУ ВПРОВАДЖЕННЯ БІНАРНИХ ЗАНЬ У МЕДИЧНОМУ КОЛЕДЖІ <i>Біланова Л.П., Андрейко С.С.</i>	16
СУЧАСНІ АСПЕКТИ ВИВЧЕННЯ КЛІНІЧНОЇ АНАТОМІЇ ТА ОПЕРАТИВНОЇ ХІРУРГІЇ <i>Білаш С.М., Проніна О.М., Коптев М.М.</i>	18
МІЖДИСЦИПЛІНАРНА ІНТЕГРАЦІЯ МІКРОБІОЛОГІЇ, ВІРУСОЛОГІЇ ТА ІМУНОЛОГІЇ З ПОПЕРЕДНІМИ І НАСТУПНИМИ НАВЧАЛЬНИМИ ДИСЦИПЛІНАМИ <i>Боброва Н.О., Федорченко В.І., Ганчо О.В., Зачепило С.В., Коваленко Н.П., Лобань Г.А.</i>	20
НАВЧАННЯ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ ПІДГОТОВЧОГО ВІДДІЛЕННЯ НАУКОВОГО СТИЛЮ МОВИ – ПЕРШИЙ КРОК ДО ВИВЧЕННЯ ФАХОВИХ ДИСЦИПЛІН <i>Богиня Л.В.</i>	22
НАВЧАННЯ ЧИТАННЯ ЯК ВИДУ МОВЛЕННЄВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ НА ПІДГОТОВЧОМУ ВІДДІЛЕННІ <i>Богиня Л.В., Скальська С.А., Трусова Л.В.</i>	24
БАЗОВИЙ КОНЦЕПТ УКРАЇНСЬКОЇ МЕНТАЛЬНОСТІ ЯК ПРОДУКТИВНИЙ МЕТОД ПРОЕКТУВАННЯ ОСОБИСТІСНО-ОРІЄНТОВАНОЇ ОСВІТИ <i>Бондар Н.В., Лещенко Т.О., Жовнір М.М.</i>	26
АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ СУЧАСНОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ ЛІКАРІВ - ІНТЕРНІВ НА КАФЕДРІ ВНУТРІШНІХ ХВОРОБ ТА МЕДИЦИНИ НЕВІДКЛАДНИХ СТАНІВ ІЗ ШКІРНІМИ І ВЕНЕРИЧНИМИ ХВОРОБАМИ <i>Васильєва К.В., Попова І.Б., Гладков О.І., Безега О.В.</i>	28
ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ ФІЗІОЛОГІЇ МАЙБУТНІМ ПЕДІАТРАМ <i>Весніна Л.Е., Соколенко В.М., Моргун З.К.</i>	29
РОЛЬ СУЧАСНИХ ІНФОРМАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У ПІДГОТОВЦІ ЛІКАРІВ-КУРСАНТІВ НА ЦИКЛІ СПЕЦІАЛІЗАЦІЇ З ФАХУ «ОРТОДОНТІЯ» <i>Виженко Є.Є., Курєєдова В.Д., Стасюк О.А., Сокологорська-Никіна Ю.К.</i>	31
КУЛЬТУРОЛОГІЧНИЙ АСПЕКТ У ВИКЛАДАННІ ІНОЗЕМНОЇ МОВИ ЗА ПРОФЕСІЙНИМ СПРЯМУВАННЯМ СТУДЕНТАМ-ІНОЗЕМЦЯМ <i>Владимирова В. І.</i>	32
ДЕЯКІ АСПЕКТИ ПІДВИЩЕННЯ КВАЛІФІКАЦІЇ ВИКЛАДАЧІВ ЩОДО ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ВИПУСКНИКІВ СТОМАТОЛОГІЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ В МЕЖАХ ГУМАНІТАРНОЇ СКЛАДОВОЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ <i>Волошина Л.І., Скієвич М.Г.</i>	35
ПРОБЛЕМИ ВИКЛАДАННЯ ФІЗИАТРІЇ В УМОВАХ ОСВІТНЬОЇ ТА МЕДИЧНОЇ РЕФОРМ <i>Вородюхіна А.К., Ярешко А.Г., Куліш М.В., Філатова О.В.</i>	37
ПРОБЛЕМИ ВИКЛАДАННЯ ПРЕДМЕТА «ОРТОДОНТІЯ» ІНОЗЕМНИМ СТУДЕНТАМ АНГЛОМОВНОЇ ФОРМИ НАВЧАННЯ <i>Воронкова Г. В., Карасюнок А. Є.</i>	39

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕКЛАДУ АБРЕВІАТУР МЕДИЧНОЇ ТЕРМІНОЛОГІЇ В СУБМОВІ СУЧАСНОЇ АНГЛІЙСЬКОЇ МОВИ <i>Гаврильсва К.Г., Коломієць Б.С., Чуприна К.С.</i>	40
СТАНОВЛЕННЯ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ З ФАХУ «ОРТОДОНТІЯ» В УКРАЇНСЬКІЙ МЕДИЧНІЙ СТОМАТОЛОГІЧНІЙ АКАДЕМІЇ <i>Галич Л.Б., Курєдова В.Д., Макарова О.М.</i>	42
ПІДВИЩЕННЯ РІВНЯ ЗНАНЬ І ВМІНЬ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ ПРИ ОПАНУВАННІ КЛІНІЧНОЇ ДИСЦИПЛІНИ «ОТОЛАРИНГОЛОГІЯ» <i>Гасюк Ю.А., Лобурець В.В., Соннік Н.Б., Подовжній О.Г.</i>	44
АКТУАЛЬНІСТЬ ФОРМУВАННЯ СКЛАДОВИХ ПРОФЕСІЙНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ЛІКАРЯ-СТОМАТОЛОГА НА ПОЧАТКОВОМУ ЕТАПІ ВИКЛАДАННЯ ХІРУРГІЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ <i>Гоголь А.М., Панькевич А.І., Колісник І.А.</i>	45
ЩОДО АКТУАЛЬНОСТІ ЗНАНЬ ОСНОВ МЕНЕДЖМЕНТУ ДЛЯ КЕРІВНИКА МЕДИЧНОГО ЗАКЛАДУ В СУЧАСНИХ УМОВАХ <i>Голованова І.А., Краснова О.І., Плужникова Т. В., Товстяк М.М., Краснов О.Г.</i>	47
ВИВЧЕННЯ УКРАЇНСЬКОЇ МОВИ ЯК ОДИН ІЗ ЧИННИКІВ СОЦІАЛЬНОЇ ТА ФАХОВОЇ АДАПТАЦІЇ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ <i>Горбенко Є.В.</i>	49
ВИКОРИСТАННЯ КОМУНІКАТИВНОГО ПІДХОДУ ПІД ЧАС ЗАСВОЄННЯ МЕДИЧНОЇ ТЕРМІНОЛОГІЇ НА ЗАНЯТТІ З АНГЛІЙСЬКОЇ МОВИ <i>Горжуй Д.С.</i>	51
РОЛЬ ВИКЛАДАЧА В ОРГАНІЗАЦІЇ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТА НА КАФЕДРІ АКУШЕРСТВА І ГІНЕКОЛОГІЇ <i>Громова А. М., Мітюніна Н.І., Талаш В.В.</i>	53
РОЗВИТОК ПРОФЕСІЙНОГО КЛІНІЧНОГО МИСЛЕННЯ СТУДЕНТІВ ПРИ ВИВЧЕННІ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ <i>Гуцаленко О.О., Кострікова Ю.А.</i>	55
ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЯКОСТІ ВИРОБНИЧОЇ ПРАКТИКИ СТУДЕНТІВ З ОРТОПЕДИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ ЯК ЗАПОРУКА УСПІШНОЇ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-СТОМАТОЛОГІВ <i>Дворник В.М., Кіндій В.Д., Ярковий В.В., Марченко К.В.</i>	57
ІНДИВІДУАЛІЗАЦІЯ КОМПЛЕКСНОГО ПІДХОДУ В ПІДГОТОВЦІ СТОМАТОЛОГІВ-ОРТОПЕДІВ <i>Дворник В.М., Кузь Г.М., Тесленко О.І., Єрис Л.Б., Тумакова О.Б., Новіков В.М., Баля Г.М.</i>	58
ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ СТУДЕНТІВ-СТОМАТОЛОГІВ ПРИ ВИВЧЕННІ ФАРМАКОЛОГІЇ <i>Дев'яткіна Т.О., Колот Е.Г., Чечотіна С.Ю., Луценко Р.В., Сидоренко А.Г.</i>	60
НАВЧАННЯ АУДІЮВАННЯ З УКРАЇНСЬКОЇ МОВИ ЯК ІНОЗЕМНОЇ: ПОШУК НОВІТНІХ ТЕХНОЛОГІЙ <i>Дегтярьова К.В.</i>	61
ФОРМУВАННЯ ЕКОЛОГІЧНИХ ЗНАНЬ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ ПІД ЧАС ВИВЧЕННЯ МІКРОБІОЛОГІЇ, ВІРУСОЛОГІЇ ТА ІМУНОЛОГІЇ <i>Дере'янко Т.В., Звягольська І.М., Полянська В.П.</i>	63
ОСОБЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ МУЛЬТИМЕДІА ЯК ТЕХНІЧНОГО ЗАСОБУ НАВЧАННЯ ПІД ЧАС ВИКЛАДАННЯ СУСПІЛЬНИХ ДИСЦИПЛІН <i>Джидан О.І.</i>	65
БІНАРНІ ЛЕКЦІЇ ЯК СТРАТЕГІЯ НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ ЗВО <i>Добровольська О.В., Добровольський О.В., Кузь Г.М., Дворник І.Л.</i>	67
РОЛЬ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ В ПІДГОТОВЦІ СТУДЕНТІВ НА КАФЕДРІ ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ З ЕПІДЕМІОЛОГІЄЮ <i>Дубинська Г.М., Лимаренко Н.П., Коваль Т.І, Боднар В.А., Ізюмська О.М., Котелевська Т.М., Сизова Л.М., Приймєнко Н.О., Полторапавлов В.А., Руденко С.С., Здор О.І.</i>	69
МЕТОДИКА ОРГАНІЗАЦІЇ ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ ІЗ МЕДИЧНОЇ БІОЛОГІЇ У СВІТЛІ РОЗВ'ЯЗАННЯ АКТУАЛЬНИХ ПРОБЛЕМ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ <i>Дубінін С.І., Пілюгін В.О., Ваценко А.В., Улановська-Цуба Н.А., Передерій Н.О., Рябушко О.Б.</i>	70
SOME QUESTIONS ON PASSING A SUBTEST OF LICENSING EXAMINATION "KROK 1" IN A FOREIGN LANGUAGE <i>Dubrovina O.V., Bieliaieva O.M., Borysova Z.O., Kapustianskyi D.V., Vardanian A.O., Dekhtiar N.I.</i>	73
ШЛЯХИ ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ ПРИ ПІДГОТОВЦІ СТУДЕНТІВ СТОМАТОЛОГІЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ ДО ЛІЦЕНЗІЙНОГО ІНТЕГРОВАНОГО ІСПИТУ <i>Дубровіна О.В., Шерстюк О.О., Тарасенко Я.А., Гринь В.Г., Горбаченко О.Б., Торопова А.А.</i>	76
СУЧАСНІ МЕТОДИ ВИКЛАДАННЯ МАЛОІНВАЗИВНОЇ ХІРУРГІЇ ШЛЯХОМ УПРОВАДЖЕННЯ НОВИХ МЕТОДИК НАЧАННЯ Й ОЦІНЮВАННЯ ЛАПАРОСКОПІЧНИХ НАВИЧОК <i>Дудченко М.О., Кравців М.І., Адамський М.О., Іващенко Д.М., Прихидько Р.А. Мішура З.І.</i>	78

Актуальні проблеми сучасної вищої медичної освіти в Україні

СУЧАСНІ ТЕНДЕНЦІЇ ПІДГОТОВКИ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ В УМОВАХ РЕФОРМУВАННЯ МЕДИЧНОЇ ГАЛУЗІ <i>Ждан В.М., Бабаніна М.Ю., Кітура Є.М., Ткаченко М.В., Волченко Г.В., Шилкіна Л.М.</i>	80
ВИКОРИСТАННЯ QR-КОДІВ У ОСВІТНІЙ ПРАКТИЦІ ЗАКЛАДУ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ <i>Запорожець Т.М., Коровіна Л.Д.</i>	82
СУЧАСНІ МЕТОДОЛОГІЧНІ ПІДХОДИ ДО ОРГАНІЗАЦІЇ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ ЗАКЛАДІВ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ <i>Запорожець Т.М., Рудь М.В., Сухомлин Т.А.</i>	84
ПРАКТИЧНЕ ЗАНЯТТЯ ЯК ФАКТОР РЕАЛІЗАЦІЇ СУЧАСНИХ ВИМОГ ДО ХІМІЧНОЇ ОСВІТИ МЕДИКІВ <i>Іващенко О.Д., Нікозять Ю.Б., Цубер В.Ю., Харченко С.В., Іщейкіна Л.К., Копанцева Л.М., Діденко Є.П.</i>	86
ЗАСТОСУВАННЯ МЕНТАЛЬНИХ КАРТ І ОНЛАЙН-ВПРАВ У ВИВЧЕННІ КЛІНІЧНИХ ДИСЦИПЛІН <i>Ілясова Ю. С.</i>	87
ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОГО КЛІМАТУ В ГРУПАХ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ ПІДГОТОВЧОГО ВІДДІЛЕННЯ <i>Іотова І.М.</i>	91
ПІДВИЩЕННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ ЯК СКЛАДОВА МОДЕРНІЗАЦІЇ ВИЩОЇ ПРОФЕСІЙНОЇ ОСВІТИ <i>Казаков Ю.М., Петров Є.Є., Бурмак Ю.Г., Треумова С.І., Іваницька Т.А.</i>	93
ОСОБЛИВОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ ПРИ ВИКЛАДАННІ ФАХОВИХ ДИСЦИПЛІН <i>Каськова Л.Ф., Андріянова О.Ю., Кулай О.О., Амосова Л.І., Яценко О.І.</i>	94
ПРАКТИЧНА ПІДГОТОВКА – ЗАПОРУКА ПРОФЕСІОНАЛІЗМУ <i>Каськова Л.Ф., Кулай О.О., Андріянова О.Ю.</i>	96
АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ВИКЛАДАННЯ ЕНДОКРИНОЛОГІЇ В СУЧАСНИХ УМОВАХ <i>Катеренчук В.І.</i>	98
МЕТОДИ І ЗАСОБИ НАВЧАННЯ ТА КОНТРОЛЮ ЗНАТЬ: ЩО ВАЖЛИВІШЕ – ФОРМА ЧИ РЕФОРМА <i>Катеренчук І.П.</i>	99
СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ ПРОБЛЕМИ АДАПТАЦІЇ СТУДЕНТІВ-ІНОЗЕМЦІВ ДО НАВЧАННЯ В МЕДИЧНОМУ ЗВО УКРАЇНИ В УМОВАХ ОСВІТЯНСЬКОЇ МІГРАЦІЇ <i>Катрушова Л.О., Матвієнко Т.М., Нечепасєва Л.В., Філатова В.Л., Саргош О.Д., Четверикова О.П., Комишан І.В., Алексєєва А.В., Буря Л.В., Катрушов О.В.</i>	101
ШЛЯХИ ВДОСКОНАЛЕННЯ МЕТОДИКИ ВИКЛАДАННЯ ДИСЦИПЛІН «АНАТОМІЯ ЛЮДИНИ» І «МЕДИЧНА БІОЛОГІЯ» СТУДЕНТАМ АНГЛОМОВНОЇ ФОРМИ НАВЧАННЯ <i>Керечанин І.В., Ковальчук Н.В., Гош В. Є.</i>	103
АКТИВНІ МЕТОДИ НАВЧАННЯ ЯК ЗАСІБ ФОРМУВАННЯ КЛІНІЧНОГО МИСЛЕННЯ СТУДЕНТІВ МОЛОДШИХ КУРСІВ СТОМАТОЛОГІЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ <i>Кіндій Д.Д., Король Д.М., Оджубейська О.Д., Рамусь М.О., Малюченко М.М.</i>	105
ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ МАЙБУТНІХ МЕДИЧНИХ СЕСТЕР У ПРОЦЕСІ ФАХОВОЇ ПІДГОТОВКИ <i>Козакєвич О. Б., Козакєвич В. К.</i>	107
ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ЛЕКЦІЙ ЯК АКТУАЛЬНА ПРОБЛЕМА СУЧАСНОЇ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ В УКРАЇНІ <i>Коковська О.В., Міщенко І.В., Павленко Г.П., Юдіна К.Є.</i>	109
ДО ПИТАННЯ ТЕСТОВОГО КОНТРОЛЮ В ПРОЦЕСІ ВИВЧЕННЯ ДИСЦИПЛІН МЕДИКО-БІОЛОГІЧНОГО ПРОФІЛЮ ІНОЗЕМНИМИ СЛУХАЧАМИ ПІДГОТОВЧОГО ВІДДІЛЕННЯ <i>Колєчкіна І.В., Кушпіль Н.О.</i>	111
ІНФОРМАЦІЙНО-КОМУНІКАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ ЯК ЗАСІБ МОТИВАЦІЇ СТУДЕНТІВ ДО ВИВЧЕННЯ ІНОЗЕМНИХ МОВ <i>Коломісць Б.С., Гаврилєєва К.Г.</i>	113
ЗНАЧЕННЯ ВИВЧЕННЯ ІСТОРІЇ КАФЕДРИ КЛІНІЧНОЇ АНАТОМІЇ І ОПЕРАТИВНОЇ ХІРУРГІЇ В ПІДГОТОВЦІ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ <i>Коптев М.М., Білаш С.М., Проніна О.М.</i>	115
ДИДАКТИЧНІ АСПЕКТИ СКЛАДАННЯ СИТУАЦІЙНИХ ЗАВДАНЬ ДЛЯ ДИСТАНЦІЙНОЇ САМОСТІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ АНГЛОМОВНИХ СТУДЕНТІВ <i>Коробейніков Л.С., Король Д.М., Коробейнікова Ю.Л.</i>	116
ПРОБЛЕМИ НАВЧАННЯ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ ПРИ ВИВЧЕННІ ХІРУРГІЇ <i>Крижановський О.А., Панасенко С.І., Ситнік Д.А., Должковий С.В., Шейко В.Д.</i>	118
ОРГАНІЗАЦІЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТА СТУДЕНТА-МЕДИКА <i>Крючко Т.О., Кушнерєва Т.В., Харшман В.П.</i>	120

МОТИВАЦІЯ СТУДЕНТІВ ДО УЧАСТІ В СТУДЕНТСЬКОМУ НАУКОВОМУ ТОВАРИСТВІ НА КАФЕДРІ ОРТОДОНТІЇ <i>Куліш Н.В., Нестеренко О.М.</i>	122
ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ ДИСЦИПЛІН ГУМАНІТАРНОГО І СОЦІАЛЬНО-ЕКОНОМІЧНОГО ЦИКЛУ ДЛЯ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ У МЕДИЧНОМУ КОЛЕДЖІ <i>Кундій Ж.П., Кустарьова Л.П., Дашевський І.О.</i>	123
ВИКОРИСТАННЯ КОМУНІКАТИВНОГО ПІДХОДУ ДО ЗАСВОЄННЯ СТОМАТОЛОГІЧНОЇ ТЕРМІНОЛОГІЇ НА ЗАНЯТТІ З УКРАЇНСЬКОЇ МОВИ ЯК ІНОЗЕМНОЇ <i>Лещенко Т.О., Юфименко В.Г.</i>	125
ОРГАНІЗАЦІЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ ЯК СПОСІБ ОПТИМІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ З ДИСЦИПЛІНИ «МЕДИЧНА ІНФОРМАТИКА» <i>Льнюкова О.О.</i>	128
МОТИВАЦІЯ ДО НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ – ВАЖЛИВА СКЛАДОВА РЕАЛІЗАЦІЇ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ ОСВІТИ В ОПАНУВАННІ ЗАГАЛЬНОЇ ХІРУРГІЇ <i>Лігоненко О.В., Чорна І.О., Зубаха А.Б., Шумейко І.А., Дігтяр І.І., Стороженко О.В., Горб Л.І., Ярошенко Р.А.</i>	130
КЕЙС-ТЕХНОЛОГІЇ ЯК ПРОДУКТИВНИЙ ЗАСІБ ФОРМУВАННЯ КОМПЕТЕНТІСНИХ ПРОФЕСІЙНИХ НАВИЧОК НА ЕТАПІ МЕДИЧНОЇ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ <i>Ліхачов В. К., Шиманська Я. В., Тарановська О. О., Добровольська Л. М., Макаров О. Г.</i>	132
ВИБІР ПРОФЕСІЇ ЛІКАРЯ – ПЕРСПЕКТИВИ І ТРУДНОЦІ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ <i>Локес К.П., Аветіков Д.С.</i>	136
ШЛЯХИ ПІДВИЩЕННЯ РІВНЯ ПРАКТИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ ПІД ЧАС ВИВЧЕННЯ ХІРУРГІЇ <i>Люлька О. М., Ляховський В.І., Нємченко І. І., Ковальов О. П., Костомарова І.В., Городова-Андрєєва Т.В., Кизименко О.О.</i>	137
ПІДГОТОВКА ФАХІВЦІВ МАГІСТЕРСЬКОГО РІВНЯ ВИЩОЇ ОСВІТИ НА КАФЕДРІ ХІРУРГІЇ №3 <i>Малик С.В., Челішвілі А.Л., Лисенко Р.Б., Капустянський Д.В., Драбовський В.С.</i>	139
УПРОВАДЖЕННЯ АЛГОРИТМІЗАЦІЇ В МЕДСЕСТРИНСЬКУ ОСВІТУ ЯК ЕЛЕМЕНТ СТАНДАРТИЗАЦІЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ <i>Малик С. С., Петряшев І.О.</i>	141
ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ КЛІНІЧНОГО МИСЛЕННЯ СТУДЕНТІВ-ІНОЗЕМЦІВ ПРИ ВИВЧЕННІ РАДІОЛОГІЇ <i>Марченко В.Ю., Васько Л.М., Жукова Т.О., Муковоз О.Є., Корнєєв О.В., Баштан В.П.</i>	143
ПРАКТИЧНИЙ ТРЕНІНГ НА ФАНТОМАХ – ПРОДУКТИВНИЙ МЕТОД ВИКЛАДАННЯ НЕВІДКЛАДНИХ СТАНІВ ЛІКАРЯМ-СТОМАТОЛОГАМ У ПІСЛЯДИПЛОМНІЙ ОСВІТІ <i>Мельник В.Л., Шевченко В.К., Гуржій О.В., Силенко Ю.І., Скрипников П.М.</i>	145
ПРОБЛЕМИ ЯКОСТІ СУЧАСНОЇ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ В УКРАЇНІ <i>Муравльова О.В., Бобирьова Л.Є., Дворник І.Л., Ільченко В.І., Пікуль К.В.</i>	146
НОВІТНІ ОСВІТНІ ТЕХНОЛОГІЇ У ВИЩІЙ МЕДИЧНІЙ ОСВІТІ <i>Нємченко І.І., Ляховський В.І., Ковальов О.П., Люлька О.М., Баля Г.М.</i>	148
ПРІОРИТЕТИ РЕФОРМУВАННЯ СТОМАТОЛОГІЧНОЇ СЛУЖБИ УКРАЇНИ <i>Нідзельський М.Я., Писаренко О.А., Цветкова Н.В.</i>	149
ІННОВАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ В ПІДГОТОВЦІ ТА СУЧАСНІЙ ПІСЛЯДИПЛОМНІЙ ОСВІТІ ЛІКАРІВ-СТОМАТОЛОГІВ <i>Ніколішина Е.В., Марченко А.В., Ніколішин І.А.</i>	151
ОСОБЛИВОСТІ МЕТОДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ВИКЛАДАННЯ БІОЛОГІЇ ІНОЗЕМНИМ СЛУХАЧАМ АНГЛОМОВНОЇ ФОРМИ НАВЧАННЯ НА ПІДГОТОВЧОМУ ЕТАПІ <i>Овчаренко О.В.</i>	152
ПІДГОТОВКА ЛІКАРІВ НОВОЇ ГЕНЕРАЦІЇ В УМОВАХ РЕФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я <i>Овчаренко О.М.</i>	154
АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ СУЧАСНОЇ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ В УКРАЇНІ ТА ЇХ РОЗВ'ЯЗАННЯ НА КАФЕДРІ ПРОПЕДЕВТИКИ ОРТОПЕДИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ <i>Одзубейська О.Д., Кіндій Д.Д., Рамусь М.О., Король Д.М., Калашніков Д.В., Зубченко С.Г.</i>	155
РОЗВИТОК КРЕАТИВНОГО МИСЛЕННЯ В ПРОЦЕСІ НАВЧАННЯ В УКРАЇНСЬКІЙ МЕДИЧНІЙ СТОМАТОЛОГІЧНІЙ АКАДЕМІЇ <i>Оленець С.Ю.</i>	157
ОРГАНІЗАЦІЯ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ З КУРСУ КЛІНІЧНОЇ ФАРМАКОЛОГІЇ ТА КЛІНІЧНОЇ ІМУНОЛОГІЇ <i>Островська Г.Ю., Капустянська А.А., Моїсєєва Н.В., Рябушко М.М.</i>	159

Актуальні проблеми сучасної вищої медичної освіти в Україні

АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ НАВЧАННЯ ТРАВМАТОЛОГІЇ ТА ОРТОПЕДІЇ <i>Павленко С.М., Пелипенко О.В., Півень Ю.М., Ковальов О.С.</i>	160
РОЛЬ КЛІНІЧНОГО МИСЛЕННЯ У ФОРМУВАННІ ПРОФЕСІЙНОЇ МАЙСТЕРНОСТІ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ <i>Падалка А.І., Костенко В.Г., Шешукова О.В.</i>	162
ЩОДО АКТУАЛЬНОСТІ ЗАПРОВАДЖЕННЯ СТРЕНФЛЕКСУ ЯК ЗАСОБУ ПРОФЕСІЙНО-ПРИКЛАДНОЇ ФІЗИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ В СИСТЕМУ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ <i>Петришин О.В.</i>	164
ПРОБЛЕМИ І ШЛЯХИ ВДОСКОНАЛЕННЯ ВИКЛАДАННЯ ТЕРАПЕВТИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ <i>Петрушанко Т.О., Бублій Т.Д., Дубовая Л.І.</i>	166
ПІДХОДИ ДО ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ - СТАРШОКУРСНИКІВ НА КАФЕДРІ ТЕРАПЕВТИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ <i>Петрушанко Т.О., Іленко Н.М., Литовченко І.Ю., Ніколішина Е.В.</i>	168
ПРОБЛЕМА ФОРМУВАННЯ МОТИВАЦІЇ СТУДЕНТІВ ДО ВИВЧЕННЯ НЕВРОЛОГІЇ НА КАФЕДРІ НЕРВОВИХ ХВОРОБ З НЕЙРОХІРУРГІЄЮ ТА МЕДИЧНОЮ ГЕНЕТИКОЮ <i>Пінчук В.А., Литвиненко Н.В., Дельва М.Ю., Кривчун А.М., Дельва І.І., Силенко Г.Я., Самарченко Л.А., Санік О.В., Пурденко Т.Й., Гладка В.М., Таряник К.А., Паленка О.Є.</i>	170
ВИКОРИСТАННЯ РЕФЕРАТІВ, ПОВІДОМЛЕНЬ І ПРЕЗЕНТАЦІЙ ЯК ФОРМИ КОНТРОЛЮ ЗНАНЬ СТУДЕНТІВ ПЕРШИХ КУРСІВ З ІСТОРІЇ МЕДИЦИНИ <i>Плужнікова Т. В., Краснова О. І., Касинець С. С., Товстяк М. М.</i>	172
ВАЛЕОЛОГІЧНИЙ СТАТУС ЛІКАРЯ ЯК ПОКАЗНИК ЯКОСТІ ЙОГО ОСВІТИ, ПРОФЕСІОНАЛІЗМУ, РІВНЯ ОСОБИСТІСНОГО РОЗВИТКУ <i>Потяженко М.М., Невоїт Г.В., Соколюк Н.Л., Кітура О.Є., Настрога Т.В., Люлька Н.О.</i>	174
БАЗОВІ ДИДАКТИЧНІ МЕТОДИ ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ ФАХІВЦІВ НА ПІСЛЯДИПЛОМНОМУ ЕТАПІ <i>Потяженко М.М., Соколюк Н.Л., Кітура О.Є., Люлька Н.О., Настрога Т.В., Невоїт Г.В.</i>	175
УДОСКОНАЛЕННЯ ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК СТУДЕНТІВ НА КАФЕДРІ НЕРВОВИХ ХВОРОБ З НЕЙРОХІРУРГІЄЮ ТА МЕДИЧНОЮ ГЕНЕТИКОЮ В КОНТЕКСТІ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ <i>Пурденко Т.Й., Литвиненко Н.В., Гладка В.М., Силенко Г.Я., Таряник К.А., Пінчук В.А., Дельва М.Ю., Дельва І.І., Кривчун А.М., Санік О.В., Паленка О.Є., Самарченко Л.А.</i>	177
ВИКЛАДАЧ ВИЩОЇ ШКОЛИ: СУЧАСНІ ВИМОГИ ДО ОСОБИСТОСТІ ПЕДАГОГА <i>Пустовойт Г.Л., Ярмола Т.І., Кострікова Ю.А., Талаш В.В., Ткаченко Л.А.</i>	179
АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ І МЕТОДИ ЇХ РОЗВ'ЯЗАННЯ ПРИ ВИКЛАДАННІ АНАТОМІЇ ЛЮДИНИ ІНОЗЕМНИМ СТУДЕНТАМ <i>Розуля В.О., Шерстюк О.О., Підлужна С.А., Свінцицька Н.Л.</i>	180
МЕТОДИКА ВИКЛАДАННЯ ПАТОЛОГІЧНОЇ АНАТОМІЇ В СУЧАСНИХ УМОВАХ <i>Ройко Н.В., Филенко Б.М., Новосельцева Т.В., Проскурня С.А., Сидоренко М.І.</i>	183
ВЕБ-СЕМІНАРИ ЯК ОПЕРАТИВНИЙ ТА ЕКОНОМІЧНО ДОЦІЛЬНИЙ ЗАСІБ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ В ПІСЛЯДИПЛОМНІЙ ОСВІТІ ЛІКАРІВ <i>Романова А.П., Голованова І.А., Ляхова Н.О., Бєлікова І.В., Хорош М.В.</i>	184
УПРОВАДЖЕННЯ ІНФОРМАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У ЗАКЛАДАХ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ УКРАЇНИ <i>Ряднова В.В., Безега Н.М., Безкоровайна І.М., Воскресенська Л.К., Пера-Васильченко А.В.</i>	186
ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОГО ІНТЕРЕСУ В СТУДЕНТІВ ПІДГОТОВЧОГО ВІДДІЛЕННЯ ЗАКЛАДІВ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ <i>Савицька Т.В.</i>	188
ПРОБЛЕМИ ФОРМУВАННЯ І РОЗВИТКУ ПОЛІКУЛЬТУРНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ВИКЛАДАЧА ТА СТУДЕНТА ПІДГОТОВЧОГО ВІДДІЛЕННЯ ДЛЯ ІНОЗЕМНИХ ГРОМАДЯН <i>Савицька Т.В., Маджар Н. Н.</i>	190
СУЧАСНІ ВИКЛИКИ ДЛЯ ВИКЛАДАННЯ ХІРУРГІЇ НА ПІСЛЯДИПЛОМНОМУ РІВНІ <i>Саволюк С.І., Лисенко В.М., Крестянов М.Ю.</i>	193
ПЕРСПЕКТИВНІ ТЕНДЕНЦІЇ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТА В ПРОЦЕСІ ВИВЧЕННЯ ЦИКЛУ «УРОЛОГІЯ» НА МЕДИЧНОМУ ФАКУЛЬТЕТІ <i>Саричев Л.П., Панасенко С.М., Сухомлин С.А., Саричев Я.В., Супруненко С.М.</i>	195
ПРОБЛЕМИ РЕАЛІЗАЦІЇ БОЛОНСЬКОГО ПРОЦЕСУ В УКРАЇНСЬКІЙ ВИЩІЙ ШКОЛІ <i>Селіхова Л. Г., Борзих О. А. Лавренко А. В., Дігтяр Н. І., Герасименко Н. Д., Кайдашев І.П., Авраменко Я. М., Мормоль І. А.</i>	197

АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ СУЧАСНОЇ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ В УКРАЇНІ <i>Селіхова Л. Г., Лавренко А.В., Борзих О. А., Дігтяр Н. І., Герасименко Н.Д., Кайдашев І.П., Авраменко Я. М., Мормоль І. А.</i>	199
ФОРМУВАННЯ ПІЗНАВАЛЬНОГО ІНТЕРЕСУ СТУДЕНТІВ ПРИ ВИКЛАДАННІ ХІМІЧНИХ ДИСЦИПЛІН <i>Сизоненко Н.В., Куценко Н.П., Андрейко С.С.</i>	201
НАУКОВО-ДОСЛІДНА ДІЯЛЬНІСТЬ ЯК ЗАСІБ УДОСКОНАЛЕННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ НА КАФЕДРІ МЕДИЧНОЇ ІНФОРМАТИКИ, МЕДИЧНОЇ І БІОЛОГІЧНОЇ ФІЗИКИ <i>Сілкова О.В.</i>	202
ТЕМАТИЧНЕ ВДОСКОНАЛЕННЯ ЯК СКЛАДОВА ЧАСТИНА ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ ЛІКАРІВ <i>Скрипников П.М., Скрипнікова Т.П., Хміль Т.А., Гуржій О.В.</i>	204
ДЕЯКІ АСПЕКТИ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ-ПСИХІАТРІВ У СУЧАСНИХ УМОВАХ НА КАФЕДРІ ПСИХІАТРІЇ, НАРКОЛОГІЇ ТА МЕДИЧНОЇ ПСИХОЛОГІЇ <i>Скрипніков А.М., Животовська Л.В., Боднар Л.А.</i>	205
ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ ПСИХІАТРІЇ ТА НАРКОЛОГІЇ ІНОЗЕМНИМ СТУДЕНТАМ АНГЛОМОВНОЇ ФОРМИ НАВЧАННЯ <i>Скрипніков А.М., Телюков О.С., Казаков О.А., Рудь В.О.</i>	207
АКСІОЛОГІЧНИЙ ПІДХІД У ФІЗИЧНОМУ ВИХОВАННІ СТУДЕНТІВ ЗАКЛАДІВ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ <i>Скріннік Є.О., Донченко В.І., Ємець А.В., Дьяченко Ю.А.</i>	208
ІНТЕРАКТИВНІ МЕТОДИ НАВЧАННЯ НА КАФЕДРІ ОРТОДОНТІЇ УМСА <i>Смаглюк Л. В., Білоус А. Н.</i>	210
САМОСТІЙНА РОБОТА СТУДЕНТІВ – ОСНОВНА СКЛАДОВА ЗАСВОЄННЯ ПРЕДМЕТА «ОРТОДОНТІЯ» <i>Смаглюк Л.В., Лучко О.В.</i>	212
ПРОБЛЕМНІ АСПЕКТИ ВИКОРИСТАННЯ МАКРО- І МІКРОПРЕПАРАТІВ ДЛЯ ВИКЛАДАННЯ ДИСЦИПЛІНИ «ПАТОМОРФОЛОГІЯ» <i>Совгиря С.М., Винник Н.І., Проскурня С.А., Гасюк А.П., Бабенко В.І.</i>	213
ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ ПІД ЧАС ВИВЧЕННЯ ФІЗІОЛОГІЇ <i>Соколенко В.М., Весніна Л.Є., Федотенкова Н.М.</i>	214
РОЛЬ ВИКЛАДАЧА В ОРГАНІЗАЦІЇ РОБОТИ З ЛІКАРЯМИ-ІНТЕРНАМИ НА КАФЕДРІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ ЛІКАРІВ- ОРТОДОНТІВ <i>Стасюк О.А., Виженко Є.Є., Сокологорська-Нікіна Ю.К.</i>	216
РОЛЬ ВИКЛАДАЧА В АКТИВІЗАЦІЇ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТА ЗА ТЕМОЮ «КУРАЦІЯ ГІНЕКОЛОГІЧНИХ ХВОРИХ ЗА КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ НАВЧАННЯ» <i>Талаш В.В., Громова А. М., Міткуніна Н.І.</i>	217
МЕТОДИ ЗМІШАНОГО НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ ЗАКЛАДІВ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ НА ПРИКЛАДІ МЕТОДИКИ ПЕРЕВЕРНУТОГО КЛАСУ <i>Тесленко Ю. В., Циганенко І. В., Овчаренко Л. К.</i>	219
ЩОДО ПИТАННЯ ПРО ІНДИВІДУАЛІЗАЦІЮ НАВЧАННЯ І ДЕЯКІ ПРОБЛЕМИ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ УМСА <i>Ткаченко О.В., Федотенкова Н.М., Шарлай Н.М.</i>	221
МІЖНАРОДНІ СТАНДАРТИ УПРАВЛІННЯ ЯКІСТЮ СУЧАСНОЇ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ В УКРАЇНІ <i>Торонченко О.М., М'якінькова Л.О.</i>	222
МИСТЕЦТВО ЛІКУВАННЯ В СУЧАСНИХ УМОВАХ <i>Третяк Н.Г., Дудченко М.А., Сорокіна С.І., Шевченко Т.І., Дудченко М.О.</i>	224
ЗНАЧЕННЯ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДГОТОВКИ ДЛЯ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ <i>Трибрат Т.А., Шуть С.В., Борисова З.О., Гончарова О.О.</i>	226
БАЗОВІ СКЛАДОВІ ФОРМУВАННЯ СУЧАСНОГО ФАХІВЦЯ В АСПЕКТІ ВИКЛАДАННЯ ПРЕДМЕТА «ОРТОДОНТІЯ» <i>Трофименко М. В., Ляховська А. В.</i>	227
ВИКОРИСТАННЯ ДІЄСЛІВНИХ ОМОГРАФІВ У ФОРМУВАННІ КОМУНІКАТИВНОЇ СВІДОМОСТІ СТУДЕНТА-МЕДИКА <i>Тукова Т. В., Козуб Г. М., Мартиросян Л.І.</i>	229
САНИТАРНО-ПРОСВІТНИЦЬКА РОБОТА В ПРАКТИЦІ ЛІКАРЯ-СТОМАТОЛОГА <i>Хавалкіна Л.М., Скрипнікова Т.П.</i>	231
ГАЛУЗЬ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В СУЧАСНИХ УМОВАХ <i>Харченко Н.В.</i>	234

Актуальні проблеми сучасної вищої медичної освіти в Україні

УДОСКОНАЛЕННЯ МЕТОДІВ НАУКОВО-ДОСЛІДНИЦЬКОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ У СУЧАСНИХ УМОВАХ <i>Хміль О.В., Каськова Л.Ф., Хміль Д.О., Новікова С.Ч.</i>	235
КОМПЕТЕНЦІ ТА КОМПЕТЕНТНОСТІ У ВИЩІЙ МЕДИЧНІЙ ШКОЛІ НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ РОЗВИТКУ ОСВІТИ <i>Цвіренко С.М., Похилько В.І., Артьомова Н.С., Зюзіна Л.С., Соловійова Г.О.</i>	236
АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ Й ОСНОВНІ АСПЕКТИ ВИКЛАДАННЯ СУДОВОЇ МЕДИЦИНИ СТУДЕНТАМ ВИЩИХ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДІВ <i>Черняк В.В., Дев'яткін О.Є., Нікіфоров А.Г., Мустафіна Г.М.</i>	238
ВІДКРИТЕ ЗАНЯТТЯ – ГОЛОВНИЙ АСПЕКТ ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНИХ НАВИЧОК ВИКЛАДАЧА ЗАКЛАДУ ВИЩОЇ ОСВІТИ УКРАЇНИ <i>Шепітько В.І., Лисаченко О.Д., Борута Н.В., Стецук Є.В., Лічман Д.В., Скотаренко Т.А.</i>	240
ПЕРСПЕКТИВИ КОМП'ЮТЕРНОГО ТЕСТУВАННЯ ЯК МЕТОДУ ОЦІНЮВАННЯ ЗНАНЬ І ВИЗНАЧЕННЯ ЯКОСТІ ЗАСВОЄННЯ НАВЧАЛЬНОГО МАТЕРІАЛУ СТУДЕНТАМИ МЕДИЧНОГО ЗВО <i>Шепітько В.І., Лисаченко О.Д., Донець І.М., Данилів О.Д., Григоренко А.С., Штепа К.В.</i>	241
ДИСКУСІЙНИЙ МЕТОД - ЕФЕКТИВНА ФОРМА ІНТЕРАКТИВНОГО НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ В ПІДГОТОВЦІ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ НА КАФЕДРІ ДИТЯЧОЇ СТОМАТОЛОГІЇ <i>Шешукова О.В., Казакова К.С., Труфанова В.П., Поліщук Т.В.</i>	243
АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ СУЧАСНОГО НАВЧАННЯ ЛІКАРІВ-СТОМАТОЛОГІВ ІНТЕРНІВ <i>Шинкевич В.І., Хавалкіна Л.М., Удальцова-Гродзинська К.О., Писаренко О.А.</i>	245
МОТИВАЦІЙНА СФЕРА МАЙБУТНЬОЇ ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ, ЇЇ ОСОБЛИВОСТІ В СТУДЕНТІВ ЗАКЛАДІВ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ <i>Юдіна К.Є., Міщенко І.В., Коковська О.В., Жукова М.Ю.</i>	247
ПРОБЛЕМИ ВИКЛАДАННЯ ФТИЗІАТРІЇ В МЕДИЧНИХ ЗВО <i>Ярешко А. Г., Куліш М. В., Вородюхіна А. К., Філатова О. В.</i>	249

Свідоцтво державного комітету телебачення і радіомовлення України
Серія ДК №1691 від 17.02.2004р.

Редакційно-видавничий відділ
Українська медична стоматологічна академія
36011, м. Полтава, вул. Шевченка, 23