

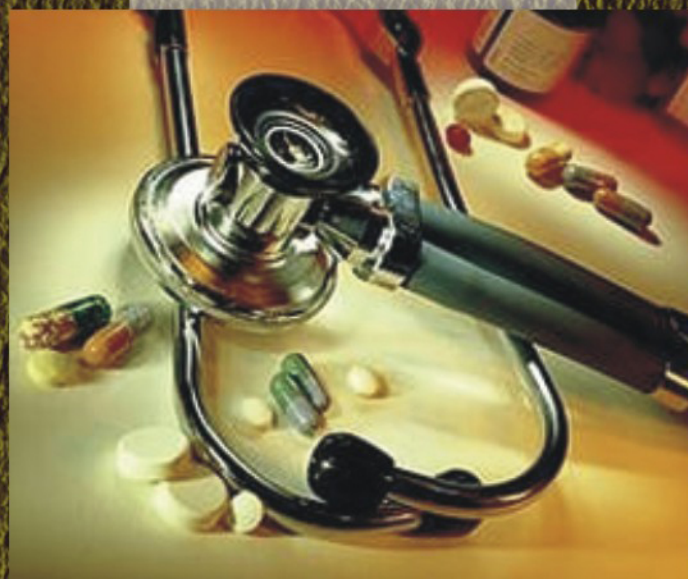


МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
Вищий державний навчальний заклад України
«УКРАЇНСЬКА МЕДИЧНА СТОМАТОЛОГІЧНА АКАДЕМІЯ»

95
років
ВДНЗУ «УМСА»

УДОСКОНАЛЕННЯ **ЯКОСТІ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ** **У СУЧАСНИХ УМОВАХ**

МАТЕРІАЛИ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ
КОНФЕРЕНЦІЇ З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ



Полтава – 2016

Міністерство охорони здоров'я України
Вищий державний навчальний заклад України
«Українська медична стоматологічна академія»



УДОСКОНАЛЕННЯ ЯКОСТІ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ У СУЧАСНИХ УМОВАХ

Матеріали
науково-практичної конференції з міжнародною участю
24 березня 2016 року

м. Полтава – 2016

УДК 378.001.1

Друкується за рішенням
вченої ради ВДНЗУ «УМСА»
від 24 червня 2015 р., протокол № 9

Конференція внесена до Реєстру з'їздів, конгресів, симпозіумів та науково-практичних конференцій та Реєстру медичних виставок на 2016 рік (лист Українського центру наукової медичної інформації та патентно-ліцензійної роботи від 04.02.2016 р. № 30)

Редакційна колегія:

- | | |
|-----------------------------|---|
| проф. Ждан В.М. | – ректор академії, головний редактор |
| проф. Бобирьов В.М. | – перший проректор з науково-педагогічної роботи, відповідальний редактор |
| проф. Білаш С.М. | – начальник відділу з науково-педагогічної роботи та організації навчально-наукового процесу |
| доц. Лещенко Т.О. | – зав. кафедри українознавства та гуманітарної підготовки |
| доц. Бєляєва О.М. | – зав. кафедри іноземних мов з латинською мовою та медичною термінологією |
| доц. Карпенко О.О. | – доцент кафедри дитячої терапевтичної стоматології з профілактикою стоматологічних захворювань |
| доц. Панькевич А.І. | – доцент кафедри дитячої хірургічної стоматології з пропедевтикою хірургічної стоматології |
| доц. Саргош О.Д. | – доцент кафедри гігієни, екології та охорони праці в галузі |
| доц. Свінцицька Н.Л. | – доцент кафедри анатомії людини |
| доц. Чорна І.О. | – доцент кафедри загальної хірургії з доглядом за хворими |
| доц. Ярмола Т.І. | – доцент кафедри внутрішньої медицини № 2 з професійними хворобами |
| Нетудихата О.М. | – зав. навчально-методичного кабінету |

УДОСКОНАЛЕННЯ ЯКОСТІ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ У ВДНЗ УКРАЇНИ «УКРАЇНСЬКА МЕДИЧНА СТОМАТОЛОГІЧНА АКАДЕМІЯ» В СУЧАСНИХ УМОВАХ

Ждан В.М., Бобирьов В.М., Білаш С.М., Лохматова Н.М.

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія»

У статті висвітлено досвід академії з удосконалення якості підготовки лікарів. Визначено перспективи і напрями подальшої роботи щодо оптимізації освітньої діяльності в сучасних умовах відповідно до стандартів вищої освіти.

Ключові слова: освітня діяльність, якість підготовки лікарів.

Основне завдання, яке держава ставить перед будь-яким вищим навчальним закладом, - це провадження освітньої діяльності на високому рівні, що забезпечить здобуття особами вищої освіти відповідного ступеня за обраними спеціальностями [1]. Освітня діяльність Вищого державного навчального закладу України «Українська медична стоматологічна академія» здійснюється згідно з принципами, визначеними Законом України «Про вищу освіту», і спрямована на вдосконалення якості підготовки конкурентоспроможних спеціалістів задля збереження і зміцнення здоров'я населення та задоволення об'єктивних потреб у гідній медичній допомозі.

Безперервне впровадження високого рівня освітньої діяльності вишу є першочерговим завданням на шляху забезпечення якісної освіти, яке успішно виконується і підтверджується низкою галузевих сертифікатів та нагород. Так, у жовтні 2014 року академія отримала сертифікат Українського органу сертифікації систем менеджменту якості, який підтверджує, що система управління якістю освіти академії відповідає вимогам Державного стандарту ДСТУ ISO 9001:2099 (ISO 9001:2008, IDT). Відповідний документ засвідчує високий рівень надання освітніх послуг і водночас указує на те, що академія постійно працює в контексті формування власної сучасної системи управління якістю, яка визначається засобами досягнення поставлених цілей. Серед останніх варто зазначити формування позитивного іміджу академії в країні та світі, розвиток міжнародних зв'язків, якісну професійну підготовку студентської молоді, системне підвищення науково-педагогічної майстерності викладацького складу тощо.

Удосконалення якості підготовки лікарів у сучасних умовах становить собою інтелектуальну, творчу діяльність і здійснюється в академії потужним науково-педагогічним колективом (567 співробітників), які працюють на 53 кафедрах, із них 11 опорні.

Колектив академії прагне досягти найвищих результатів у реалізації теоретичних і практичних освітніх, виховних завдань шляхом застосування новітніх педагогічних технологій. Основною у формуванні майбутніх фахівців стала практична підготовка, яка формується під час відпрацювання навичок із використанням сучасних технологій у діагностичній лабораторії, на базі медичних закладів біля крісла чи ліжка хворого. Контроль якості опанування практичних навичок проводиться під час лікування пацієнтів, а також за допомогою комп'ютерних інтерактивних технологій [2]. З метою вдосконалення практичної підготовки в академії були створені й активно функціонують 7 навчально-тренінгових центрів: навчально-виробничий тренінговий центр з опанування практичних навичок невідкладної допомоги, навчально-методичний центр із первинної реанімації новонароджених, навчально-практичний тренінговий центр сучасних технологій перинатальної медицини, центр практичної підготовки з акушерства і гінекології, центр практичної підготовки з опанування хірургічних навичок, навчально-практичний центр з опанування практичних навичок зі стоматології, навчально-практичний центр з опанування практичних навичок зі стоматології в дітей. Усі центри займають площу в 525 кв. м і одночасно можуть розмістити до 200 осіб.

Підготовка сімейних лікарів стала актуальною проблемою сучасної української медичної освіти. Для підвищення якості підготовки лікарів первинної ланки на базі кафедри сімейної медицини і терапії академії та амбулаторії №1 КЗ «Центр первинної медико-санітарної допомоги №2», а також Степнянської амбулаторії ЗПСМ центру ЗПСМ Полтавського району було створено навчально-практичний центр сімейної медицини. Міська база навчально-практичного центру складається з двох підрозділів – мультидисциплінарної та методично-консультативної лабораторій. Створені умови дають можливість навчатися й удосконалювати навички студентам, інтернам і лікарям-курсантам із фаху «Загальна практика – сімейна медицина» і курсантам із фаху «Терапія» [3; 4].

У сучасному світі неможливо уявити підготовку фахівців без комплексного і систематичного використання новітньої комп'ютерної техніки. Тому нині на балансі академії налічується 626 комп'ютерів (у т.ч. 20 комп'ютерних класів), 279 одиниць копіювальної техніки, які забезпечують застосування інформаційних технологій на лекціях, практичних заняттях, під час самопідготовки, що не лише сприяє підвищенню рівня знань студентів, а й розширює світогляд, збагачує студентів і викладачів знаннями про сучасні високотехнологічні методи лікування та діагностики (комп'ютерна томографія, рентгенодіагностика, комп'ютерна лазерна фізіографія та ін.).

Для забезпечення навчального процесу і діяльності структурних підрозділів пильна увага приділяється технічній складовій інформаційної системи академії, зокрема модернізації локальної мережі. Натепер її роботу контролюють сучасний сервер на базі операційної системи «FreeBSD», вісім керованих світів («D-Link DGS-3200» і «D-

Link DGS-3627G») і роутери «MikroTik» (RB1100). Доступ і чітка робота в мережі Інтернет забезпечені трьома швидкісними пакетами (10 мБіт/с, 50 мБіт/с, 80 мБіт/с). Роботу мережі контролюють працівники відповідного підрозділу за допомогою розробленого програмного моніторингу комп'ютерних систем і мереж із відкритим кодом «Nagios» і «WinBox». Активно впроваджуються технології відеоконференцзв'язку (програмні комплекси «Lynk 2010», «Tru Conf», «POLYCOM» QDX-6000), які дають можливість успішно забезпечувати проведення дистанційних заходів із МОЗ України, медичними вишами України, структурними підрозділами академії.

Інформаційно-комунікаційні технології в діяльності академії активно застосовуються, розширюють перспективи розвитку, особливо в управлінні освітнім процесом, який потребує постійного діагностичного спостереження, аналізу та впливу задля вдосконалення підготовки фахівців. Так, 13 жовтня 2015 року вчена рада академії прийняла рішення про впровадження в навчальний процес електронного журналу обліку успішності студентів. Він забезпечує оперативний моніторинг навчального процесу і його прозорість, дає можливість контролювати організацію й управління освітнім процесом, якістю рівня викладання дисциплін і отриманих знань споживачами освітніх послуг. Студенти можуть здійснювати самоконтроль успішності та пропущених занять, проводити моніторинг власного рейтингу, автоматично отримувати допуски до відрацювання пропущених занять.

У Вищому державному навчальному закладі України «Буковинський державний медичний університет» була розроблена і впроваджена інформаційна система обліку і моніторингу відвідування занять та успішності студентів – «Електронний журнал успішності», який становить собою Web-програму, розроблену на основі мови програмування PHP 5.4 та сервера бази даних MySQL 5.1. Вона сумісна з усіма сучасними програмними платформами, здатна інтегрувати в єдиному розподіленому інформаційному середовищі. Її масштабованість гарантує стабільність системи за умов зростання обсягу оброблюваної інформації та кількості одночасно працюючих користувачів. Електронний журнал складається з низки інтерфейсів: навчального відділу і ректорату, декана факультету, завідувача кафедри, головного куратора факультету, викладача, модератора кафедри, студента, анонімного звернення, консультацій і відпрацювань [5].

Рішенням ученої ради академії впровадження електронного журналу було заплановано з 1.02.2016 року та розподілено на 3 основні етапи. На першому – підготовчому етапі – проводилася розробка адаптованої веб-програми для академії, технологічних інструкцій та навчання користувачів, створення реєстру. Другий етап: введення результатів успішності студентів медичного факультету № 1. Третій етап: введення результатів успішності студентів медичного факультету № 2, факультету підготовки іноземних студентів і стоматологічного факультету, впровадження електронних щомісячних атестаційних відомостей, оновлення програми під час її впровадження.

У майбутньому інформаційно-комунікаційні технології забезпечать утілення в життя визначені перспективи розвитку «Електронного журналу», а саме: розробку модуля «Опитування» з метою анонімного анкетування студентів щодо оцінки якості надання освітніх послуг, якості викладання навчальних дисциплін, матеріально-технічного й інформаційного забезпечення на кафедрах, забезпечення для студентів дистанційного спілкування з представниками деканату з метою вирішення найбільш частих проблем і питань, які не потребують їх безпосередньої присутності в деканаті, ведення електронної навчально-облікової документації (відомості успішності, заліково-екзаменаційні відомості тощо), визначення рейтингової оцінки викладачів за рахунок створення єдиного реєстру наукових праць.

Перспективи оптимізації організації навчального процесу академії стосуються впровадження автоматизованої програми складання розкладу занять (Blackboard Learning System). Автоматизоване складання розкладу на порядок прискорює цей рутинний процес, забезпечує злагодженість дій і врахування інтересів усіх сторін, які беруть участь у навчальному процесі.

Висновки. Колектив Вищого державного навчального закладу України «Українська медична стоматологічна академія» активно працює над підвищенням якості підготовки лікарів за всіма напрямками забезпечення освітнього процесу. Ця щоденна наполеглива праця відкриває й окреслює нові перспективи і напрями оптимізації освітньої діяльності в сучасних умовах згідно зі стандартами вищої медичної освіти.

Список використаної літератури

1. Закон України «Про вищу освіту» від 01.07.2014 р. № 1556-VII (Редакція станом на 1.07.2014) // zakon.Rada.gov.ua
2. Доценко В. І. Інформаційно-комп'ютерні технології як засіб підвищення ефективності навчально-пізнавальної діяльності студентів / В. І. Доценко, Ю. П. Ткаченко // Інноваційні освітні технології у підготовці медичних кадрів. – Полтава, 2010. – С. 59 – 61.
3. Ярема Н. І. Роль навчально-практичних центрів первинної медико-санітарної допомоги в підготовці студентів та інтернів до роботи в первинній ланці охорони здоров'я / Н. І. Ярема // Медична освіта. – 2013. – № 1. – С. 95 – 97.
4. Ждан В. М. Досвід впровадження новітніх інформаційних технологій у післядипломній підготовці лікарів в УМСА / В. М. Ждан, Л. М. Шилкіна, В. Ю. Штомпель [та ін.] // Сімейна медицина. – 2013. – № 4 (48). – С. 25 – 27.
5. Перший досвід впровадження електронного журналу обліку успішності в Буковинському державному медичному університеті / [Т. М. Бойчук, І. В. Геруш, В. М. Ходоровський, А. М. Барбе] // Реалізація Закону України «Про вищу освіту» у вищій медичній та фармацевтичній освіті України: матеріали Всеукр. навч.-наук. конф. з міжнар. участю, присв. пам'яті ректора, чл.-кор. НАМН України, проф. Л.Я. Ковальчука. – Тернопіль, 2015. – С. 45–49.

ТЕХНОЛОГІЯ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРЯ-СТОМАТОЛОГА ЗАГАЛЬНОЇ ПРАКТИКИ: СУЧАСНІ ПРОБЛЕМИ РЕАЛІЗАЦІЇ

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

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія»

Розглянуто проблемні питання реалізації технології підготовки лікаря-стоматолога загальної практики. Автори наголошують на необхідності розробки кількох типових моделей загальної лікарської практики, які можуть бути реалізовані поетапно, обов'язково з урахуванням економічних складових.

Ключові слова: лікар-стоматолог, загальна стоматологічна практика, проблеми стоматології.

Нерозв'язаною проблемою, яка стримує розвиток лікарської стоматологічної практики, є відсутність сучасної нормативно-правової бази регламенту спеціальності та відпрацьованих технологічних моделей її організації. Незважаючи на велику кількість рекомендацій зарубіжних фахівців, очевидна безперспективність їх використання в Україні через особливості соціально-економічних умов та інертність структур галузі, які нею керують.

Проблема перша – підготовка лікарів-стоматологів. На сучасному етапі вітчизняна стоматологія стоїть на порозі створення нового державного освітнього стандарту фаху «Стоматологія», головним завданням якого є підготовка конкурентоздатного висококваліфікованого фахівця широкого профілю. Ця підготовка має враховувати поширеність і перебіг захворювань порожнини рота і зубів, а також стан системи стоматологічної допомоги населенню. Випускник мусить володіти новітніми технологіями у сфері діагностики, лікування і профілактики основних стоматологічних хвороб. Для цього в Україні необхідно створити концепцію вдосконалення стоматологічної освіти, суттю якої є створення єдиної інтеграційної структури підготовки лікарів-стоматологів. Це дасть можливість упорядкувати номенклатуру стоматологічних спеціальностей відповідно до рівнів освітнього процесу. Уведення посади лікаря-стоматолога загальної практики (змішаного прийому) після закінчення інтернатури – один із кроків до реалізації концепції. Поділ фахівців на вузьку спеціалізацію (терапевт, ортопед, хірург, дитячий стоматолог та ін.) нині не відповідає вимогам охорони здоров'я на місцях із позиції етапності надання стоматологічної допомоги та якості послуг, які надають молоді фахівці. Окрім цього, керівники галузі справедливо вважають, що з розвитком ринкових відносин і розширенням недержавного сектора в стоматології будуть більше затребувані стоматологи-універсали.

Друга проблема – підготовка кадрів для забезпечення роботи лікаря-стоматолога. Йдеться про підготовку молодшого і середнього персоналу для роботи в стоматологічному модулі першого рівня. Сформулюємо деякі принципи, на яких, імовірно, має базуватися система їх підготовки. Недостатня увага підготовці медичних сестер (асистентів лікаря-стоматолога), які здійснюють роботу з лікарем за технологією в 4 руки, недооцінка значущості рівня підготовки медичних реєстраторів можуть стати тим організаційним пропуском, який не дозволить виконати якісно жоден стандарт лікування.

В основу пропонованої системи могла би бути покладена система освіти всіх фахівців, працюючих у первинній стоматології, в одному навчальному закладі стоматологічного профілю в рамках Державного медичного університету з послідовним отриманням кваліфікації: асистента стоматолога (медсестри), гігієніста стоматологічного (зубного лікаря), стоматолога змішаного профілю і стоматолога-фахівця. Навчання на всіх етапах має бути щонайтіснішим сплавом теорії та практики. При цьому в ході практики, що є повноцінною оплачуваною роботою, студент послідовно освоює медичні спеціальності, починаючи від санітара і далі до лікаря включно. Отримувана зарплата доповнює стипендію. На будь-якій стадії студент має право перервати навчання і почати працювати згідно зі здобутою кваліфікацією. За бажанням він може продовжити освіту і вступити на наступний курс.

Третя проблема – розробка методологічних підходів до розвитку інституту лікаря-стоматолога загальної практики на підставі аналізу причин і чинників зтяжнього характеру впровадження в систему надання стоматологічної допомоги первинної ланки. Проведений аналіз показав, що однією з головних причин є економічна ситуація. Недостатнє фінансування охорони здоров'я в цілому зіграло свою негативну роль, хоча водночас мало і позитивне значення, оскільки стало стимулом для пошуку нових форм надання стоматологічної допомоги, розвитку ресурсозберігальних технологій зокрема. Такими технологіями є, наприклад, система змішаної стоматологічної практики. Крім того, відчувається недостатній рівень забезпеченості стоматологічною допомогою як галузі в плані законодавчих і правових актів, таких, як введення в номенклатуру спеціальності «лікар-стоматолог загальної практики», що стало серйозним гальмом у реформуванні галузі.

Розв'язання цієї проблеми дозволить установити обсяг і характер діяльності лікарів-стоматологів змішаного прийому, визначити нову роль таких лікарів, запропонувати нормативи лікарських кадрів в умовах різних форм фінансування стоматологічної допомоги. Багаторічна орієнтація стоматологічної допомоги на вузьку спеціалізацію призвела до створення досить складної системи амбулаторно-поліклінічного обслуговування населення. Вона складалася зі стоматологічного обслуговування за 5 стоматологічними спеціальностями: терапевт, хірург, ортопед, ортодонт, дитячий стоматолог. У результаті лікар-стоматолог перетворився на вузького фахівця, а в населення не стало лікаря, який відповідав би за його стоматологічне здоров'я.

Громадська думка про необхідність реформи стоматологічної служби в охороні здоров'я у вигляді загальної лікарської стоматологічної практики в основному сформувалася. Проте виникла проблема визначення етапів і моделей переходу до такої практики і, що дуже важливо, кадрового забезпечення. Ця проблема надзвичайно складна і багатоаспектна, оскільки торкається нормативної бази медичної допомоги.

Вимоги системного підходу до реформування служби передбачають охоплення всіх спеціальностей лікарів-стоматологів, які ведуть прийом населення. Це зумовлено тим, що формування прийому загальної лікарської практики супроводжується скороченням відвідуваності до лікарів-стоматологів вузьких спеціальностей. Одночасно це зумовлює 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 тре-

ба врахувати, 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.

Проблема четверта – розробка кількох варіантів переходу на технологію лікаря-стоматолога загальної практики. У розробці моделей кадрового забезпечення технології лікаря-стоматолога загальної практики слід передбачити необхідність виходу стоматологічної служби на інтенсивні схеми її розвитку. Моделі кадрового забезпечення загальної лікарської практики в стоматології треба пропонувати з урахуванням необхідності реалізації таких організаційних рішень: передача лікарів-стоматологів загальної практики від лікарів – вузьких фахівців певних видів диспансерної і профілактичної допомоги, що можуть бути ним виконані на основі результатів наукових досліджень із вивчення роботи стоматологічних установ у нових економічних умовах. За висококваліфікованими фахівцями в центрах, університетах, на кафедрах залишаються лише консультативні функції та ведення обмеженого кола пацієнтів, які вимагають спеціальних методів діагностики і лікування.

Переклад платних послуг на різні види діяльності лікаря-стоматолога загальної практики, а також надання послуг «сервісного характеру» – обслуговування вдома без відповідних свідчень, виконання додаткових консультацій у інших фахівців, викликаних (за необхідністю) станом здоров'я пацієнтів.

Розуміючи неможливість одночасного переходу на систему лікаря-стоматолога загальної практики, необхідно розробити кілька типових моделей загальної лікарської практики, які можуть бути реалізовані поетапно, обов'язково з урахуванням економічних складових.

Список використаної літератури

1. Веденко Б.Г. Стандарти (протоколи) обстеження і лікування хворих — крок підвищення якості діагностично-лікувального процесу / Б.Г. Веденко, Л.Б. Веденко, Ф.В. Мельник [та ін.] // *Новости медицины и фармации.* – 2010. – № 10. – С. 21.
2. 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.
3. 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.
4. Воронько Ю.В. Состояние подготовки специалистов общественного здравоохранения в Украине и в мире / Ю.В. Воронько, В.В. Глуховский, А.С. Коваленко. — К. : Сфера, 2003. — 86 с.

ШЛЯХИ ОПТИМІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ НА КАФЕДРІ ПАТОФІЗІОЛОГІЇ

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

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія»

Проаналізовані сучасні підходи до навчального процесу в провідних вищих навчальних закладах Європейського Союзу. Показано, як на основі цих підходів було зроблено спробу адаптації європейської освіти до умов української вищої школи відповідно до задекларованого євроінтеграційного курсу України.

Ключові слова: вища школа, навчальний процес, євроінтеграція.

Розпочата у 2013 році Революція гідності чітко визначила шлях України в майбутнє. Цим шляхом став європейський вибір України. Цей вибір був нелегким, і кров героїв «небесної сотні» - яскраве тому підтвердження; агресія Росії в Криму та на Сході нашої держави не змогла змінити рішучість нашого народу на шляху до європейського майбутнього. Але повноцінна інтеграція неможлива лише на економічних засадах. Має відбутися ще й культурно-політична та науково-освітня інтеграція. Культурно-політична інтеграція – справа політиків і митців, ми ж, як викладачі вищих навчальних закладів України, маємо забезпечити максимально швидко й ефективну науково-освітню інтеграцію.

В європейських вищих навчальних закладах давно взята на озброєння система, що забезпечує високу мобільність викладачів і студентів [2]. Ця система, з одного боку, дозволяє студентам обирати вищі навчальні заклади й окремі курси в них, що найбільш повно відповідають їхнім інтересам, з іншого боку, ця система створює здорову конкуренцію між викладачами різних вишів і стимулює їх постійно оновлювати та покращувати якість своїх лекцій та семінарів [3].

Колишня система навчання у вишах України передбачала дуже чітку програму викладання дисципліни на кафедрах, що значно знижувало рівень ініціативності викладачів, а необхідність у мобільності студентів відпадала, оскільки заняття проходили в усіх вишах за однією методичною схемою. Основний недолік цієї системи – «інертність», резистентність до змін. Між тим, науковий процес – це процес невинного розвитку, що має тенденцію до спірального розширення, тобто з кожним роком обсяг знань, накопичених людством, постійно збільшується. «Інертна» система вимагає великого бюрократичного процесу для зміни будь-якого етапу навчально-наукового процесу, тому навіть наукові відкриття викладачів кафедри, які забезпечують навчальний процес, здебільшого залишаються поза програмою студентів або вони включені до одного-єдиного питання на іспиті: «Внесок викладачів кафедри». Це питання зазвичай викликає найбільше труднощів у студентів, оскільки вони не знають, де є можливість ознайомитись із науковими досягненнями конкретної кафедри, адже студенти здебільшого не працюють із наукометричними базами. Таким чином, відбувається відрив наукового процесу від освітнього, і наші спеціалісти отримують уже застарілі знання. У свою чергу, це знижує конкурентоспроможність вітчизняних випускників на ринку європейської праці.

Конкурентоспроможність наших фахівців-випускників прямо пропорційна привабливості вишу для абітурієнтів. У зв'язку з отриманням вищими навчальними закладами значної автономії в рамках європейської інтеграції Укра-

їни приваблює навчального закладу стала однією з важливих складових його успішного майбутнього.

Згідно з новою програмою з патофізіології для лікувального факультету була значно збільшена кількість годин, відведених на самостійну позааудиторну роботу студентів (збільшено з 80 до 100 годин за 1 модуль), що теж є проявом тенденції до європейської інтеграції України [1]. Разом із годинами для самостійної роботи частина тем, що раніше були частиною аудиторної роботи, винесена на самостійне опрацювання. І тут постає проблема контролю за якістю освоєння студентами цих тем.

З метою вирішення вказаних вище проблем пропонуються такі методичні рекомендації:

1. Для покращення контролю за самостійним опрацюванням тем, винесених на самостійне опрацювання, пропонується ввести написання кожним студентом доповіді за темою. Теми доповідей щороку затверджуються на засіданні кафедри в кількості не меншій, ніж максимальна кількість студентів у академічній групі на поточний рік навчання, і на кожний модуль із дисципліни окремо. Теми доповідей роздаються студентам на початку модуля з дисципліни. Тема доповіді, прізвище, ім'я та група студента фіксуються в журналі обліку самостійної роботи студентів. Доповідь виголошується на практичному занятті з дисципліни, тривалість доповіді не повинна перевищувати 15 хвилин, оцінюється за традиційною шкалою («3», «4», «5»). Доповідь також подається в друкованому вигляді в обсязі не менше 5 аркушів формату А4 (не враховуючи літературу) і має містити посилання мінімум на 3 літературні джерела (статті з наукометричної бази). Література має бути оформлена згідно з вимогами до оформлення літератури при написанні наукової статті. Причому одне з джерел має містити посилання на статтю викладача кафедри ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», інше має належати до наукометричної бази pubmed. За наявності бездоганно виконаної роботи викладач може написати рецензію на доповідь студента. Рецензія заслуховується на засіданні кафедри та слугує приводом для додавання до остаточного результату складання модуля з дисципліни 10 балів за виконання індивідуальної роботи.

2. Для уникнення розділення наукового процесу та навчального пропонується модернізувати чинну систему наукового гуртка шляхом його розділення на 2 рівні. Перший рівень – базовий науковий гурток кафедри. Мета першого рівня – виявлення серед студентів таких, які мають хист і бажання займатися науковою діяльністю. Методологічно цей рівень відповідає нинішній системі формування та організації студентських наукових гуртків.

Другий рівень – поглиблений науковий гурток кафедри. Мета цього гуртка – підготовка наступного покоління викладачів-науковців, які продовжать роботу над НДР кафедри. Для вступу в цей гурток доцільно зробити обмеження. По-перше, брати участь у його діяльності можуть лише студенти, які вже успішно склали іспит із патофізіології. Це дозволить відсіяти ту частину студентів, яка ще не визначилась із напрямом своєї подальшої наукової чи практичної діяльності. По-друге, провідною метою діяльності гуртка в поточному навчальному році має бути публікація у фаховому журналі наукової статті в співавторстві з викладачем кафедри. Це дозволить підготувати майбутніх магістрів до самостійного виконання магістерських і дисертаційних робіт. По-третє, студенти поглибленого наукового гуртка мають долучатися до роботи над НДР кафедри. Працювати над НДР студенти мають у вільний від занять з інших дисциплін час разом із викладачами кафедри. Відмова або небажання студента працювати над НДР є підставою для його виключення із наукового гуртка кафедри. Доцільно обмежити участь у поглибленому науковому гуртку кафедри людей, які займаються в гуртках інших кафедр або громадською роботою будь-якого рівня.

Список використаної літератури

1. Програма навчальної дисципліни підготовки студентів у вищих медичних закладах освіти IV рівня акредитації напряму 1101 «Медицина», спеціальності 7.110101 «Лікувальна справа», 7.12010002 «Педіатрія». – 2015.
2. Research methods and methodologies in Education [J. Arthur, M. Waring, R. Coe, L. Hedges]. – London, 2012. – 360 p.
3. Herrmann A survey study on student preferences regarding pathology teaching in Germany: a call for curricular modernization / Florian E.M. Herrmann, M. Lenski, J. Steffen [et al.] // BMC Medical Education. – 2015. – DOI: 10.1186/s12909-015-0381-7

УДОСКОНАЛЕННЯ ЯКОСТІ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-СТОМАТОЛОГІВ НА КАФЕДРІ ДИТЯЧОЇ ТЕРАПЕВТИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ

**Амосова Л. І., Новікова С. Ч., Бережна О. Е., Павленко С. А., Солошенко Ю. І.,
Моргун Н. А.**

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія»

У статті розглянуто проблему вдосконалення якості підготовки майбутніх лікарів-стоматологів у сучасних умовах.

Ключові слова: удосконалення, навчальний процес, професійна підготовка.

Сучасна освіта є одним із найважливіших факторів стійкого розвитку суспільства, конкурентоспроможності та національної безпеки нашої держави. Розвиток вищої медичної освіти передбачає набуття такої якості, яка відповідає потребам особистості студента, вимогам сучасного суспільства та забезпечує інтеграцію у світовий освітній простір. Якість освіти виступає найважливішим показником конкурентних переваг того чи іншого навчального закладу.

Нові вимоги, зумовлені реформуванням системи медичної освіти, ставлять перед нами складні завдання щодо підготовки майбутніх фахівців. Провідною метою такої підготовки стає формування спеціаліста якісно нового типу, який не лише досконало володіє своєю спеціальністю, а й є ініціативним, комунікабельним, легко адаптується до змін, має навички ділового спілкування тощо.

У зв'язку з цим зростає роль педагогічної майстерності викладача і його здібностей методично правильно керувати педагогічним процесом підготовки сучасного спеціаліста, звертаючи особливу увагу на аспекти

професійної підготовки студентів з урахуванням умов зовнішнього середовища, а майбутній фахівець зобов'язаний уміти постійно самовдосконалюватися і розвиватися.

Нині неможливо уявити навчальний процес у вищій школі без використання інформаційних технологій і засобів навчання. Саме сучасні інформаційні технології зробили можливим доступ кожного фахівця до величезної кількості різних видів інформації. Застосування сучасних інформаційних технологій у системі управління освітою дозволяє нинішнім студентам оволодіти такими знаннями, уміннями й навичками, які є гарантом найповнішої реалізації здібностей і професійно-значущих якостей особистості.

Провідним напрямом упровадження сучасних інформаційних технологій у підготовку студентів стала розробка автоматизованих систем контролю знань. Використання тестів у навчальному процесі надійно ввійшло у світову педагогічну практику. Постійно розвиваються наші уявлення про призначення та педагогічні можливості тестів, їхню форму і формат запитань. Проте постійне використання такої форми контролю знань поступово відтісняє на другий план найбільш важливу частину заняття з клінічних дисциплін – практичну професійно-орієнтовану роботу студентів. Як результат, студент, який добре виконує тестові завдання, не завжди може обґрунтувати свою відповідь. Його знання стають фрагментарними, базуються на стандартних моделях ситуацій, що неодноразово повторюються, а клінічного мислення і практичної підготовки бракує.

Без сумніву, тестування більше, ніж інші методи оцінювання знань, що використовуються в сучасній педагогіці, відповідає критеріям якості під час визначення теоретичної підготовки. Однак сучасний професійний медичний працівник має володіти не лише теоретичними знаннями, а й високоточними відпрацьованими практичними навичками, вмінню миттєво приймати правильні рішення в умовах стресу та дефіциту часу. Єдиним ефективним способом досягнення таких цілей є безпосередня робота з пацієнтами.

Особливу роль у формуванні професійної компетентності майбутніх фахівців відіграє виробнича практика, яка послідовно продовжує навчальний процес та органічно поєднує теорію з практикою. Вона дозволяє студентам здійснити перенесення отриманих у процесі навчання знань і вмінь у клінічну ситуацію, самостійно приймати рішення, обґрунтовуючи їх доцільність перед керівником практики, навчитись субординації та роботі в колективі, опанувати навичками професійного спілкування.

З метою закріплення знань, отриманих у процесі навчання, засвоєння і вдосконалення практичних навичок в умовах майбутньої діяльності на базі кафедри дитячої терапевтичної стоматології з профілактикою стоматологічних захворювань для студентів стоматологічного факультету та факультету підготовки іноземних студентів передбачено три виробничі практики у відділеннях дитячих лікувально-профілактичних стоматологічних закладів:

– після IV навчального семестру протягом двох тижнів проводиться виробнича практика «Сестринська практика в стоматології»;

– після VI навчального семестру протягом двох тижнів – виробнича лікарська практика з профілактики стоматологічних захворювань;

– після IX навчального семестру протягом трьох тижнів – виробнича лікарська практика з дитячої стоматології.

Зміст і послідовність виробничих практик визначаються типовими і наскрізними програмами, які розробляються і затверджуються Міністерством охорони здоров'я України та містять чіткий перелік знань, умінь, навичок, які мають засвоїти студенти під час практики, рекомендації щодо видів і форм перевірки рівня оволодіння знаннями, вміннями, навичками, форми звіту студентів про проходження практики.

На підставі типових і наскрізних програм розробляються робочі програми з практик, які затверджуються керівництвом академії, що як і додаткові методичні документи, спрямовані на поліпшення якості проведення виробничих практик студентів.

Бази практик відповідають вимогам «Інструкції МОЗ України з виробничої практики», мають робочі місця для кожного студента. У лікувально-профілактичних закладах, які є клінічними базами практики, постійно впроваджуються сучасні технології.

Форми контролю і система оцінювання знань студентів відповідають вимогам програми відповідної дисципліни та Інструкції про систему оцінювання навчальної діяльності студентів за кредитно-модульної системи організації навчального процесу, затвердженої МОЗ України (2005).

У м. Полтаві вищевказані виробничі практики студентів проходять на базі міської дитячої клінічної стоматологічної поліклініки. Ця поліклініка оснащена сучасними стоматологічними установками, новітніми стоматологічними матеріалами та інструментарієм, найкращою апаратурою для організації і забезпечення дезінфекційно-стерилізаційного та санітарно-протиепідемічного режимів на сучасному рівні, що дозволяє студентам не лише засвоювати теоретичний матеріал, а й формувати в них об'єктивне уявлення про найновіші досягнення в цій галузі.

Співпраця кафедри дитячої терапевтичної стоматології з профілактикою стоматологічних захворювань і стоматологічних відділень практичної охорони здоров'я готує студентів до пізнання специфіки майбутньої професії, дає можливість зорієнтуватися в широкому спектрі новітніх сучасних технологій і передбачити, в яких умовах вони будуть працювати і які знання та практичні навички їм необхідно розширювати й удосконалювати надалі.

Таким чином, процес опанування практичними навичками з використанням сучасних технологій, матеріалів і методів під час навчання у вищому медичному закладі освіти є основним і дозволяє краще підготувати студента до майбутньої практичної роботи в лікувальних закладах не лише в межах України, а й за її кордонами.

Список використаної літератури

1. Андрущенко В. П. Модернізація вищої освіти України в контексті Болонського процесу / В. П. Андрущенко // Освіта. – 2004. – № 23. – С. 4 – 5.
2. Виробнича практика як складова навчального процесу за кредитно-модульної системи навчання / Л. Ф. Каськова, О. Ю. Андріянова, О. О. Карпенко [та ін.] // Кредитно-модульна система організації навчального процесу у вищих медичних (фармацевтичному) навчальних закладах України на новому етапі (з дистанційним під'єднанням ВМ(Ф)НЗ України за допомогою відеоконференц-зв'язку): матеріали X ювіл. Всеукр. навч.-наук. конф. з міжнар. участю. – Тернопіль, 2013. – Ч. II. – С. 151 – 155.

3. З практики застосування тестового контролю на кафедрі дитячої терапевтичної стоматології / Л. І. Амосова, О. Ю. Андриянова, С. А. Павленко [та ін.] // Основні напрямки удосконалення підготовки медичних кадрів у сучасних умовах: матеріали Всеукр. навч.-наук. конф. з міжнар. участю. – Полтава, 2015. – С. 7 – 8.
4. Сікорський П. І. Якість вищої освіти – основна вимога Болонського процесу / П. І. Сікорський // Освіта. – 2004. – № 19. – С. 3.
5. Удосконалення якості підготовки лікарів в умовах Болонського процесу / [Л. В. Глушко, Н. В. Чаплинська, Н. З. Позур, Т. Ю. Гавриш] // Медична освіта. – 2011. – № 4. – С. 47 – 49.

ЗАСТОСУВАННЯ МЕТОДІВ АКТИВНОГО НАВЧАННЯ У ВИКЛАДАННІ ДИСЦИПЛІН ГУМАНІТАРНОЇ ТА СОЦІАЛЬНО-ЕКОНОМІЧНОЇ ПІДГОТОВКИ

Андрейко С.С., Сизоненко Н.В.

Медичний коледж ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія»

У статті обґрунтовується доцільність застосування методів активного навчання у викладанні дисциплін гуманітарної та соціально-економічної підготовки в медичному коледжі.

Ключові слова: методи активного навчання, ігрові технології, ділові ігри, метод проекту, дискусії.

Одним зі стратегічних завдань підготовки медичних працівників є досягнення високого рівня підготовки майбутніх фахівців, формування в них соціальної та трудової активності.

Сучасний конкурентоспроможний працівник – це працівник, здатний швидко адаптуватися до мінливих обставин, швидко приймати рішення, постійно нарощувати свій інтелектуальний потенціал, бути схильним до пошуку нестандартних рішень різноманітних життєвих і професійних проблем. Тому специфіка підготовки майбутніх медичних спеціалістів у сучасних умовах висуває особливі вимоги до процесу їх навчання. У результаті навчання студенти мають отримати не просто найсучасніші теоретичні знання, а знання, які допоможуть розвинути творчі здібності, ініціативність, самокритичність і можливість до самореалізації. Отже, успішне розв'язання цих проблем залежить від готовності саме педагогічного колективу до впровадження в навчальний процес методів активного навчання.

До методів активного навчання належать методи, при застосуванні яких студент змушений активно здобувати, переробляти й реалізовувати навчальну інформацію, подану в такій дидактичній формі, яка забезпечує об'єктивно й значно вищі порівняно з традиційними способами результати навчання практичної діяльності [1]. Саме в цьому напрямі працюють викладачі циклової методичної комісії гуманітарної та соціально-економічної підготовки.

Серед багатьох видів методів активного навчання на заняттях із дисциплін гуманітарного циклу особлива увага приділяється ігровим технологіям, покликаним активізувати процес навчання і наблизити його до реальної професійної діяльності, адже використання гри в навчальному процесі – допомога в самовдосконаленні, подоланні внутрішнього конфлікту, стимулюванні піднесеного настрою, активній мобілізації.

Ігрові прийоми, які використовують викладачі циклової комісії гуманітарної та соціально-економічної підготовки, такі: інтелектуальні ігри, ділові ігри, бліцтурніри, історичні диктанти, ігри-тренінги, вправи на визначення помилок у теоретичних твердженнях та означеннях, складання й розгадування кросвордів, рольові ігри тощо.

Дидактична гра – це спосіб взаємодії педагога і студентів, зумовлений ігровою ситуацією, що веде до реалізації дидактичних завдань і цілей навчання. Мета дидактичних ігор – активізувати процес пізнання студентської аудиторії, заглибитися в зміст дисципліни, що вивчається; розвинути навички колективної взаємодії, набути досвід творчої діяльності, а також визначити рівень підготовки майбутніх керівників і фахівців до професійної діяльності.

Структура розгорнутої ігрової діяльності обов'язково містить такі компоненти: спонукальний (потреби, мотиви, інтереси, прагнення, які визначають бажання брати участь у грі); орієнтувальний (вибір засобів і способів ігрової діяльності); виконавчий (дії, операції, які дають можливість реалізувати ігрову дидактичну мету); контролюючий (коригування та стимулювання активності в ігровій діяльності).

Головним питанням у діловій грі виступає питання «Що було б, якби...?». Метод розкриває особистісний потенціал студента: кожний учасник може діагностувати свої можливості поодиночі, а також і в спільній діяльності з іншими учасниками. У процесі підготовки й проведення ділової гри кожний учасник має можливість для самоствердження й саморозвитку. Викладач допомагає студенту стати в грі тим, ким він хоче бути, показати йому самому його кращі якості, які розкриваються в спілкуванні.

Ціль ділової гри – сформувати певні навички й уміння студентів у їх активному творчому процесі.

Використання в навчальній діяльності ігор, на наш погляд, забезпечує:

- активізацію мислення і поведінки студентів;
- високий рівень залучення студентів до навчального процесу;
- самостійність у прийнятті рішення;
- формування великої кількості горизонтальних зв'язків між студентами, тісну взаємодію з викладачами;
- посилення емоційності, творчий характер заняття;
- бажання здобути вміння, навички за відносно короткий термін.

З огляду на те, що велика за обсягом кількість матеріалу з дисциплін гуманітарного циклу виносить на самостійне опрацювання, ефективним методом, який допомагає в обробці інформації, стає метод проектів – дослідницьких, творчих, інформаційних. Цей вид діяльності для студентів не є новим, адже отримав належне застосування в школі. «Метод проектів передбачає певну сукупність навчально-пізнавальних прийомів, що дозволяють вирішити певну проблему під час самостійних дій з обов'язковою презентацією результатів. Якщо говорити про

метод проектів як педагогічну технологію, то вона передбачає сукупність дослідницьких проблемних методів, творчих за своєю діяльністю [2]».

Метод проектів дає можливість студенту як вільно обирати тему самостійно, так і опрацювати теми, задані керівником. Орієнтовна тематика проектів із дисциплін гуманітарного циклу така: «Відома та невідома Полтавщина», «Козацькі літописи – літературна пам'ятка духовної культури України», «У світі любові і краси. Доробок українських художників», «Сучасна Україна. Наукові досягнення», «Галерея забутих імен», «Культура і людина».

Важливо, що спільна діяльність студентів під час роботи над проектом реально демонструє широкі можливості співпраці, в ході якої ставляться цілі, визначаються оптимальні засоби їх досягнення, розподіляються обов'язки, всебічно виявляється компетентність особистості.

Важливим засобом не тільки навчання, а й виховання є дискусійні методи. Елементи дискусії (суперечки, зіткнення позицій, навмисне загострення і навіть перебільшення протиріч у обговорюваному змістовому матеріалі) застосовуються як на практичних і семінарських заняттях, так і на деяких лекціях.

Предмет дискусії – не тільки змістові проблеми, а й моральні, а також міжособистісні відносини самих учасників групи. Результати таких дискусій, особливо коли створюються конкретні ситуації морального вибору, набагато сильніше впливають на молоду людину, ніж просте засвоєння деяких моральних норм на рівні знання.

Отже, застосування викладачами методів активного навчання прискорює процес закріплення і поглиблення знань, удосконалює вміння їх застосовувати, посилює мотивацію навчальної діяльності та допомагає в адаптації студентів до різних ситуацій.

Список використаної літератури

1. Щербань П.М. Навчально-педагогічні ігри у вищих навчальних закладах / П.М. Щербань. – К.: Вища школа, 2004. – 207 с.
2. Полат Е.С. Новые педагогические и информационные технологии в системе образования/ Е.С. Полат. – М., 2000. – 272 с.
3. Ортинський В.Л. Педагогіка вищої школи/ В.Л. Ортинський. – К.: Центр учбової літератури, 2009. – 472 с.

ВИВЧЕННЯ АНГЛІЙСЬКОЇ МОВИ В ПІДГОТОВЦІ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ

Бажан Т.О., Гулак А.М.

Медичний коледж ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія»

У статті висвітлені особливості формування іншомовної комунікативної компетенції майбутніх фахівців у галузі медицини.

Ключові слова: медична англійська мова, комунікативна компетенція, професійно-орієнтована лексика, медичний сленг.

Зростаюча потреба у спілкуванні та співпраці між країнами і народами з різними мовами та культурними традиціями спричинила потребу у фахівцях різних галузей, які б активно володіли хоча б однією з поширених у світі мов, ефективно послуговувалися нею для обміну інформацією, встановлення професійних контактів, досягнення порозуміння в діалозі культур. Медична сестра, фармацевт, зубний технік мають добре володіти фаховими знаннями й уміннями, аби бути конкурентоспроможними на європейському ринку праці.

З розвитком наукового прогресу зростає потік інформації, стрімко змінюється і медицина, і медична наука. У наш час функції медичного персоналу стають значно ширшими. Сучасні медики працюватимуть в умовах зміненої структури медичного обслуговування, постійного збільшення видань спеціальної медичної літератури іноземною мовою, упровадження новітнього медичного устаткування. Усе це сприяє підвищенню професійної компетентності медичного фахівця, яка включає в себе не тільки догляд за хворими з основами маніпуляційної техніки, а й знання іноземної мови.

Нині активне вивчення іноземної мови виступає обов'язковим фактором формування фахівця. Вихованню професіонала в процесі освоєння іноземної мови присвячені роботи Н.Ф. Бориско, В.В. Волкової, Г.О. Китайгородської, Л.П. Пуховської. Незважаючи на наявні досягнення у вирішенні проблеми формування здібностей у міжкультурній комунікації, питання іншомовної підготовки фахівців медичної галузі залишається відкритим [2].

Мета статті – обґрунтувати зростання пріоритетів і функцій іноземної мови у медичних навчальних закладах; розглянути особливості іншомовної комунікативної компетенції майбутніх фахівців медичної галузі.

Сучасні медичні публікації та міжнародні конференції проводяться англійською мовою. На сучасному етапі розвитку медицини та медичної термінології домінує англійська мова як мова міжнародного спілкування. Найавторитетніші науково-медичні журнали друкуються англійською мовою, англійська стала мовою наукових конференцій.

Англійська мова за професійним спрямуванням, яка вивчається в медичних навчальних закладах, є інтегрованою дисципліною, яка поєднує в собі цикли вивчення загальної граматики, лексики, орфографії, а також вивчення граматики, лексики та стилістики власне медичної галузі. Медична англійська мова – це окремий курс, це ніби мова в мові, яка тісно пов'язана із клінічними дисциплінами загального медичного циклу.

Вивчення та накопичення професійної лексики студентами - невід'ємна складова в досягненні головної мети навчання студентів іноземної мови як засобу спілкування в професійній діяльності. Студент має вільно читати медичну літературу і розуміти усні повідомлення, вміти спілкуватися зі спеціалістами. Тому в процесі викладання іноземної мови в медичному навчальному закладі велика увага приділяється вивченню саме професійно-орієнтованої лексики, тому що нагромадження словникового запасу й уміння його використовувати є передумовою оволодіння всіма видами мовленнєвої діяльності.

В умовах відсутності іншомовного середовища широке використання професійно орієнтованих текстів формує інтерес студентів до вивчення іноземної мови, з яким пов'язані потужні резерви підвищення ефективності навчання мови. У читанні професійно орієнтованих текстів ключове значення має опанування анатомічної, клінічної та фармацевтичної лексики іноземної мови, володіння якою є важливим компонентом професійно спрямованої іншомовної комунікативної компетентності фахівця медичної галузі, а також збагачення словникового запасу майбутніх медиків загальнонавчальною лексикою як основи для плідної інтерактивної мовленнєвої діяльності [3].

Під час вивчення дисципліни студенти поглиблюють свої знання з граматики і лексики англійської мови. На основі визначених завдань до програми курсу включені граматичні теми, які формують навички роботи з медичним науковим іншомовним текстом, і діалогічне мовлення, яке сприятиме ефективному усному спілкуванню на професійні теми майбутніх медичних працівників англійською мовою. Важливу роль відіграє використання технічних засобів, що дозволяє працювати з відео- та аудіофайлами. Це сприяє кращому засвоєнню навчального матеріалу.

Паралельно з медичною професійною мовою варто ознайомлювати студентів із широковживаним медичним сленгом. Очевидно, що медичному працівникові, який не володіє розмовним сленгом у медичній сфері, буде надзвичайно складно працювати чи спілкуватися з іноземними колегами. Можна сказати, що вивчення особливостей медичного сленгу дозволить відчувати моральну і психологічну впевненість під час спілкування в англомовному колективі. Велика кількість прикладів медичного сленгу описана в ілюстрованому словнику американського сленгу. Ураховуючи насиченість медичної професійної мови лікарською термінологією, лікарі і студенти схильні до її спрощення. У першу чергу це зумовлено величезною кількістю термінів і понять, які викликають незручність навіть при вимові, відповідно, в цілях мовної економії вживаються скорочені форми або метафоричні порівняння, які характеризують певне поняття, подію чи явище:

Doc – лікар лікаря;

Dr. Feelgood – лікар, який випишує ліки не задумуючись (лікар відчувай себе добре);

Baby catcher – акушер (досл. ловець малюків);

Gasser – анестезіолог (газовщик);

Knife happy – опис дуже "активного" хірурга (радий помахати ножем);

Shadow gaser – рентгенолог (розглядач тіней);

Bag – давати кисневу маску;

Bronk – зробити бронхоскопію;

Tern – інтерн [5].

Медичний сленг не є виключно мовою робітників медичної сфери, він активно використовується пресою, художньою літературою. Оскільки молодь бере активну участь у формуванні сленгу, вивчення медичного сленгу завжди викликає неабияку цікавість у студентів-медиків і підвищує інтерес до іноземної мови.

Підсумовуючи викладене, зазначимо, що знання англійської мови дає можливість студентам медичних навчальних закладів продовжити навчання за кордоном або пройти стажування за фахом в іноземній клініці, отримати роботу за кордоном. Курс англійської має базуватися на закріпленні лексичного та граматичного матеріалу в рамках програми навчання, яка імітує реальні життєві ситуації. Медичним працівникам, які вивчають англійську мову, необхідно практикувати мовленнєві навички, починаючи від складання історії хвороби, огляду пацієнта, закінчуючи спілкуванням із пацієнтом, призначенням та описом курсу лікування, повідомленням пацієнту поганих чи добрих новин з урахуванням менталітету і способу мислення англомовних громадян зарубіжних держав.

Список використаної літератури

1. Загальноєвропейські рекомендації з мовної освіти: вивчення, викладання, оцінювання // Рада з питань співпраці в галузі культури. Комітет з освіти. Відділ сучасних мов. Страсбург. – К.: Ленвіт, 2003. – 262 с.
2. Пуховська Л.П. Вивчення іноземних мов у контексті формування загальноєвропейського освітнього простору / Л.П. Пуховська // Сучасні технології викладання іноземних мов у професійній підготовці фахівців: зб. наук.ст. –К.:КІТЕП, 2000. – С.32- 38.
3. Терпиловська В.М. Особливості іншомовної підготовки студентів вищих медичних навчальних закладів. НМУ ім. О.О.Богомольця /В.М. Терпиловська // Наук.-практ. конф. – К., 2012. – С. 151 – 155.
4. Hutchinson T. English for Specific Purposes. A learning-centered approach / Hutchinson T., Walters A. – Cambridge: CUP, 1993. – 183 с.
5. Wentworth H. Dictionary of American Slang.- 2nd supplemented edition / Wentworth H., Flexner S.B. – New York, Crowell, 1975.

ІННОВАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ НАВЧАННЯ ЯК ЗАСІБ УДОСКОНАЛЕННЯ ЯКОСТІ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ

**Баштан В.П., Корнєєв О.В., Чорнобай А.В., Шелешко П.В., Литвиненко В.Є.,
Муковоз О.Є.**

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія»

У статті висвітлено особливості навчання на кафедрі онкології, де студент має оволодіти досить широким діапазоном практичних знань і вмінь за відносно короткий (40 годин на медичному та 16 годин на стоматологічному факультетах) термін навчання.

Ключові слова: інноваційні технології, якість підготовки лікарів, проблемне навчання.

Вступ. Сучасний етап розвитку освіти в Україні характеризується відходом від тоталітарної уніфікації і стандартизації педагогічного процесу, інтенсивним переосмисленням цінностей, пошуками нового в теорії та практиці навчання і виховання. Інтенсивне реформування освіти в Україні вимагає наполегливих пошуків трансформування освітнього процесу на гуманістичних засадах. Одним із виявів такого трансформування є інноваційні технології, що передбачають якісно нові перетворення як педагогічного процесу в цілому, так і його складових, і сприяють істотному підвищенню його ефективності [3].

Мета. Однією з гострих проблем, що стоять перед вищою школою, є підвищення якості підготовки фахівців. У зв'язку з цим застосування інноваційних методик є об'єктивною закономірністю, яка забезпечить формування компетенції майбутнього лікаря (когнітивна, операційна, аксіологічна, правова компетенція, а також компетенція самовдосконалення), розвиток професійних, інтелектуальних, поведінкових умінь і навичок, визначених освітніми програмами і характеристиками [1].

Одним з найбільш перспективних напрямів розвитку творчих здібностей особистості, необхідних майбутньому фахівцю-медику, є проблемне навчання. Проблемне навчання – навчання рішення нестандартних завдань, у ході якого студенти засвоюють нові знання, вміння та навички. Головним результатом цього методу навчання є формування професійного мислення студентів. Проблемне навчання формує у фахівця можливість самостійно побачити і сформулювати проблему; здатність висунути гіпотезу, знайти або винайти спосіб її перевірки; зібрати дані, проаналізувати їх, запропонувати методику їх обробки; здатність побачити проблему в цілому, всі аспекти та етапи її вирішення, а при колективній роботі – визначити міру особистої участі у вирішенні проблеми. Проблемне навчання полягає в тому, що педагог не повідомляє знань у готовому вигляді, а ставить перед учнем проблемні завдання, спонукаючи шукати шляхи та засоби їх вирішення. Розв'язання проблеми вимагає включення творчого мислення [2].

Постає проблема індивідуального спілкування студентів і викладачів, студентів і хворих. При наповненні групи в 12-15 осіб говорити про індивідуальну роботу з кожним студентом не доводиться. Без комп'ютеризованого індивідуального робочого місця студента з виходом у світову інформаційну мережу Internet провести контроль початкового і кінцевого рівня знань на кожній парі, організувати індивідуальну роботу на сучасному рівні, як того вимагають положення кредитно-модульної системи, дуже складно. Нова система співпраці викладача зі студентом вимагає нового покоління підручників, навчально-методичних матеріалів. Наші університетські підручники у своїй масі нічим не відрізняються від шкільних. Вони несуть для засвоєння певний критичний рівень інформації (часто-густо на рівні вчорашнього дня чи минулого століття) і не подають методичних рекомендацій, як його засвоїти, де знайти ці «необхідні м'язи» в бурхливому інформаційному океані для нарощення на запропонований осьовий скелет книжки. Тому на кафедрі онкології постійно ведеться розробка нових технологій, зокрема мультимедійних підручників із кожної теми, що вивчається.

Завдяки проведеному рандомізованому дослідженню (позабюджетні кошти) значно зміцнилася матеріальна база кафедри. Придбані ноутбуки дають можливість забезпечити навчальний процес наявним мультимедійним супроводом одночасно в кількох навчальних кімнатах, що є важливим елементом у роботі з покращення теоретичної та практичної підготовки студентів, але ця інновація є лише наслідком поліпшення саме матеріально-технічної бази (вимога Болонської системи навчання), а не чимось новим у навчальному процесі взагалі.

У зв'язку із затвердженням та введенням у клінічну практику стандартів обстеження та лікування онкологічних хворих і результатами присвяченої цьому науково-практичній конференції (м. Полтава, 2008 р.) виникла необхідність зробити акцент на цій інновації і в навчальному процесі.

Вивчати онкологію студенти медичного факультету УМСА починають з V курсу, коли вперше приходять на кафедру. На цьому етапі закладаються основи онкологічного мислення майбутніх лікарів і надається загальна інформація про необхідність дотримання певних стандартів обстеження та лікування онкологічних хворих. Онкологія викладається систематизовано, а розділ «Стандарти обстеження та лікування» є обов'язковою складовою всіх методичних розробок практичних занять по конкретних нозологічних одиницях. Наголошується, що загальний алгоритм обстеження всіх онкологічних хворих і детальний стандарт для відповідних локалізацій онкологічного процесу є законом і, відповідно, юридичною основою у взаємовідносинах лікар – хворий для вибору методу адекватного лікування цієї складної патології. Таким чином, це один із суттєвих елементів онкологічної деонтології, а стандарти лікування – логічне осмислене продовження стандарту обстеження.

Необхідно зазначити, що інноваційному процесу сприяє матеріально-технічне оснащення базової лікувальної установи, де проводяться заняття з онкології зі студентами. Є можливість обстеження хворих за допомогою комп'ютерної томографії, сучасної рентгенодіагностики, УЗ-діагностичної та ендоскопічної апаратури, цитологічних і радіоізотопних методів дослідження. Велике значення має проведення лікування онкологічних хво-

рих згідно з вимогами сьогодення, яке включає в себе хірургічний, променевий та медикаментозний методи в різних їх комбінаціях і поєднаннях.

Вимоги до педагога вищого навчального закладу знаходяться в постійному розвитку, що відображається в розширенні професійних функцій, засвоєнні нових видів знань, діяльності, пов'язаної з вимогами сучасного ринку праці, необхідності соціального партнерства в підготовці спеціалістів [3].

При проведенні заняття за темою «Курація хворих і написання історії хвороби» протягом останніх років на кафедрі практикується написання студентами не академічних, а клінічних історій хвороб пацієнтів, які перебувають на лікуванні. Українські студенти охоче підтримують пропозицію кафедри й активно беруть участь у оформленні історій під керівництвом викладачів. Така ж робота проводиться і з іноземними студентами, хоча дещо складніше. Під керівництвом викладачів студенти-іноземці описують історії хвороб, складають плани обстежень і лікування. Завдяки активному спілкуванню з хворими, персоналом клініки, однокурсниками, викладачами, а також керуючись лекціями і методично – практичним матеріалом російською, англійською та українською мовами, іноземні студенти водночас вивчають і вдосконалюють ці мови методом занурення в мовне середовище, що дає їм можливість швидше адаптуватися та покращити якість навчання.

Одним із важливих напрямів навчання студентів є впровадження сучасних інноваційних технологій у навчання, а також надання знань студентам із питань сучасних методів діагностики та лікування онкологічних хворих. Такий досвід викладачі кафедри отримують завдяки участі в науково-практичних конференціях, з'їздах, конгресах онкологів із міжнародною участю. На цих зустрічах провідні онкологи України ознайомлюються з досягненням онкологів світу в галузях використання сучасного діагностичного та лікувального обладнання, виконання поширених або органозберігальних операцій. Особлива увага приділяється питанням реабілітації онкологічних хворих і загальній профілактиці онкологічних хвороб. Знання, які викладачі отримали на цих конференціях, передаються студентам під час лекцій і практичних занять.

Таким чином, інноваційні технології, за всієї різноманітності, мають конкретні втілення в навчальний процес з огляду як на матеріально-технічну базу кожної кафедри, так і на ті процеси, які відбуваються у вітчизняній освіті в цілому. Використання активних технологій і методів навчання в підготовці фахівців медичних ВНЗ дозволяє успішно розвивати професійні та загальнокультурні компетенції, стимулювати й активізувати пізнавальну активність студентів, домагатися високого ступеня самостійності. Саме це і є шляхом до вдосконалення якості підготовки лікарів у сучасних умовах.

Список використаної літератури

1. Калашнікова С. Механізми забезпечення інноваційного організаційного розвитку сучасного університету / С. Калашнікова // Вища школа. - 2009. - № 11. - С. 17–22.
2. Кічук Н.В. Ігрове проектування як інтерактивна дидактична технологія підготовки фахівців / Н.В. Кічук // Наука і освіта. – 2005. – №3–4. С. 61–65.
3. Носаченко І. Післядипломна педагогічна освіта: пріоритети та проблеми / І. Носаченко // Освіта дорослих: теорія, досвід, перспективи : зб. наук. пр. / НАПН України, Ін-т пед. освіти і освіти дорослих. – К., 2010. – Вип. 2. – С. 234–242.

ПИТАННЯ ВДОСКОНАЛЕННЯ ЯКОСТІ ВИКЛАДАННЯ РАДІОЛОГІЇ В СУЧАСНИХ УМОВАХ

Баштан В.П., Почерняєва В.Ф., Васько Л.М., Жукова Т.О., Нестуля К.І., Дуднік Т.А.

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія»

У статті розглядаються нові методичні підходи, які зостосовуються при вивченні курсу променевої діагностики і променевої терапії. Показано, що ці підходи передбачають значне збільшення в клінічній практиці сучасних методів і способів отримання діагностичних зображень, зокрема рентгенологічних, комп'ютерно-томографічних, магнітно-резонансних, ультразвукових та ін.

Ключові слова: радіологія, сучасні підходи викладання.

У наш час освіта набуває все більш універсального значення, оскільки допомагає визначитися щодо свого професійного майбутнього кожному громадянину. Сучасні тенденції політичного, економічного, культурного розвитку суспільства потребують нових підходів до якості знань, умінь, навичок і рівня розвитку студентів.

Досягнення науково-технічного прогресу, зростання обсягу інформації та прогнози подальшого розвитку променевої діагностики і променевої терапії вимагають перебудови системи викладання цих дисциплін у вищих медичних навчальних закладах, пошуку нових технологій навчання [1; 4].

Медична радіологія включає променеву діагностику та променеву терапію. Променева діагностика вивчає використання іонізуючих випромінювань, ультразвуку та магнітних полів для діагностики захворювань органів і систем.

Променева терапія вивчає використання іонізуючих випромінювань для лікування злоякісних пухлин та непухлинних захворювань. Значне збільшення кількості сучасних методів променевої діагностики в арсеналі практичної медицини щодо визначення різноманітної патології органів і систем організму потребує підвищення рівня викладання цієї дисципліни у вищих медичних закладах.

Останніми роками в рентгено- і радіонуклідну діагностику та променеву терапію інтенсивно впроваджують засоби автоматизації, електроніки, обчислювальної техніки та нові способи отримання медичних діагностичних зображень за допомогою ультразвукових, рентгенівських, магнітно-резонансних та емісійних томографічних досліджень зокрема [3].

Упровадження в навчальний процес освітньо-професійних програм підготовки фахівців, затверджених наказом МОН України від 16.04.2003 року за № 239 "Про затвердження складових галузевих стандартів вищої освіти з напрямку підготовки 1101 "Медицина", і навчального плану, розробленого на принципах Європейської кредитно-трансферної системи (ECTS), затвердженого наказом МОЗ України від 31.01.2005 року № 52 "Про затвердження та введення навчального плану підготовки фахівців освітньо-кваліфікаційного рівня "Спеціаліст" кваліфікації "Лікар" у вищих медичних навчальних закладах III-IV рівнів акредитації України можливе за наявності відповідної навчальної літератури з медичної радіології для студентів [5].

Протягом останніх років видана ціла серія об'ємних та інформативних підручників, навчальних посібників і керівництв із променевої діагностики, променевої терапії та радіаційної медицини. Однак досвід роботи показує, що часто студенти не в змозі переробити та засвоїти поданий у цих виданнях величезний обсяг інформації. У зв'язку з цим на кафедрі радіології підготовлений електронний курс лекцій, який може полегшити засвоєння студентами навчальної програми з променевої діагностики, променевої терапії та радіаційної медицини [2].

Головною особливістю мультимедійних лекцій та їхньою перевагою є широке представлення в кожній лекції високоякісних ілюстрацій рентгенограм, КТ- і МРТ-сканів, УЗД-зображень, використання високоякісних цифрових фотографій, що найбільш повно відображають сутність того чи іншого патологічного процесу відповідно до теми заняття.

Таким чином, електронні мультимедійні лекції, складені згідно з програмою з радіології для студентів медичних навчальних закладів, ілюстровані цифровими фотографіями, викликають жвавий інтерес у студентів і цим полегшують засвоєння даного складного предмета.

Основне завдання вищої освіти на сучасному етапі полягає у формуванні творчої особистості фахівця, здатного до саморозвитку, самоосвіти, інноваційної діяльності. Вирішення цього завдання навряд чи можливе лише шляхом передачі знань у готовому вигляді від викладача до студента. Необхідно перевести студента з ролі пасивного споживача знань у активного їх творця, що вмє сформулювати проблему, проаналізувати шляхи її вирішення, знайти оптимальний результат і довести його правильність [1; 2].

Процес ознайомлення з променевими методами вимагає від студентів глибоких знань біологічної дії різних фізичних факторів (іонізуюче випромінювання, ультразвукові коливання, ядерно-магнітний резонанс). Практичні заняття допомагають студентів чітко визначити діагностичні можливості методів променевої діагностики, показання і протипоказання до них, ступінь розвитку технологічних засобів у сучасній радіології. На практичних заняттях студенти отримують індивідуальні завдання, які містять зображення різних органів без проявів патологічних процесів, отриманих променевими методами дослідження.

Зважаючи на особливості променевих методів дослідження (рентгенографія, КТ, МРТ, УЗД та ін.), на кафедрі створено архів знімків рідкісних випадків у електронному вигляді з описанням скіалогічної картини представленої патології, що дозволяє студентам самостійно вивчати променеві ознаки захворювань різних органів і систем. Важливо, що кафедральний архів постійно відновлюється, змінюється згідно із сучасною інформацією про нові методики й ефективніші засоби діагностики.

Набори рентгенограм і сканограм оформлено відповідно до тематичних планів кафедри, що значно полегшує підготовку студентів до занять із кожної теми. Так, архівний матеріал у розділі "Променеві ознаки норми та патології органів грудної клітини" включає набори рентгенограм і сканограм норми, запальних, пухлинних уражень, туберкульозу легень та їх ускладнень, які розміщені в окремих пакетах і відповідно оформлені.

Схема аналізу медичного зображення стандартна й охоплює питання про метод дослідження, принцип отримання зображення, анатомічну ділянку, проекцію дослідження, наявність і характеристику контрастної речовини, ступінь біологічного впливу опромінювання. Крім того, на поданих завданнях студент повинен розпізнати анатомічні утвори в нормі та патології.

На кожному занятті всі променеві методи дослідження розглядаються комплексно, приділяється увага послідовному та поєднаному їх використанню. Діагностика захворювань, на моделі яких розглядається семіотика на практичному занятті, базується на синдромному принципі з використанням основних симптомів. Діагностична інформація наводиться в мінімальному обсязі, необхідному лікарю загальної практики для вибору методу дослідження та правильної інтерпретації отриманих даних.

Вивчення променевої діагностики починається з будови апаратів, основ і принципів отримання зображень, їхніх діагностичних можливостей, застосування основних радіофармацевтичних препаратів та контрастних речовин при кожному з променевих методів та методик дослідження, їхнє клінічне значення. Вивчення цих питань складає перший етап робочої навчальної програми, для чого відведено дві лекції і два практичні заняття.

Другий етап передбачає глибше вивчення застосування різних променевих методів для діагностики захворювань різних органів і систем, їх семіотику, діагностичний алгоритм, який дозволяє швидше орієнтуватись у застосуванні різних променевих методів. Крім того, на кафедрі вивчають фізичні та біологічні основи променевої терапії в комплексному лікуванні злоякісних пухлин та інших хвороб.

Для підвищення мотивації навчання на практичному занятті створюється творча атмосфера, яка певною мірою імітує роботу лікаря, якому потрібна робоча гіпотеза для пояснення більшості симптомів. Ця гіпотеза має узгоджуватися з фактами та бути такою, щоб її можна було перевірити.

У процесі обстеження хворого найчастіше передбачається кілька діагностичних гіпотез, які включаються в диференціацію променевої семіотики. Дані радіологічних методів обговорюють паралельно з пропедевтичними, патологоанатомічними та патофізіологічними аспектами.

Творча атмосфера дозволяє дискутувати, обговорювати і спільно зі студентами відпрацьовувати остаточне рішення, щоб кожен із них відчував себе активним учасником творчого процесу, викликати в них підвищену цікавість і задоволення від занять.

Висновки. Отже, необхідно постійно поліпшувати методику викладання дисципліни з урахуванням швидкого розвитку радіології та нових сучасних методологій вищої школи. Інтеграція викладання і правильна організація навчального процесу дозволяють передати студентам більший обсяг інформації і навчити використовувати її в практичній діяльності.

Список використаної літератури

1. Інноваційні технології в системі професійної підготовки студентів в ХНМУ: матеріали XLVIII навч.-метод. конф. (10 груд. 2014 р., м. Харків) / ред. кол. : В.Д. Марковський та ін. – Харків : ХНМУ, 2014. – Вип. 5. – 252 с.
2. Нові інформаційні технології в забезпеченні якості медичної освіти : матеріали наук.-практич. конф. з міжнар. уч. [“Інноваційні інформаційні технології у вищій медичній освіті”], (Полтава, 5 квітня 2012 р.) / М-во охорони здоров'я, ВДНЗУ «УМСА». — Полтава: ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», 2012. — 186 с.
3. Сучасні актуальні питання педагогічного процесу вищих медичних навчальних закладів: матеріали навч.-метод. конф. [“Проблеми та перспективи вищої медичної школи у розробці та реалізації національної стратегії побудови нової системи охорони здоров'я в Україні на період 2015-2025 р.р.”], (Вінниця, 25 березня 2015 р.) / М-во охорони здоров'я, Вінн. нац. мед. ун-т ім. М.І. Пирогова. — Вінниця: Вінн. нац. мед. ун-т ім. М.І. Пирогова, 2015. – 255 с.
4. Шляхи поглиблення інтеграції вивчення радіології у вищих медичних закладах освіти : матеріали доп. наук.-метод. конф. [“Проблеми підготовки медичних та фармацевтичних кадрів в Україні”], (Дніпропетровськ, 10-12 жовтня 2001р.). — Київ-Дніпропетровськ, 2001. — 448 с.
5. Програма розвитку вищої медичної освіти до 2015 року — [Електронний ресурс]. — Режим доступу: http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_201012227_p.html

ЗАСТОСУВАННЯ СИТУАЦІЙНИХ ЗАДАЧ У НАВЧАННІ МЕДИЧНИХ СЕСТЕР ДИСЦИПЛІНИ «МЕДСЕСТРИНСТВО В ХІРУРГІЇ»

Безручко М.В., Осіпов О.С., Челишвілі А.Л.

Медичний коледж ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія»

Представлено досвід застосування ситуаційних задач у навчанні майбутніх медичних сестер дисципліни «Медсестринство в хірургії». Показано роль цих завдань у заохоченні студентів до вивчення предмета і розвитку клінічного мислення.

Ключові слова: ситуаційні задачі, підготовка медичних сестер, клінічне мислення.

Однією з важливих складових частин навчання майбутніх медичних сестер є розвиток клінічного мислення – здатності трансформувати отримані знання в уміння застосовувати їх у практичній діяльності, а особливо в наданні невідкладної допомоги. Прийнято вважати, що ця здатність має розвиватися на старших курсах «біля ліжка хворого» під час практики. Розв'язання ситуаційних задач із хірургії на заняттях зі студентами II–III курсів не поширене, оскільки вважається, що вони накопичують знання, ознайомлюються з безліччю понять, визначень, патологічних станів [3]. Наш досвід роботи з використанням ситуаційних завдань на практичних заняттях свідчить про зворотне – чим раніше застосовувати ситуаційні задачі, тим швидше в майбутніх медичних сестер розвиваються елементи клінічного мислення.

При цьому на II курсі ефективніше розв'язувати задачі з теми, що вивчається. На нашу думку, це продуктивніше, ніж доручати студенту молодших курсів проводити курацію хворого з безліччю поєднаних патологічних станів та їх ускладнень. Курація хворого на практичних заняттях прийнятніша для студентів III курсу під час практики [2; 4].

Основою для ситуаційних задач на II курсі мають бути завдання з таких тем: асептика, антисептика, кровотеча та гемостаз, десмургія, догляд за хворими з ранами, переломами, транспортна іммобілізація, догляд за хворими з хірургічною інфекцією, надання першої медичної допомоги і т.ін. У ситуаційні задачі можна запрограмувати всю інформацію, яку має засвоїти студент з теми, яка вивчається, або пройденого розділу програми.

Разом із тим, нерідко спостерігається поверхневий підхід із боку викладачів до складання ситуаційних завдань. Не проводяться перехресна їх рецензія, попередня апробація перед використанням завдань на заняттях. Тільки шляхом продуманого складання і рецензії можна уникнути непорозумінь, які виникають у реальному застосуванні ситуаційних завдань у навчанні та контролі знань.

Мета роботи – поділитися досвідом застосування ситуаційних завдань для навчання та контролю знань із дисципліни «Медсестринство в хірургії».

Матеріали і методи. Тести з дисципліни «Медсестринство в хірургії» з банку тестових завдань «КРОК-М», ситуаційні задачі за темами, що вивчаються на II і III курсах із даної дисципліни, складені автором статті та використовуються при вивченні конкретної теми на практичних заняттях і для контролю знань.

Для прикладу наводимо задачі з теми «Десмургія». Хворий В., 53 роки, потрапив у клініку після автодорожньої пригоди. Є різана кровоточа рана на зовнішній поверхні правого стегна на рівні великого вертлюга і широка рубано-рвана рана на зовнішній поверхні правого плечового суглоба. Ознак перелому плечової кістки немає. Які бинтові пов'язки слід накласти потерпілому при наданні першої допомоги? Накладіть їх на фантомі.

Хворому С., 43 років, проведено розтин гнійника в ділянці правого ліктьового суглоба, порожнина гнійника промита 3% розчином перекису водню, дренована турундою, змоченою гіпертонічним розчином хлориду натрію, прикрита марлевою серветкою. Якою бинтовою пов'язкою ви закріпите перев'язувальний матеріал? Накладіть її на фантомі.

Обговорення результатів. На відміну від тестових завдань і традиційних питань ситуаційні задачі несуть у собі не тільки функцію контролю знань, а і значний елемент навчання та розвитку мислення майбутньої медичної сестри. У цих задачах міститься багато медичних термінів, специфічних мовних кліше, формулювання діагнозів, зв'язок патологічних змін із клінічними проявами, рішення лікувально-діагностичних питань та багато іншого, що, без сумніву, допомагає студенту виробити певні асоціативні зв'язки та покращити якість запам'ятовування навчального матеріалу.

Відповідаючи на традиційні запитання або виконуючи дії за завданням (накладіть колосоподібну пов'язку на

...), студент виступає в ролі «виконавця». Зовсім інша його позиція при розв'язанні ситуаційного завдання. «Яку пов'язку необхідно накласти при такому-то ушкодженні?» У цьому випадку студент змушений розмірковувати, з'являється елемент творчості, дискусії, проявів клінічного мислення. Не випадково 95% опитаних студентів укажуть на те що розв'язання ситуаційних завдань є цікавим, пробуджує активність до занять, змушує їх дискутувати та дозволяє краще запам'ятовувати навчальний матеріал. Відомо, що при розвитку цікавості до дисципліни активізуються всі психологічні функції студента: пам'ять, увага, мислення та ін. [1].

Застосування ситуаційних задач для контролю знань мало вищу продуктивність, ніж традиційне опитування та розв'язання тестів. Співбесіда зі студентами була змістовнішою, оскільки проводилася за конкретної клінічної ситуації. Також це дозволило значно покращити результати написання ліцензійного іспиту «КРОК-М».

З цього випливає, що студенти II – III курсів можуть успішно розв'язувати ситуаційні задачі, складені на рівні необхідних для них знань. Поряд із функцією контролю знань ситуаційні завдання мають потужний навчальний потенціал для розвитку клінічного мислення. Використання ситуаційних завдань як засобу поточного і підсумкового контролю знань майбутніх медичних сестер із дисципліни «Медсестринство в хірургії» доцільно ширше впроваджувати вже на молодших курсах.

Список використаної літератури

1. Бухаріна Т.Л. Цікавість як фактор успішності навчання у ВНЗ / Т.Л. Бухаріна, Б.Я. Усвятцов, С.А. Павловичев // Сучасні проблеми підготовки медичних кадрів: тези наук.- метод. конф. – 2012. – С. 60 – 62.
2. Использование ситуационных задач для оптимизации учебного процесса / А.Г. Румянцева, В.И. Манин, С.И. Лосев [и др.] // Современные проблемы подготовки медицинских кадров: тезисы научн.-метод. конф. – М., 2005. – С. 209 – 210.
3. Преподавание общей хирургии в соответствии с единой методической системой (ЕМС) / А.Г. Гринцов, Н.И. Томашевский, Л.Г. Завгородний [и др.] // Современные проблемы подготовки медицинских кадров: тезисы научн.- метод. конф. – М., 2005. – С. 159 – 160.
4. Ханин А.Л. Роль алгоритма «пульмонология» и программированных задач в последипломном обучении фтизиопульмонологов / А.Л. Ханин, Л.П. Чумакова, Н.М. Ханина // Современные проблемы подготовки медицинских кадров: тезисы научн.- метод. конф. – М., 2005. – С. 231 – 232.

УДОСКОНАЛЕННЯ ОСВІТНІХ ТЕХНОЛОГІЙ НА КАФЕДРІ ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГІЇ З МАЙБУТНІМИ МЕДИЧНИМИ ПРАЦІВНИКАМИ СЕРЕДНЬОЇ ОСВІТИ

Безшапочний С.Б., Соннік Н.Б., Лобурець В.В.

Медичний коледж ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія»

Висвітлено питання необхідності вдосконалення якості підготовки майбутніх медичних сестер, здатних до розв'язання проблемних ситуацій у професійній діяльності. Підкреслюється, що на кафедрі оториноларингології ВДНЗУ «УМСА» при викладанні спеціальності студентам медсестринського факультету особливу увагу звертають на якість опанування практичних навичок, особливо в клініці, де студенти ознайомлюються з роботою середнього персоналу, розв'язують клінічні задачі з невідкладних станів у оториноларингології.

Ключові слова: оториноларингологія, медсестринство, навчальний процес.

Ще близько 10 років тому впровадження в навчальний процес нових технологій передбачало лише перехід до Болонської системи та широке використання комп'ютерної техніки. Нині ж цей перелік розширився не лише кількісно, а й якісно – сьогодення вимагає від вищих навчальних закладів, особливо медичних, нових підходів і стандартів підготовки фахівців. Цей напрям є одним із визначальних завдань модернізації охорони здоров'я України.

Разом з іншими країнами Україна дедалі наполегливіше працює над єдиними вимогами, критеріями і стандартами задля забезпечення належних умов підготовки професійних медичних кадрів світового рівня. Актуальною проблемою стає ефективне управління всіма ланками освітнього процесу. Як джерело прибутку і добробуту виступають знання, інновації, технології та способи їх практичної реалізації. При цьому сфера освіти стає важливим компонентом економічного розвитку суспільства. Інформація стає стратегічним ресурсом країни і разом із рівнем розвитку освіти багато в чому визначає її суверенітет та 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.

Проблема якості підготовки лікарів і медичних сестер на рівні вмінь є актуальною і потребує нагального вирішення. Тому умови формування вмінь, їхні технології, методи і засоби потребують особливої уваги в педагогічному процесі.

У традиційній системі навчального процесу «знання – вміння – навички – майстерність» головним фактором є знання, інформація, вміння, яких студенти набувають за допомогою педагога і від педагога. Як свідчить практика і дослідження, таке навчання малоефективне. Дані констатувального дослідження та висновки фахівців свідчать, що під час навчання майбутніх медсестер не забезпечується їх достатня підготовка до розв'язання проблемних ситуацій, які виникають у їхній професійній діяльності. Отже, соціальне забезпечення суспільства на професійного фахівця, здатного ефективно працювати в нестандартних умовах, зумовлює необхідність удосконалення якості підготовки майбутніх медичних сестер до розв'язання проблемних ситуацій у професійній діяльності. Головним завданням медсестринської освіти є підготовка кваліфікованих конкурентоспроможних кадрів із високим рівнем сформованості професійних знань, умінь, навичок, творчого мислення.

У сучасних умовах традиційні уявлення про медсестру як фахівця, який виконує допоміжні функції в системі охорони здоров'я, безнадійно застаріли. Сьогодні до професійних обов'язків медсестер входить висококваліфікована допомога пацієнтам із використанням інноваційних медичних технологій, проведення автономної профілактичної роботи серед населення, що не потребує лікарської кваліфікації, підтримка та зміцнення загального стану здоров'я пацієнта. Медсестри можуть узяти на себе левову частку профілактичної роботи, медико-соціальної допомоги.

На кафедрі оториноларингології ВДНЗУ УМСА постійно проводиться робота з удосконалення освітніх технологій з урахуванням фахової підготовки студентів різних факультетів.

«Медсестринство в оториноларингології» вивчають студенти 2-го курсу медсестринського факультету. Програма з навчання передбачає 12 годин лекцій і 30 годин практичних занять.

При викладанні лекційного матеріалу більшу увагу приділяємо теоретичному матеріалу з пропедевтики та клінічної оториноларингології. Кожна лекція супроводжується мультимедійною презентацією. Звертаємо увагу на нові наукові досягнення, діагностичні методики. Лекція передує практичному заняттю з цієї теми. Тому студенти охоче відвідують лекції, бо це полегшує теоретичну підготовку до практичного заняття.

На практичному занятті дотримуємося традиційної методики. Особливу увагу концентруємо на якості практичних навичок і ставимо такі цілі: підвищити зацікавленість до дисципліни; активізувати діяльність студента; встановити відносини творчої взаємодії між викладачем і студентами; упроваджувати методи проблемно-діалогічного навчання.

Для цього створений перелік практичних навичок з оториноларингології з урахуванням фахової підготовки. Розроблено пам'ятку хронології виконання кожної маніпуляції та матеріально-інструментального забезпечення.

Перевагою практичної підготовки є те, що заняття зі студентами проходять на клінічній базі. Тому студенти мають можливість ознайомитися з роботою структурних підрозділів ЛОР-відділення – оглядового та маніпуляційного кабінетів; сестринського посту, де демонструємо ведення необхідної документації, навичок роботи з листками призначень лікування; операційного блоку. Навчальна кімната кафедри оснащена оглядовим місцем і типовим інструментарієм для огляду пацієнта. Студенти мають можливість сформувати навички роботи з рефлектором, відпрацювати методики огляду, краще запам'ятати назву типового оглядового інструментарію. На кожному практичному занятті проводиться клінічний розбір конкретного пацієнта, під час якого студенти опановують методологію спілкування, збору скарг та анамнезу захворювання, етикет спілкування. Усі беруть активну участь в обговоренні встановлення клінічного діагнозу і тактики лікування. Під час роботи в клініці зі студентами медсестринського факультету обов'язково звертаємо увагу на особливості нагляду за пацієнтами після типових ЛОР-операцій: септопластики, санувальної операції на середньому вусі, тонзилектомії, аденотомії, синусотомії тощо.

Вважаємо, що необхідно концентрувати увагу на наданні першої медичної допомоги при невідкладних станах. Найбільш небезпечними з цих станів у нашій спеціальності є порушення прохідності дихальних шляхів (стеноз гортані), носові кровотечі, травми та сторонні тіла ЛОР-органів. З невідкладних станів у оториноларингології розроблені клінічні задачі для письмового й усного опитування. Для письмового опитування студенти з кожної клінічної теми відповідають на 5 задач. Задачі з основних невідкладних станів розглядаємо методом дискусії, в якій активну участь беруть як усі студенти групи, так і викладач.

Перевагою творчої дискусії є розвиток творчого мислення, надання можливості використовувати знання в практичній діяльності, що допомагає студентам професійно засвоювати знання і навички. Аби досягти успіху в результатах дискусії, активна роль відводиться викладачу, який має заздалегідь визначити основні етапи розгляду проблеми, логічні зв'язки між основними елементами та сконструювати структурно-логічну схему.

Під час розбору клінічної ситуаційної проблеми викладач виступає в ролі експерта, який контролює хід думок студентів і правильно зроблених студентами висновків, допомагає результативному визначенню проблем та їх розв'язанню. Використання дискусій дає можливість застосувати інтерактивні технології навчання.

Така методика формування навичок із невідкладних станів підвищує мотивацію та зацікавленість до вивчення студентами дисципліни. На підсумковому занятті увага приділяється оцінці основних практичних навичок з оториноларингології, якими має володіти майбутня медична сестра. Ми переконані, що при викладанні дисципліни на медсестринському факультеті під час проведення практичних занять особливу увагу слід звертати на опанування практичних навичок, принципи нагляду за пацієнтами і надання першої медичної допомоги при невідкладних станах у оториноларингології.

Таким чином, система професійної освіти має забезпечити якісну професійно-практичну підготовку медсестринських кадрів залежно від потреб населення та ринку послуг і гарантувати відповідну кваліфікацію та компетентність у вирішенні професійних завдань. Упровадження сучасних навчальних технологій у управління педагогічним процесом на кафедрі оториноларингології має певні позитивні результати і потребує подальшого вдосконалення. Розв'язання задач наближає навчання студента до практичної діяльності, сприяє розвитку клінічного мислення і може полегшити перехід до активної професійної діяльності біля ліжка хворого і на амбулаторному прийомі.

Список використаної літератури

1. Банчук М.В. Якість підготовки медичних сестер – нагальна вимога часу / М.В. Банчук, О.П. Волосовець, І.І. Феценко // Буковинський медичний вісник. - Спец. вип. - 2007. - С.7-10.
2. Білик Л.В. Актуальні питання розвитку медичної освіти в Україні / Л.В. Білик, Л.М. Нечеглод // Вища освіта в медсестринстві: проблеми і перспективи. - Житомир: Полісся, 2011. - С.21-22.
3. Ковальчук Л.Я. Прогнозування запитів майбутнього – важлива складова у плануванні навчального процесу / Л.Я.Ковальчук // Матеріали 10-ї ювіл. Всеукр. навч.-наук. конф. з міжнар. уч., 18-19 квіт. 2013 р.- Тернопіль, 2013.- Ч. 1.- С.24-25.

ФОРМУВАННЯ НАВИЧОК КОМУНІКАЦІЇ ТА РОБОТИ З ІНФОРМАЦІЄЮ В СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ

Бєлікова І.В., Костріков А.В., Ляхова Н.О.

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія»

Стаття присвячена формуванню навичок професійного спілкування в студентів вищих медичних закладів, а також методам роботи з науковою літературою як необхідною складовою розвитку особистості майбутнього лікаря.

Ключові слова: комунікація, наукова література, підготовка фахівця.

Одним із важливих завдань, що постають перед вищими медичними навчальними закладами, є забезпечення держави фахівцями, які мають високий рівень професійної підготовки. Однією з пріоритетних тенденцій удосконалення навчання майбутніх лікарів є формування в них професійно значущих умінь і навичок, комунікативних зокрема.

У професійній діяльності лікаря важко переоцінити роль спілкування. Ефективна професійна комунікація – основа успішної діяльності сучасного лікаря. Професія лікаря належить до професій типу «людина – людина», тобто професіоналізм фахівця залежить насамперед від його комунікативних якостей, стилю спілкування, сили впливу на поведінку інших людей та інтегральної чутливості до об'єкта, процесу й результату професійної діяльності.

Комунікативна сторона спілкування проявляється через дії особистості, свідомо орієнтовані на їхнє значення-всприйняття іншими людьми. У комунікативному процесі відбувається не просто рух інформації, а й активний обмін нею, при якому особливу роль відіграє значущість того чи іншого повідомлення.

Не викликає сумніву, що в підготовці фахівця особливе значення необхідно приділяти формуванню навичок грамотної комунікації. Грамотність лікаря – професійна чи наукова – неминуче знаходить відображення в ставленні до нього всіх, хто вступає з ним у спілкування. Майбутнє особистості, фахівця, науковця залежить від умінь спілкуватися в професійному середовищі.

Як і будь-яка інша грамотність (тобто оволодіння методологічним інструментарієм), академічна грамотність досягається за допомогою комплексного розвитку системи певних умінь у процесі навчання, тобто через освіту. Рівень академічної грамотності слугує критерієм, що визначає як готовність фахівця до подальшого навчання та підвищення кваліфікації, так і готовність до наукової роботи. Практика підтверджує, що фахівець має пристосовувати свої повідомлення до рівня аудиторії, вміло формувати думку, добирати слова, будувати речення тощо.

Формування професійного мовлення майбутнього фахівця здебільшого відбувається за рахунок спілкування з викладачами та роботи з літературою.

Більшість сучасних студентів віддають перевагу джерелам інформації, які подаються в спрощеному вигляді. Неприйняття наукової літератури є одним з основних каменів спотикання, який фіксують як студенти, стикаючись упродовж навчання з різними текстами, так і викладачі. Дуже часто, обговорюючи зі студентами причини їх неготовності до заняття, що передбачала попередню роботу з літературою, можна почути зауваження такого характеру: «Я читав, але текст був важкий для розуміння». Однією з причин розвитку такої ситуації є те, що на початку навчання молода людина починає самостійно працювати зі спеціальною літературою, знаходить окремі зрозумілі слова, але вони не складаються в єдине розуміння, тому формується почуття безпорадності та особистої непридатності до навчання.

Розв'язання цієї проблеми полягає в участі викладача в процесі формування навичок роботи з інформацією. На молодших курсах його завдання полягає в виборі матеріалу, який за складністю має відповідати рівню підготовки студентів. З часом необхідно формувати в студентів навички читання наукової літератури.

Викладач має вимагати від студента переформулювати фразу своїми словами; навести приклади; пояснити.

У цьому разі студенти різними способами намагаються не просто відтворити, а певним чином оформити інформацію, яку вони прочитали.

На наш погляд, не можна відходити від досвіду написання студентами конспектів, протоколів занять та ін. Використання під час занять пристроїв доступу до мережі Інтернет, фотографій, ксерокопій матеріалів та інших засобів не може в повному обсязі замінити самостійну роботу з текстом і написання конспекту.

З іншого боку, сучасний освітній процес передбачає залучення студентів до участі в різноманітних наукових заходах. Кожен фахівець повинен мати уявлення про методiku й організацію науково-дослідницької діяльності, про науку та основні її поняття.

Основою будь-якого пізнання є робота з інформацією. Завдання вищої школи – надати майбутньому спеціалісту інструмент роботи з літературою. Будь-яка доповідь, реферат, курсова робота мають містити огляд літератури за темою дослідження, а це вимагає від дослідника наполегливої праці з науковою літературою. Уміти працювати з літературою – означає швидко розбиратися в її структурі, правильно оцінювати та фіксувати в зручній формі все, що здається цікавим і потрібним для виконання наукового дослідження.

Етапи вивчення наукових джерел інформації можна поділити на:

- загальне ознайомлення з вирішенням наукової проблеми;
- перегляд відібраної літератури та її систематизацію відповідно до змісту роботи і черговості вивчення, опрацювання;
- читання за послідовністю розміщення матеріалу;
- вибіркоче читання окремих частин;
- виписування потрібного матеріалу для формування тексту науково-дослідної роботи;
- критичне оцінювання записаного, редагування і чистовий запис у вигляді фрагмента тексту наукової роботи (статті, монографії, курсової (дипломної) роботи, дисертації тощо).

У процесі опрацювання джерел медичної літератури слід відбирати лише наукові факти. Науковий факт - це

елемент, який лежить у основі наукового пізнання, відображає об'єктивні властивості процесів і явищ: новизну, точність та об'єктивність і достовірність. Слід відбирати джерела, що містять останні дані, й точно зазначати, звідки взято матеріал.

Отже, необхідність формування комунікативної культури фахівців-медиків зумовлюється такими чинниками: по-перше, професійне спілкування є передумовою успішної діяльності; по-друге, в сучасних умовах зростає значимість підготовки лікаря; по-третє, комунікативна компетенція є необхідним компонентом самореалізації та самовдосконалення особистості.

Список використаної літератури

1. Крушельницька О.В. Методологія та організація наукових досліджень / О.В. Крушельницька. – К.: Кондор, 2003. – 192 с.
2. Короткіна І. Академічне письмо : учеб-метод. посіб. для руковод. шкіл и спеціалістів образования / И.Короткіна. – LAP LAMBERT Academic Publishing, 2011. – 175 с.
3. Ященко Е. М. Формування комунікативної культури студентів в контексті глобальної парадигми політики вищої освіти / Е.М.Ященко // Проблеми та перспективи наук в умовах глобалізації : матеріали V Всеукр. наук. конф. – Тернопіль: ТИПУ ім. В. Гнатюка, 2009. – Ч. 1 : педагогіка, психологія, мовознавство. – С. 85.

ОСВІТНІ ІННОВАЦІЇ: СУТНІСТЬ, СТРУКТУРА, ФУНКЦІЇ, СУБ'ЄКТИ

Беляєва О.М.

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія»

Розглянуто сутність поняття «освітні інновації». Визначено структуру та функції освітніх інновацій. Показано, що домінантами інноваційної освіти є антропоцентризм, гуманізація мислення і дій як викладача, так і студента.

Ключові слова: освітні інновації (ОІ), структура ОІ, функції ОІ, антропоцентризм, суб'єкти ОІ.

Покращення якості національної освіти, реалізація освітніх реформ, освоєння, упровадження й поширення нововведень передбачають здійснення інноваційної діяльності. На думку авторів колективної монографії «Біла книга національної освіти», саме «імплементация освітніх інновацій є запорукою конкурентоспроможності національної освіти, її здатності формувати людину з інноваційним способом мислення [1, с. 32]».

Аналіз літератури, присвяченої інноваційним процесам в освітній сфері, дає змогу стверджувати, що донедавна поняття «інноваційна освіта» розглядалося переважно у філософсько-теоретичному і раціоналізаторському аспектах, зокрема, дослідженню й опису оптимізації навчального процесу за рахунок пріоритетного використання певного фактора, наприклад, комп'ютерних засобів або активних методів навчання. Нині ж усе більшу увагу науковців привертають антропоцентричні та соціально-економічні аспекти освітніх інновацій [3; 4; 5; 6; 7; 8].

Беручи до уваги сказане *vs.*, дослідження сутності, елементів, функцій ОІ розглядається нами як **актуальна проблема**.

Традиційно ОІ розглядається як система, яка має тривірневу структуру: **на макрорівні** відбувається трансформація нововведень, яка охоплює весь освітній простір і зумовлює оновлення освітньої системи *in toto*; **мезорівень** характеризується комплексними видозмінами кожного компонента освітньої системи – від дошкільної до післядипломної освіти; для **мікрорівня** властиві модернізаційні, модифікаційні й раціоналізаторські впровадження в традиційний педагогічний процес, що зумовлюють поелементні, тобто локальні або одиничні видозміни (наприклад, створення нового змісту блоку курсів – гуманітарних, професійно-освітніх *etc.*).

Втім, слід погодитися з думкою російської дослідниці Г. Прокументової, що поняття «освітня інновація» передусім уведене в педагогічний дискурс для того, щоб «виокремити, сфокусувати таку точку, таке місце освітнього простору, де з'являється «Я» людини [7, с. 5]». Інакше кажучи, ОІ характеризує не просто зміни або нововведення в освіті, але такі зміни, які відбуваються, здійснюються людиною, такі зміни, за яких людина робить свою освіту предметом особистої участі, турботи, впливу, а тому ОІ слід вважати діяльність людини зі створення власного освітнього простору (Я-простору) *ibid.*

У цілому під педагогічною або освітньою інновацією (ОІ) розуміють «особливу організацію діяльності й мислення, які спрямовані на організацію нововведень в освітньому просторі [6, с. 187]». Як зазначають провідні вітчизняні фахівці, ОІ «характеризуються новизною, спрямованою на якісне поліпшення освітнього процесу і результати, та відображаються в удосконалених чи нових: освітніх складових (мета, зміст, структура, форми, методи, засоби, результати); освітніх технологіях (дидактичні, виховні, управлінські); наукових і науково-методичних розробках, технічних засобах, нормативно-правових документах, що регламентують діяльність навчальних закладів і установ освіти та їх відносин з іншими установами [1, с. 32]».

Основні функції інноваційного навчання полягають в:

- інтенсивному розвитку особистості викладача і студента;
- демократизації їхньої сумісної діяльності та спілкування;
- гуманізації навчально-виховного процесу;
- орієнтації на творче викладання і активне учіння й ініціативу студента в питаннях формування себе як майбутнього професіонала.

З огляду на зазначене вище, заслуговує на увагу теза Г. Лаврентьєва [5], що в умовах сьогодення основна сутність ОІ – прикладна, адже її основне призначення полягає у формуванні інноваційної здатності мислення (розбивка наша. – О.Б.) випускника вишу.

Виходячи з цього, цілком закономірно, що сучасні ОІ розглядаються як двополюсне явище, орієнтоване як на викладача, так і на студента, які є рівними суб'єктами інноваційного освітнього процесу, який за своєю сутністю є

особистісно орієнтованим. Провідні фахівці у галузі педагогічної інноватики виокремлюють такі закономірності особистісно орієнтованої освіти [3; 6]:

- елементом проектування стає подія в житті особистості, яка дає цілісний життєвий досвід, частиною якого є знання, що суттєво відрізняє його від проектування в традиційному навчальному процесі, за якого навчання кожного конкретного предмета розглядалося виключно як фрагмент змісту навчання і його діяльно-процесуального забезпечення;
- проектування навчання – це, передусім, предмет спільної діяльності того, хто навчає, і того, хто навчається, при цьому способом життєдіяльності суб'єктів освіти є діалог;
- нівелюється межа між змістовим і процесуальними аспектами навчання: процес у вигляді діалогу, пошуку, гри стає джерелом особистісного досвіду; відмова від традиційної монологічної дидактики з її настановами «передати, втілити, прищепити» зумовлюється тим, що ці настанови можуть забезпечити (і забезпечували протягом усього традиційного навчання) передачу знань викладачем студентам, але, як показала психолого-педагогічна практика, не спрацьовують на рівні потреб, цінностей, моральних норм;
- навчання втрачає риси штучного прояву і зовнішньої регламентації, що сприяє його максимальному наближенню до природної життєдіяльності людини; у цьому аспекті особливого значення набуває теорія контекстового навчання, розроблена російським вченим А. Вербицьким [2];
- навчання набуває міжособистісного, міжсуб'єктного спілкування; з огляду на те, що внутрішній світ педагога (викладача, вчителя) стає складовою змісту освіти, педагог вже не розглядається як функціонер;
- будучи фрагментом засвоєної культури, текст усвідомлюється через контекст, що призводить до орієнтації на актуалізацію особистісних символів, а не на їх поверхневе засвоєння, тобто розвиток «Я» йде через діалог, через усвідомлення самої цілісності (а не фрагмента цілісної діяльності), що передбачає імітаційно-рольове відтворення життєвих ролей і ситуацій.

Беручи до уваги, що в умовах сьогодення суспільству потрібні не просто кваліфіковані фахівці, а, як зазначалося вище, професіонали, ключовим поняттям ІО є поняття професійна майстерність, під якою розуміють повну реалізацію особистості у творчій професійній діяльності на основі рухомих інтегральних психологічних та інтелектуальних новоутворень, формування авторської системи діяльності як сукупності взаємопов'язаних елементів і дій, спрямованих на досягнення максимально можливих поточних і кінцевих результатів, що формулюються суб'єктом діяльності для себе [8].

Таким чином, домінантами інноваційної освіти є антропоцентризм, гуманізація мислення і дій як викладача, так і студента. Будучи зорієнтованими на діалог і співробітництво особи, що навчає й особи, що навчається, ці процеси сприяють докорінним особистісним змінам суб'єктів освітніх інновацій. Отже, особистісно орієнтований підхід вимагає: а) від **викладача** – професійної майстерності, ініціативності, здатності до самовдосконалення, потреби до самореорганізації діяльності й самореалізації творчого потенціалу; б) від **студента** – високого рівня свідомості, відповідальності, самостійності, задатності до постійного розвитку й самокерування з метою успішного самовизначення й самореалізації.

Список використаної літератури

1. 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.
2. Вербицкий А.А. Активное обучение в высшей школе: контекстный подход : [метод. пособ.] / Андрей Александрович Вербицкий. – М. : Высшая школа, 1991. – 207 с.
3. Гришкова Р.А. Педагогические условия реализации личностно ориентированного обучения иностранному языку в высшей школе / Р.А. Гришкова // Психолого-педагогічні та лінгвістичні аспекти викладання мовознавчих дисциплін у вищій та середній школі : матеріали наук.-практ. конфер. – Миколаїв : МФ НаУКМА, 1998. – С. 25–30.
4. Кузьмина Н.В. Акмеология качества профессиональной деятельности специалиста / Кузьмина Н.В., Пожарский С.Д., Паутова Л.Е. – Рязань : Изд-во Рязанского обл. ин-та развития образования, 2008. – 375 с.
5. Лаврентьев Г.В. Инновационные обучающие технологии в профессиональной подготовке специалистов / Г.В. Лаврентьев, Н.Б. Лаврентьева. – Барнаул : Изд-во Алт. ун-та, 2002. – 156 с.
6. Педагогіка вищої школи : навч. посіб / [З.Н. Курлянд, Р.І. Хмелюк, А.В. Семенова та ін.]; за ред. З. Н. Курлянд. – [3-те вид., перероб. і доп.]. – К. : Знання, 2007. – 495 с.
7. Прокументова Г.Н. Экспертиза образовательных инноваций в практике гуманитарного управления / Г.Н. Прокументова // Экспертиза образовательных инноваций : материалы Всероссийской конф. «Традиционные и инновационные процессы в образовании: экспертиза инноваций»; под ред. Г.Н. Прокументовой, декабрь 2006 г. – Томск : ТГУ, 2007. – С. 5–15.
8. Устемиров К. Профессиональная педагогика / Устемиров К., Шаметов Н.Р., Васильев И.Б. — Алматы : ТОО «Акнур и К°», 2005. – 432 с.

ПИТАННЯ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЯКОСТІ ВИЩОЇ ОСВІТИ В ДОКУМЕНТАХ ЮНЕСКО

Беляєва О.М.¹, Синиця В.Г.²

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія»¹

ВНЗ «Буковинський державний медичний університет»²

Проаналізовані питання забезпечення якості вищої освіти в умовах глобалізації. Викладені рекомендації Ради Європи та ЮНЕСКО, які стосуються всіх сторін, зацікавлених у забезпеченні якості вищої освіти: органів державного управління; вищих навчальних закладів / постачальників послуг вищої освіти; студентських організацій; установ, які підтверджують якість і проводять акредитацію; установ, які визнають академічні кваліфікації; професійних організацій.

Ключові слова: глобалізація, якість вищої освіти, транскордонність, органи державного управління, вищі навчальні заклади, постачальники послуг вищої освіти, акредитація, кваліфікація, студентські організації, професійні організації.

У контексті глобалізаційних тенденцій і викликів якісна вища освіта визнається основною рушійною силою національного розвитку, вагомим ресурсом у конкуруючих ринкових суспільствах, ресурсом і фактором національної безпеки, чинником визнання на міжнародному рівні [1; 2; 3; 4; 6]. Для особистості здобуття вищої освіти відіграє вирішальну роль з точки зору її процвітання, забезпечення матеріального благополуччя, можливостей підтримувати фізичне і моральне здоров'я, продовження тривалості життя, рівня та якості життя, зниження ризиків безробіття etc.

З огляду на зазначене supra, особливої актуальності набувають питання якості вищої освіти. Якість національної вищої освіти не лише відіграє вирішальну роль для соціально-економічної безпеки і благополуччя тієї чи іншої країни, а й зумовлює міжнародний статус національної освітньої системи, забезпечує конкурентоспроможність випускників вищів на міжнародному рівні. Отже, створення систем забезпечення якості освіти вкрай важливе з урахуванням необхідності контролю цієї якості на внутрішньодержавному і міжнародному рівнях.

У зв'язку із зазначеним вище заслуговують на увагу «Керівні принципи для забезпечення якості у транскордонній вищій освіті» [6]. Цей програмний документ ЮНЕСКО розроблений із метою: а) підтримки і розвитку міжнародного співробітництва; б) забезпечення якості транскордонної вищої освіти; в) убезпечення осіб, що навчаються, та інших зацікавлених сторін від низької якості та недобросовісних постачальників вищої освіти; г) сприяння розвитку якісної транскордонної вищої освіти відповідно до гуманітарних, соціально-економічних і культурних потреб.

Разом із усвідомленням важливості міжнародної взаємодії у сфері вищої освіти (СВО) «Керівні принципи для забезпечення якості у транскордонній вищій освіті» одночасно передбачають визнання необхідності збереження національних освітніх систем, національного суверенітету і розмаїття вищої освіти, забезпечуючи тим самим примат національних пріоритетів [6].

Розроблені в цьому документі рекомендації стосуються всіх сторін, зацікавлених у забезпеченні якості вищої освіти. Зацікавленими сторонами визнаються: органи державного управління; вищі навчальні заклади / постачальники послуг вищої освіти; студентські організації; установи, які підтверджують якість і проводять акредитацію; установи, які визнають академічні кваліфікації; професійні організації.

Органам державного управління рекомендується [6, с. 13-14]:

- створити всеохоплюючу, об'єктивну і прозору систему реєстрації чи видачі дозволів транскордонним постачальникам послуг у СВО, які бажають працювати на території цієї держави, або сприяти створенню такої системи;
- розвивати всеохоплюючий потенціал у галузі надійного забезпечення якості та акредитації послуг у СВО, або сприяти створенню такого потенціалу з чітким усвідомленням того, що підтвердження якості та акредитації у сфері транскордонної вищої освіти стосується як країн-постачальників, так і країн-споживачів освітніх послуг;
- надавати консультативні послуги різним компетентним органам, які займаються питаннями підтвердження якості й акредитації на національному і міжнародному рівнях, а також координувати їхню діяльність;
- надавати точну, надійну і легкодоступну інформацію щодо критеріїв і норм реєстрації, видання дозволів, підтвердження якості й акредитації послуг у сфері транскордонної вищої освіти, наслідків у плані виділення фінансових коштів студентам, навчальним закладам і програмам, а також щодо їх добровільного або обов'язкового характеру;
- розглянути можливість ратифікації регіональних конвенцій ЮНЕСКО щодо визнання кваліфікацій, сприяти розробці таких конвенцій і/або їх поновленню, створенню національних інформаційних центрів, передбачених цими конвенціями;
- у відповідних випадках розробляти дво- / багаторонні міжнародні угоди, які полегшують визнання чи встановлення кваліфікацій, які є в кожній країні, на основі процедур і критеріїв, зафіксованих у взаємних угодах, або сприяти підписанню таких угод;
- сприяти зусиллям із покращення на міжнародному рівні доступу до точної, постійно поновлюваної та всеохоплюючої інформації про визнані вищі навчальні заклади / про постачальників послуг у СВО.

Прагнення забезпечити якість вищої освіти як один із найважливіших аспектів діяльності вищих навчальних закладів / постачальників вищої освіти унеможливується без активної і конструктивної діяльності викладачів. Вищі навчальні заклади несуть відповідальність за якість і соціальну, культурну та мовну відповідність освіти і кваліфікаційних рівнів, які забезпечуються від їх імені, незалежно від місця і форми їх надання.

У цьому контексті **вищим навчальним закладам / постачальникам послуг** у сфері транскордонної вищої освіти рекомендується [6, с. 15-17]:

- гарантувати порівнянність якості навчальних програм, які реалізуються всередині країни та поза її межами, врахування в них культурних і мовних особливостей країни-споживача освітніх послуг; бажано, щоб це зобов'язання було взято публічно;

- визнати, що якість викладання і досліджень зумовлюються якістю діяльності викладацького складу й умов праці викладачів, що забезпечують критичне і незалежне оцінювання;

- зобов'язати всі вищі навчальні заклади і постачальників послуг у СВО дотримуватися «Рекомендацій ЮНЕСКО стосовно викладачів вищих навчальних закладів» [7] та інших офіційних документів, у яких ідеться про забезпечення належних умов праці та соціальне забезпечення викладачів, задіяних у СВО, колегіальних рішень і академічних свобод;

- забезпечити розвиток, функціонування і перегляд чинних внутрішніх систем управління якістю з тим, щоб якомога повніше залучати компетенції таких зацікавлених сторін, як викладачі, адміністрація, студенти, випускники, і які мусять нести всю повноту відповідальності у СВО за забезпечення зіставлених рівнів кваліфікації як у своїй країні, так і за її межами; крім того, при рекламуванні своїх програм через представників серед потенційних студентів на них (представників) покладається повна відповідальність за точність, надійність і легкодоступність повідомлюваної інформації та рекомендацій;

- проводити консультації з компетентними органами, які займаються питаннями підтвердження якості та акредитації, і дотримуватися вимог систем забезпечення якості та акредитації країни-споживача послуг у сфері вищої транскордонної освіти, в тому числі дистанційної;

- здійснювати обмін передовим досвідом шляхом участі в діяльності галузевих і міжзакладних організацій на національному і міжнародному рівнях;

- розвивати і підтримувати взаємодію та партнерські зв'язки з метою спрощення процесу присвоєння кваліфікації через їх взаємопідтвердження (взаємовизнання) як рівноцінних або таких, що взаємозіставляються;

- у відповідних випадках застосовувати кодекси сумлінної практики, такі як «Кодекс сумлінної практики ЮНЕСКО / Ради Європи в галузі транснаціональної освіти» [5], а також інші кодекси («Рекомендації Ради Європи / ЮНЕСКО щодо критеріїв і процедур оцінювання іноземних кваліфікацій» [8]);

- розповсюджувати достовірну, надійну і легкодоступну інформацію щодо критеріїв і процедур зовнішньої і внутрішньої діяльності із забезпечення якості й академічного та професійного визнання кваліфікацій, які присвоюються ними, а також надавати вичерпний і деталізований опис програм і кваліфікацій бажано з кластером знань, умінь і навичок, якими має опанувати успішний випускник; вищі навчальні заклади / постачальники послуг у СВО мають співпрацювати безпосередньо з установами, які підтверджують якість і проводять акредитацію, а також зі студентськими організаціями, щоб полегшити поширення цієї інформації;

- забезпечувати прозорість фінансових умов навчального закладу і / або пропонувані освітні програми.

Наступні рекомендації стосуються **студентських організацій**. Оскільки ці організації є представниками безпосередніх користувачів транскордонних програм у СВО і членами академічної спільноти, вони несуть відповідальність за надання особам, що навчаються, і потенційним студентам наявної в їх розпорядженні інформації. Студентські організації також несуть відповідальність за ретельне вивчення цієї інформації, а також її врахування в процесі прийняття рішень [6, с. 17].

У цьому контексті рекомендовано сприяти створенню незалежних (автономних) місцевих, національних та інтернаціональних студентських організацій (асоціацій), які могли б:

- у ролі активних партнерів брати участь на міжнародному, національному та інституційному рівнях у питаннях, які стосуються вироблення (вдосконалення), підтримки і впровадження стандартів якості у вищу транскордонну освіту, а також уживати необхідні заходи для досягнення цієї мети;

- брати активну участь у забезпеченні якості освіти, привертати більше уваги студентів до можливих ризиків, таких як: неправильні рекомендації та інформація; освітні послуги посередньої якості, що супроводжуються знеціненням здобутих кваліфікацій; недобросовісні постачальники освітніх послуг; рівною мірою студентські організації зобов'язані орієнтувати студентів на джерела точної та надійної інформації щодо транскордонних програм у СВО, що може відбуватися шляхом ознайомлення і поширення даних принципів, а також активного їх упровадження;

- сприяти тому, щоб як особи, що навчаються, так і потенційні студенти ставили правильні запитання під час їх зарахування на навчання за транскордонними програмами вищої освіти; було би бажано, щоб перелік таких запитань був складений студентськими організаціями та, за можливості, із залученням іноземних студентів, вищих навчальних закладів, установ, які займаються підтвердженням якості та проведенням акредитації, а також центрами (установами), які присвоюють кваліфікації або здійснюють їх визнання; цей перелік може містити такі запитання: 1) чи даний іноземний навчальний заклад / постачальник послуг у СВО пройшов процедуру визнання чи акредитації органом, який заслуговує на довіру; 2) чи кваліфікації, які присвоюються цим іноземним навчальним закладом / постачальником освітніх послуг, визнаються державою, з якої прибув студент-іноземець як у академічному, так і в професійному планах.

Установам, які забезпечують якість та акредитацію, рекомендовано [6, с. 19-21]:

- упевнитися, що механізми підтвердження якості та акредитації забезпечують надання транскордонної вищої освіти в різних її видах; це передбачає приділення більшої уваги: 1) принципам оцінки; 2) прозорості, послідовності та релевантності чинних норм і процедур, які мають урахувувати форму і національний освітній простір, а також можливості установ адаптуватися до змін і тенденцій транскордонної вищої освіти;

- підтримувати й розширювати наявні регіональні та інтернаціональні мережі або створювати їх у тих регіонах, у яких вони досі відсутні; ці мережі можуть слугувати платформами для: а) обміну інформацією та передовим досвідом; б) поширення знань; в) кращого розуміння міжнародних проблем у СВО; г) підвищення кваліфікації працівників установ, відповідальних за оцінювання якості; ці мережі мають привертати увагу та розповсюджувати інформацію щодо недобросовісних постачальників і сумнівних установ, які покликані забезпечувати якість і акредитацію, а також створювати системи контролю і звітності, які дозволяють викривати такі установи і таких постача-

льників;

- налагоджувати зв'язки з метою зміцнення співпраці між установами країни-постачальника і країни-споживача послуг у СВО, покращувати взаєморозуміння між різними системами підтвердження якості та акредитації; це могло б полегшити процес верифікації якості транскордонних програм і навчальних закладів із одночасним дотриманням вимог систем забезпечення якості та акредитації в країнах-споживачах послуг;

- надавати точну й легкодоступну інформацію щодо стандартів і процедур оцінювання, а в разі необхідності - щодо дії механізмів забезпечення якості на виплату стипендій студентам, коштів навчальним закладам і програмам, а також щодо результатів заходів оцінювання; з метою поширення інформації ці установи мають співпрацювати з іншими зацікавленими сторонами, особливо з навчальними закладами / постачальниками послуг у СВО, викладачами, студентськими організаціями та установами, які визнають академічні кваліфікації;

- упроваджувати принципи, визначені чинними міжнародними документами щодо транскордонної вищої освіти, такими як «Кодекс сумлінної практики ЮНЕСКО / Ради Європи в галузі транснаціональної освіти» [5];

- на основі довіри і взаєморозуміння професійної практики підписувати угоди з іншими установами щодо взаємовизнання якості освітніх послуг, удосконалювати внутрішні механізми якості та періодично здійснювати зовнішнє оцінювання, повною мірою використовуючи компетенції зацікавлених сторін; здійснювати за можливості міжнародне оцінювання або моніторинг діяльності установ, які забезпечують якість та акредитацію;

- розглянути питання щодо: процедури формування міжнародних груп з участю однопрофільних фахівців, міжнародного зіставлення еталонних нормативів, критеріїв і методів оцінювання якості; участі в спільних проектах оцінювання якості з метою підвищення рівня зіставлюваних підходів різних установ до підтвердження якості та акредитації.

Установам, які займаються визнанням академічних кваліфікацій, рекомендується [6, с. 21-23]:

- створювати і підтримувати регіональні й інтернаціональні мережі, які можуть слугувати платформами для обміну інформацією та передовим досвідом, поширення знань, кращого розуміння міжнародних подій і проблем, а також підвищення кваліфікації співробітників цих установ;

- зміцнювати співробітництво з установами, які підтверджують якість і акредитацію з тим, щоб полегшити процес устанавлення відповідності тієї чи іншої кваліфікації базовим стандартам якості, а також приєднання до транскордонного співробітництва і діяльності мереж установ, які підтверджують якість і акредитацію; ця кооперація одночасно має відбуватися на регіональному та міжрегіональному рівнях;

- установити і підтримувати контакти з усіма зацікавленими сторонами з метою обміну інформацією та уніфікації методологій оцінювання академічних і професійних кваліфікацій;

- у разі потреби розглядати питання, пов'язані з професійним визнанням набутих кваліфікацій на ринку праці; надавати всю необхідну інформацію щодо професійного визнання кваліфікації особи, яка набула її за кордоном, і роботодавцю зокрема; з огляду на розширення міжнародного ринку праці та зростання професійної мобільності, рекомендовані співпраця і взаємодія з професійними організаціями (асоціаціями);

- використовувати кодекси сумлінної практики, такі як «Рекомендації щодо критеріїв і процедур оцінювання іноземних кваліфікацій» [8], розроблені Радою Європи / ЮНЕСКО, або інші з метою підвищення довіри громадськості до процедур визнання кваліфікації і гарантування зацікавленим сторонам того, що процес обробки запитів має неупереджений і послідовний характер;

- надавати чітку, точну й доступну інформацію щодо критеріїв оцінювання кваліфікацій, здобутих у межах транскордонної освіти.

Спеціальним організаціям, які відповідають за професійне визнання, рекомендовано [6, с. 23-24]:

- створювати канали передачі інформації, доступні як національним, так і закордонним власникам кваліфікацій, із метою полегшення професійного визнання здобутих кваліфікацій, а також роботодавцям, які мають потребу в інформації щодо професійного визнання кваліфікацій, отриманих за кордоном; інформація, про яку йшлося вище, має бути легкодоступною як для осіб, що навчаються, так і для осіб, які збираються здобувати освіту;

- з метою вдосконалення методології визнання кваліфікацій створити і підтримувати контакти з: а) професійними організаціями країн-постачальників і країн-споживачів послуг у СВО; б) вищими навчальними закладами / постачальниками вищої освіти; в) установами, які підтверджують якість і акредитацію; г) органами, які займаються академічним визнанням;

- з метою полегшення визнання кваліфікацій та отримання можливості зараховувати результати навчання і компетенції, прийнятні в культурному контексті, виробити, уточнити та застосовувати критерії і процедури оцінювання, які дають змогу порівнювати навчальні програми й організаційні форми навчання;

- на міжнародному рівні покращувати доступність до постійно оновлюваної, точної і повної інформації щодо взаємовизнання різних кваліфікацій, а також сприяти виробленню нових угод.

Отже, проаналізовані рекомендації та інші документи, створені ЮНЕСКО і Радою Європи, слугують чітким орієнтиром для вітчизняних вищих навчальних закладів і медичних зокрема в справі міжнародного співробітництва у сфері вищої освіти, її визнання на міжнародній арені, забезпечення конкурентоспроможності та якості транскордонної вищої освіти, розвитку і реалізації програм академічної мобільності.

Список використаних джерел

1. Біла книга національної освіти України / [Алексєнко Т. Ф., Аніщенко В. М., Балл Г. О. та ін.]; за заг. ред. В. Г. Кременя. — К. : ТОВ "Інформаційні системи", 2010. — 342 с.
2. Качество высшего образования ; под ред. М.П. Карпенко. — М. : Изд-во СГУ, 2012. — 291 с.
3. Руководящие принципы для обеспечения качества в трансграничном высшем образовании. — Париж, 2006. — 24 с. [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001433/143349r.pdf>
4. Установочный документ ЮНЕСКО по образованию. [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <http://www.ifap.ru/library/book389.pdf>
5. Le code de bonnes pratiques de l' UNESCO / Conseil de L'Europe pour la prestation d'un enseignement transnational. [Ressource électronique] — Mode d'accès: <http://www.coe.int/T/DG4/HigherEducation/Recognition/Code>

6. 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>
7. Recommandation concernant la condition du personnel enseignant de l'enseignement supérieur. [Ressource électronique] — Mode d'accès: http://portal.unesco.org/fr/ev.php-URL_ID
8. Recommandation révisée sur les procédures et les critères d'évaluation des qualifications et des périodes d'études étrangères (Adopté lors de la cinquième réunion du Comité de la Convention de reconnaissance de Lisbonne, Sèvres, 23 Juin 2010). [Ressource électronique] — Mode d'accès: <http://www.coe.int/t/dq4/highereducation/recognition/criteria%20and%20proce>

ДИФЕРЕНЦІЙОВАНИЙ ПІДХІД ДО ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ ПРИ ВИВЧЕННІ ДИСЦИПЛІН ПРИРОДНИЧО-НАУКОВОГО ЦИКЛУ

Біланова Л.П., Деміденкова Г.Г.

Медичний коледж ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія»

Висвітлено питання диференційованого підходу до організації навчання при вивченні студентами медичного коледжу дисциплін природничо-наукового циклу.

Ключові слова: навчальний процес, диференційований підхід, моделі навчання, контроль знань.

Сучасна система освіти спрямована на формування фахівців, інтелектуально розвинених і духовно багатих, таких, що володіють високим рівнем знань, здатних самостійно приймати найважливіші рішення, передбачати можливі наслідки своїх дій як для себе особисто, так і для суспільства.

Викладач сучасного навчального закладу має за будь-яких умов намагатися виконувати свій обов'язок і професійну місію: розвиватися самому, тим самим забезпечуючи можливості для розвитку інших – своїх студентів. Саме це і є основним в роботі викладачів циклу природничо-наукової підготовки медичного коледжу ВДНЗУ «УМСА».

У сучасній системі медичної освіти предмети природничо-наукового циклу є фундаментальними та слугують безпосереднім базисом і необхідним компонентом вивчення професійних дисциплін.

Навчальний процес у будь-якому навчальному закладі організований як колективна діяльність. Він спрямований на те, щоб навчити студентів розуміти загальні завдання навчання, організовано працювати, допомагати один одному, формувати відчуття колективізму.

Але організація навчального процесу як колективної діяльності не виключає здійснення диференційованого підходу в навчанні. Диференційований підхід у навчанні забезпечує умови для залучення студентів, які мають різний рівень підготовки, в плідну діяльність колективу.

Цей підхід реалізується через різні психологічно орієнтовані моделі навчання, елементи яких успішно використовуються викладачами циклу. Основні з них такі:

1. Особистісна модель, завданням якої є загальний розвиток особистості, розвиток її пізнавальних, емоційних і моральних можливостей. Провідна мета особистісної моделі – дати студентам цілісну картину дисципліни на основі науки і літератури з урахуванням трьох основних ліній психічного розвитку особистості (спостереження, мислення і практичні дії). Особлива увага надається створенню під час занять атмосфери довірливого спілкування. Методика викладання відповідає вимогам багатогранності (спрямованості на розвиток різних сторін особистості студента), процесуальності (послідовного ускладнення знань, що засвоюються), проблемності та варіантності (гнучкості у використанні форм і способів навчання залежно від ситуації, яка склалася під час заняття). Різновидом цієї моделі є система навчання, яка ґрунтується на особистісно-гуманному підході до студентів, особливістю якого є увага до індивідуальних особливостей кожного і спрямованість на навчальне співробітництво. Головний психологічний елемент цієї моделі навчання – цілісне особистісне зростання.

2. Активізувальна модель спрямована на підвищення пізнавальної активності студентів за допомогою включення в навчальний процес проблемних ситуацій, опори на пізнавальні потреби та інтелектуальні почуття. У межах цієї моделі зберігаються всі основні моменти традиційного навчання, зокрема засоби контролю за засвоєнням нормативних знань, умінь і навичок, проте враховуються два основні психологічні чинники ефективного навчання: пізнавальна мотивація і мисленнєва активність студентів в умовах вирішення навчальних проблемних ситуацій. Головний психологічний елемент цієї моделі навчання – пізнавальний інтерес.

3. Формувальна модель ґрунтується на твердженні, що впливати на розумовий розвиток особистості – означає здійснювати цілеспрямоване управління процесом засвоєння знань і умінь. За умови проходження студентом усіх необхідних етапів з урахуванням спеціально організованої педагогом орієнтувальної основи дії можна гарантувати сформованість знань і умінь із заздалегідь заданими якістьями. Зокрема студент має в суворій послідовності пройти такі етапи: мотивацію, складання схеми орієнтувальної основи дії, промовляння на рівні зовнішнього мовлення, мовлення про себе, розумова дія, під управлінськими «командами» педагога. Не є винятком і творча діяльність, оскільки вона, відповідно до цього підходу, є нормативним процесом, який здійснюється на усвідомленому рівні планомірно, теоретичним шляхом. Різновидом цієї моделі є програмоване й алгоритмічне навчання. Головний психологічний елемент – розумова дія.

Загалом діапазон прийомів і методів активізації навчання, які використовують викладачі циклу в практичній підготовці студентів, досить широкий.

Диференційований підхід до організації навчання студентів полягає в застосуванні активних форм навчання (усні завдання, тести, контрольні заняття тощо), нетрадиційних методів навчання (бінарні заняття, диспути, дебати тощо), різних форм самостійної роботи (скласти алгоритми дій, тези бесіди, підготувати доповідь, розв'язати ситуаційні завдання тощо), що дає змогу підготувати студентів до активної життєвої позиції, здатності самостійно

орієнтуватися в життєвих проблемах і знаходити шляхи їхнього розв'язання.

За умов застосування диференційованого підходу при однаковому обсязі інформації встановлюються різні рівні вимог як під час засвоєння навчального матеріалу студентами, так і під час контролю знань.

Розробка завдань за різнорівневим контролем вимагає від викладача знання змісту всієї навчальної програми з дисципліни, виходить з обґрунтованої, логічної системи питань для контролю та чітких уявлень, які знання, вміння і навички має показати студент із теми:

- перший рівень навчальних завдань для контролю знань спрямований на розпізнавання окремих об'єктів, він відповідає виконанню елементарних вправ і характеризується тим, що студент виконує лише окремі операції;
- другий рівень спрямований на встановлення причинно-наслідкових зв'язків, студент уміє розв'язувати типові задачі, висвітлювати питання, які вимагають складніших розумових дій;
- третій рівень – творчий, він характеризується тим, що студент виконує всі операції продумано, послідовно розв'язує нетипові задачі з перенесенням на інші теми, розділи та предмети.

З метою диференційованого підходу до організації навчання студентів із різними рівнями підготовки викладачами дисциплін природничо-наукової підготовки створені друковані та аудіовізуальні презентаційні матеріали різних тем, які використовуються на заняттях не тільки для ознайомлення з матеріалом, що вивчається, а й для активізації розумових процесів або навчальної діяльності студентів. Також ці матеріали використовуються для організації самостійної роботи студентів, які з тих чи інших причин пропустили заняття.

Тексти аудиторних і позааудиторних методичних рекомендацій містять різнорівневі завдання, проте вибір рівня завдань залишається за студентом, а також надається можливість підвищити оцінку шляхом вирішення додаткових завдань.

Таким чином, визначивши рівень знань кожного студента і групи в цілому, викладачі прагнуть того, щоб усі студенти були оцінені правильно. Крім того, викладачі циклу дають можливість студентам виправити незадовільні оцінки шляхом виготовлення мультимедійних презентацій, реферативних повідомлень тощо.

Переглянута форма роботи органічно вписується в навчальний процес, розвиває творчі здібності студентів, допомагає спільній роботі студентів і викладача, об'єднує їхні зусилля в досягненні мети – сформувати грамотного спеціаліста, здатного працювати в сучасних умовах.

Список використаної літератури

1. Биков В.Ю. Моделі організаційних систем відкритої освіти: [монографія] / Валерій Юхимович Биков. – К.: Атіка, 2008. – 684 с.
2. Мещанінов О.П. Сучасні моделі розвитку університетської освіти в Україні: теорія і методика професійної освіти: дис. доктора пед. наук: 13.00.04 / О.П. Мещанінов. – К., 2005. – 494 с.

НАВЧАЛЬНА МОТИВАЦІЯ СТУДЕНТА МЕДИЧНОГО ВИШУ – НЕВІД'ЄМНА СКЛАДОВА ЗАСВОЄННЯ ЗНАНЬ З ОРТОДОНТІЇ

Білоус А.М., Нестеренко О.М., Лучко О.В.

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія»

Висвітлено питання, пов'язані з навчально-пізнавальною мотивацією студентів. Показано, що для посилення мотивації найбільше значення має практичне заняття, а також конкретні форми мотивування студентів шляхом залучення до студентських конференцій, клінічних прийомів, профілактичних оглядів, які відбуваються в дитячих садках і навчальних закладах під керівництвом лікаря-викладача.

Ключові слова: мотивація, професійний інтерес, студент.

Студент медичного вишу як особистість може характеризуватися з різних сторін. Психологічний стан особи включає поєднання цілеспрямованості, темпераменту, характеру, здібностей тощо. Від цих властивостей залежать орієнтація студента в тих чи інших умовах, а також індивідуальні прояви поведінки. У соціумі формуються відносини, які визначають належність студента до певної соціальної групи. Біологічна складова особистості детермінує вроджені задатки і здібності, але у відомих межах, які за наявності певного виховання й певних умов життя можуть змінюватися.

Системне представлення мотиваційної сфери людини дозволяє дослідникам класифікувати мотиви. У загальній психології види мотивів (мотивації) поведінки (діяльності) розмежовуються за різними підставами, наприклад, залежно від:

- характеру участі в діяльності (що розуміється, відомі мотиви і ті, що реально діють);
- часу (протяжності) зумовлення діяльності (далека – коротка мотивація);
- соціальної значущості (соціальні – вузькоособистісні);
- факту включення в саму діяльність, або ті, що знаходяться поза нею (широкі соціальні мотиви і вузькоособисті мотиви);
- мотивів певного виду діяльності, наприклад, навчальної діяльності etc. (за А.К.Марковою, 1993).

До визначення домінуючої мотивації діяльності доцільно також підійти з позиції особливостей інтелектуально-емоційно-вольової сфери самої особи як суб'єкта. Відповідно, вищі духовні потреби людини можуть бути представлені як потреби (мотиви) морального, інтелектуально-пізнавального та естетичного планів. Ці мотиви співвідносяться із задоволенням духовних запитів, потреб людини, з якими, за П.М. Якобсоном, нерозривно пов'язані відчуття, інтереси, звички і т. д. Іншими словами, вищі соціальні, духовні мотиви (потреби) умовно можуть бути розділені на три групи:

- 1) інтелектуально-пізнавальні;

- 2) морально-етичні;
- 3) емоційно-естетичні.

Однією з проблем оптимізації на кафедрі ортодонтії навчально-пізнавальної діяльності студентів є вивчення питань, пов'язаних із навчально-пізнавальною мотивацією. Це визначається тим, що в системі «навчальний – навчальний» студент є не тільки об'єктом управління цієї системи, а й суб'єктом діяльності, до аналізу навчання якого у виші не можна підходити односторонньо, звертаючи увагу лише на «технологію» навчального процесу, не враховуючи мотивацію.

Навчальна мотивація: по-перше, визначається самою освітньою системою, освітньою установою; по-друге, організацією освітнього процесу; по-третє, суб'єктивними особливостями того, хто навчається; по-четверте, суб'єктивними особливостями педагога і перш за все - системи його ставлення до навчання, до справи; по-п'яте, специфікою навчальної дисципліни.

Основною формою навчання як у медичному виші, так і на кафедрі ортодонтії є практичне заняття, якому приділяється велика увага, ретельна підготовка. Саме тут студенти виконують лікарські дії та маніпуляції: діагностичні, лікувальні, реабілітаційні, профілактичні заходи, звісно, під керівництвом і контролем викладача. Навчальна мотивація підкріплюється формуванням певних практичних навичок. Успіх цього процесу пов'язаний із професійною роботою як викладача, так і прагненням студента до формування навичок. На практичних заняттях студенти працюють власноруч, вони займаються реальною лікарською діяльністю, мають прямий контакт із пацієнтом.

На практичних заняттях з ортодонтії студентам має бути надана мотивація перманентного вдосконалення знань як під час навчання, так і після його закінчення. Мотивація створює ситуацію можливої поведінки студента, що викликає певну фіксовану життєву установку.

На основі системного аналізу були сформульовані основні чинники, які сприяють тому, щоб навчання на кафедрі ортодонтії було цікавим. Згідно з цим найважливішою передумовою створення інтересу до вивчення ортодонтії є виховання широким соціальним мотивів діяльності, розуміння її сенсу, усвідомлення важливості процесів, що вивчаються, для власної діяльності.

Необхідна умова для створення в студентів нашої академії 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, бо майбутні лікарі мають розуміти, що помилки бути не може. Від їхніх помилок залежить найдорожче, що є в людини, – її здоров'я.

Чим більше активних методів навчання, тим легше зацікавити ними студентів. Основний засіб виховання стійкого інтересу до навчання – використання таких запитань і завдань, вирішення яких вимагає від студентів активної пошукової діяльності, тому на кафедрі ортодонтії діє студентський науковий гурток, є відповідальний за наукову діяльність студентів. Уже зі студентських років майбутні лікарі розуміють важливість нових досліджень у різних галузях медицини, тому такими популярними стають щорічні студентські наукові конференції. Студенти охоче беруть у них участь. А викладачі кафедри, відповідальні за цей процес, дуже ретельно підходять до правильного орієнтування студентів у науковій ситуації, до підготовки всіх заходів, необхідних для досліджень, для правильного підбору й обробки літератури, навіть для того, щоб сам процес доповіді та демонстрації наукових експериментів був на вищому рівні (комп'ютерні технології надають дуже велику допомогу в цьому).

Важливу роль у формуванні інтересу до навчання відіграє створення проблемної ситуації, зіткнення студентів із проблемою, яку вони не можуть розв'язати за допомогою наявного в них запасу знань. Стикаючись із проблемою, вони переконуються в необхідності отримання нових знань або застосування старих у новій ситуації.

Навчальна діяльність активізується перш за все внутрішнім мотивом, коли пізнавальна потреба зустрічається з предметом діяльності – виробленням узагальненого способу дії – це опредмечується в ньому, і в той же час дуже різними зовнішніми мотивами – самоствердження, престижності, обов'язку, необхідності, досягнення та ін. На матеріалі дослідження навчальної діяльності студентів було показано, що серед соціогенних потреб найбільший вплив на її ефективність мала потреба в досягненні, під якою розуміється «прагнення людини до поліпшення результатів своєї діяльності». Задоволеність навчанням залежить від ступеня задоволеності цієї потреби. Ця потреба примушує студентів більше концентруватися на навчанні і в той же час підвищує їхню соціальну активність.

Найгостріші проблеми сучасного навчального процесу пов'язані з демотивованістю основної маси студентів, що призводить до зниження базових показників їх навчання. Проблема студентської мотивації пов'язана з тим, що механізми саморегуляції та самокерування вже діють, але формування особистості студента, його чіткої спрямованості ще не сформоване. Так, спеціалістами стоматологічного факультету створені необхідні умови для стимулювання пізнавальної мотивації і мотивації досягнення успіху. Викладачі кафедри ортодонтії залучають студентів до науково-дослідної роботи, до самостійної діяльності в процесі навчання. Поєднуючи теоретичні знання з практикою, можливості аналізу та синтезу явищ і процесів, використовують різноманітні канали сприймання й розуміння інформації. Окрім моніторингу, контролю відвідувань студентами занять, для розвитку зовнішньої мотивації викладачами передбачені спеціальні засоби контролю і самоконтролю студентів. Поступовий самоконтроль, самооцінювання, зіставлення власних досягнень із досягненнями інших студентів групи формують звичку планування своїх дій, самоаналізу, відповідальності за той чи інший крок.

Крім того, навчальна мотивація може бути прикладом успішності в цій сфері батьків, викладачів, а також молодих фахівців. Тому залучення ще зі студентських років до навчально-наукової роботи ми розглядаємо як шлях до підвищення мотивації.

Отже, до медичної освіти висуваються високі вимоги. Професійна спрямованість навчання сприяє усвідомленню студентами важливості знань для успішного оволодіння професією.

Список використаної літератури

1. Ильин Е.П. Мотивация и мотивы/ Е.П. Ильин. – СПб. : Питер, 2000. – 296 с.
2. Курдюкова Н.А. Оценивание успешности учебной деятельности как психолого-педагогическая проблема /Н.А. Курдюкова : автореф. дис. ...канд. – СПб.,1997. – 14 с.
3. Маслоу А. Мотивация и личность /А.Х. Маслоу. - СПб. : Питер, 2003.- 352 с.

4. Процук Р.Ю. Создание мотивации к учебной деятельности у студентов на кафедре детской стоматологии/ Р.Ю. Процук, Т.Ю. Процук, Г.Ф.Киселев // Сб. докл. регион. науч.-практ. конф. (3 июня 2010 г.). – 2010. – №2 . – С.129-131.
5. Салтыкова Е.Н. Развитие у студентов мотивации к постоянному повышению своего профессионального уровня и необходимости непрерывного совершенствования своих знаний /Е.Н.Салтыкова, В.П.Кирейчук, И.В.Куприна // Сб. докл. регион. науч.-практ. конф. (3 июня 2010 г.). – 2010. – №2 . – С. 145-147.

УДОСКОНАЛЕННЯ ЯКОСТІ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ НА КАФЕДРІ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЇ ТА КЛІНІЧНОЇ ФАРМАКОЛОГІЇ З КЛІНІЧНОЮ ІМУНОЛОГІЄЮ ТА АЛЕРГОЛОГІЄЮ

Бобирьов В.М., Островська Г.Ю., Петрова Т.А., Муляр Л.А., Капустянська А.А.

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія»

У статті розглядається актуальність забезпечення навчального процесу сучасною літературою та інноваційними технічними засобами, які є міцним методичним фундаментом вищої медичної освіти.

Ключові слова: вища медична освіта, сучасна література, навчальний процес.

Медична освіта – це значна складова національної вищої школи, метою якої є забезпечення високої якості підготовки лікарів [5]. Протягом останніх років процес професійної підготовки лікарів у нашій країні відбувається під впливом європейського освітнього простору, що пов'язано з упровадженням у вищу медичну школу Болонської системи освіти [6; 8]. Соціально-медичні потреби сучасної України зумовлюють пошук і впровадження новітніх технологій у вищу освіту [4].

Підготовка висококваліфікованих лікарів вимагає постійного вдосконалення загальноприйнятих і пошуку нових напрямів оптимізації навчального процесу. Саме таких принципів дотримуються викладачі кафедри експериментальної та клінічної фармакології з клінічною імунологією та алергологією ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», на якій викладаються як фундаментальні, так і клінічні дисципліни. Така прийнятність у викладанні дає можливість забезпечити формування в майбутнього спеціаліста глибоких теоретичних знань і надійних практичних умінь і навичок [1].

Головні принципи викладання дисциплін такі: підсилення мотивації студента до навчально-пізнавального процесу, психологічне розвантаження, створення здорової конкуренції у засвоєнні матеріалу та розробка об'єктивних критеріїв контролю якості практичної підготовки [7]. Для виконання цих завдань застосовують багато методів і форм навчання, над удосконаленням яких постійно працюють викладачі кафедри, пропонуючи інноваційні технології навчання та додаткові шляхи їх оптимізації [2]. Так, урахувавши досить великі обсяги програм із фармакології, клінічної фармакології, клінічної імунології та алергології, на кафедрі виконується інтенсивна видавнича діяльність (підручники, посібники) як державною, так і англійською мовою з метою забезпечення студентів якісною спеціалізованою навчальною літературою [3]. Останніми виданнями, створеними викладачами кафедри, є: «Фармакологія» (Чекман І.С., Бобирьов В.М., Горчакова Н.О., Вінниця, 2009); «Фармакологія» (Чекман І.С., Бобирьов В.М., Кресюн В.І., ін., Вінниця, 2011); «Clinical immunology» (L.Mulyar, V. Bobuyev, Полтава, 2012); «Фармакотерапія в стоматології» (Бобирьов В.М., Петрова Т.А., Островська Г.Ю., Рябушко М.М., Вінниця, 2014). Студенти мають можливість користуватися бібліотекою кафедри, де представлені матеріали з програмних дисциплін – підручники, монографії, посібники.

Педагогічний 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 необхідно використовувати мультимедійні технології. Мультимедійна форма навчальної роботи актуальна у зв'язку з комп'ютеризацією процесу навчання і дозволяє подати матеріал у максимальному обсязі, який за необхідності можна поновити. Для вдосконалення навчального процесу на кафедрі підготовлені презентації лекцій і практичних занять, інформативність та сприйняття яких студентською аудиторією, безумовно, вища за традиційні форми навчання.

Найефективнішими технічними засобами навчання та контролю знань студентів є також комп'ютерні програми для тестування (поточного, проміжного, залікового), які активно застосовуються на кафедрі. Упровадження комп'ютерних технологій, підключення до мережі Internet роблять доступними контакти в режимах on-line, off-line, обмін інформацією та віртуальну участь у симпозиумах, семінарах, конференціях.

Отже, комплексний підхід до забезпечення навчального процесу, зокрема поєднання традиційних джерел інформації та сучасних електронних технологій, дозволяє стимулювати мотивацію студентів до навчання і підвищити його якість. Переконані, що важливою складовою навчального процесу є сучасна навчальна література, яка в сукупності з інноваційними технічними засобами дозволяє досягти високого рівня професійної підготовки майбутнього фахівця і максимально зберегти здобутки національної системи медичної освіти з урахуванням потреб українського сьогодення.

Список використаної літератури

1. Бобирьов В.М. Інформаційно-комунікаційні технології при викладанні фармакології студентам з англомовною формою навчання / В.М. Бобирьов, О.М. Важнича, Т.О. Дев'яткіна [та ін.] // Інноваційні інформаційні технології у вищій медичній освіті: матеріали наук.-практ. конф. з міжнар. участю. – Полтава, 2012. – С. 6–8.
2. Бобирьов В.М. 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 навч.-наук. конф. з міжнар. участю. – Полтава, 2014. – С. 24–25.

3. Бобирьов В.М. Сучасні література – методична основа підготовки студентів / В.М. Бобирьов, Г.Ю. Островська, Т.А. Петрова [та ін.] // Основні напрями удосконалення підготовки медичних кадрів у сучасних умовах: матеріали навч.-наук. конф. з міжнар. участю. – Полтава, 2015. – С. 22–23.
4. Вища медична освіта і Болонський процес: навчально-методичні та інформаційно-довідкові матеріали наради-семінару для науково-педагогічних працівників, аспірантів, магістрів. -Ч. 1. – К., 2005. – С. 97.
5. Удосконалення якості підготовки лікарів в умовах Болонського процесу / Л.В. Глушко, Н.В. Чаплинська, Н.З. Позур [та ін.] // Медична освіта. – 2011. - №4. – С. 47–49.
6. Грубінко В.В. Індивідуальна та самостійна робота студентів в умовах кредитно-модульної системи організації навчального процесу / В.В. Грубінко // Кредитно-модульна система організації навчального процесу: матеріали наук.-практ. семінару. – Тернопіль: ТДПУ, 2004. – С. 3.
7. Інноваційні технології у викладанні клінічної фармакології з алергологією та імунологією / Т.А. Петрова, Г.Ю. Островська, Л.А. Муляр [та ін.] // Інноваційні інформаційні технології у вищій медичній освіті: матеріали навч.-наук. конф. з міжнар. участю. – Полтава, 2012. – С. 143–145.
8. 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.

ДИСТАНЦІЙНЕ НАВЧАННЯ – НОВА ОРГАНІЗАЦІЯ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ В МЕДИЦИНІ

**Бобирьова Л.Є., Муравльова О.В., Дворник І.Л., Ільченко В.І., Пікуль К.В.,
Прилуцький К.Ю.**

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія»

Стаття присвячена питанням широкого розповсюдження альтернативних форм отримання знань та доцільності безперервного навчання з використанням традиційних методів і нових інформаційних та телекомунікаційних технологій. Розкриваються питання заходів, передумов розвитку, характеристики дистанційного навчання.

Ключові слова: дистанційне навчання, інтернет-технології, викладач.

Нині в медицині все ширше розповсюджується альтернативна форма отримання знань – дистанційне навчання. Дистанційне навчання – це нова організація освітнього процесу, що ґрунтується на використанні кращих традиційних методів навчання та нових інформаційних і телекомунікаційних технологій. У час інтернет-технологій багато аспектів нашого життя переносяться в мережу, прискорюючи тим самим темпи розвитку інформаційного суспільства. Не стає винятком і медична освіта. В умовах економічних відносин і жорсткої конкуренції на ринку праці особливе значення мають знання, навички і досвід. Фахівець XXI століття – це людина, яка вільно володіє сучасними інформаційними технологіями, постійно підвищує і вдосконалює свій професійний рівень. Засвоєння нових знань і навичок значно розширює можливості самореалізації та сприяє кар'єрному росту.

Дистанційне навчання передбачає такі засоби:

- засоби надання навчального матеріалу студенту;
- засоби контролю успішності студента;
- засоби консультації студента програмою - викладачем;
- засоби інтерактивної співпраці викладача і студента;
- можливість швидкого доповнення курсу новою інформацією, коригування помилок.

Наслідком процесу інформатизації суспільства й освіти стала поява дистанційного навчання як найбільш перспективної, гуманістичної, інтеграційної форми освіти, орієнтованої на індивідуалізацію навчання.

Передумови розвитку дистанційного навчання такі:

- бурхливий розвиток інформаційних технологій;
- суттєве поглиблення процесів упровадження інформаційних технологій у освітню практику;
- значне поширення засобів комп'ютерної техніки серед населення.

Також дистанційне навчання визначають як "технологію отримання знань за допомогою телекомунікаційних засобів, коли взаємодія того, кого навчають, і викладача відбувається на відстані". У дистанційному навчанні змінюється роль і вимоги до викладачів. Лекції складають лише невелику частку, процес навчання орієнтує студентів на творчий пошук інформації, вміння самостійно здобувати необхідні знання та застосовувати їх у вирішенні практичних завдань із використанням сучасних технологій. Викладачі дистанційних курсів повинні мати універсальну підготовку: володіти сучасними педагогічними й інформаційними технологіями, бути психологічно готовим до роботи зі студентами в новому навчально-пізнавальному середовищі. А студенти почувають себе невід'ємною частиною колективу, що посилює мотивацію до навчання. Викладачі мусять володіти методами створення і підтримки навчального середовища, розробляти стратегії проведення цієї взаємодії між учасниками навчального процесу, підвищувати творчу активність і власну кваліфікацію.

Дистанційне навчання характеризується такими особливостями:

- гнучкість – можливість викладення матеріалу курсу з урахуванням підготовки, здібностей студентів; це досягається створенням альтернативних сайтів для одержання більш детальної або додаткової інформації з незрозумілих тем, а також низки питань-підказок тощо;
- актуальність – можливість упровадження новітніх педагогічних, психологічних, методичних розробок;
- зручність – можливість навчання в зручний час, у певному місці, відсутність обмежень у часі для засвоєння матеріалу;
- модульність – розбиття матеріалу на окремі функціонально завершені теми, які вивчаються в міру засвоєння

і відповідають здібностям окремого студента або групи загалом;

– економічна ефективність – завдяки ефективному використанню навчальних приміщень, полегшеному коригованню електронних навчальних матеріалів і мультимедіа до них дистанційний метод навчання дешевший, ніж традиційні;

– інтерактивність – активне спілкування між студентами і викладачем, що значно посилює мотивацію до навчання, поліпшує засвоєння матеріалу.

На Заході ця форма застосовується вже досить давно і має широку популярність серед студентів через її економічні показники та навчальну ефективність. Дистанційну форму навчання ще називають "освітою протягом усього життя". Через необхідність підвищення кваліфікації або розширення сфери діяльності в багатьох виникає потреба швидко і якісно засвоїти нові знання й опанувати навички роботи. Саме тоді оптимальною формою може стати дистанційне навчання. Воно дає можливість людям, не витрачаючи багато часу, здобувати належну освіту.

Отже, дистанційне навчання дозволяє ефективно навчатися протягом усього життя, що своєю чергою зумовлює новий стрибок освіти спеціалістів у системі охорони здоров'я в багатьох країнах світу і в Україні.

Список використаної літератури

1. Бобирьова Л.Є. Дистанційне навчання як важлива складова безперервного професійного розвитку лікарів/ Л.Є. Бобирьова // Основні напрямки удосконалення підготовки медичних кадрів у сучасних умовах: матеріали Всеукр. навч. – наук. конф. з міжнар. участю. – Полтава, 2015. – С. 23 – 25.
2. Антонов В.М. Сучасні комп'ютерні мережі/ В.М. Антонов.– К. : МК - Прес, 2005. – 480 с.
3. Сисоєва С.О. Психологія та педагогіка : підруч. для студ. вищ. навч. закл. непедаг. профілю традиц. та дистанц. форм навчання / С. О. Сисоєва, Т. Б. Поясок // АПН України, Ін-т педагогіки і психології проф. освіти, Кременчуц. ін-т Дніпропетр. ун-ту економіки та права. – К. : Міленіум, 2005. – 520 с.

ПЕДАГОГІЧНЕ РЕГУЛЮВАННЯ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ ЯК ЗАСІБ ПІДВИЩЕННЯ МОТИВАЦІЇ ВИВЧЕННЯ МОВИ І ЗАГАЛЬНООСВІТНІХ ДИСЦИПЛІН ІНОЗЕМНИМИ СТУДЕНТАМИ

Богиня Л.В., Колєчкіна І.В.

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія»

У статті розглядаються питання створення педагогічних умов підготовки іноземних студентів (слухачів підготовчого факультету) до вивчення мови і загальноосвітніх дисциплін як підґрунтя реалізації професійно-орієнтованих технологій із метою підвищення мотиваційного компоненту навчання.

Ключові слова: педагогічні умови, педагогічні технології, професійно-орієнтовані технології, мотивація.

Підготовка лікарів із числа громадян зарубіжних країн є одним із пріоритетних напрямів роботи вищих навчальних медичних закладів України в цілому і нашої академії зокрема.

Якісна підготовка студентів-іноземців починається ще на підготовчих відділеннях, коли закладається мовне підґрунтя отримання того чи іншого фаху. Забезпечити достатнє оволодіння мовою покликані не лише мовне середовище, а й спеціально створені педагогічні умови навчання.

Спираючись на психолого-педагогічні дослідження і на власне бачення проблеми, педагогічними умовами називаємо комплекс заходів організації навчально-виховного процесу, що має забезпечити досягнення слухачами підготовчого відділення високого рівня готовності до вивчення професійно орієнтованих дисциплін.

Реалізація педагогічних умов має на меті забезпечення організаційно-педагогічного й психолого-педагогічного супроводу довшівської та професійної підготовки майбутніх лікарів, визначення форм і методів інформаційної підтримки процесу формування готовності іноземних студентів до професійної діяльності.

Створення педагогічних умов підготовки іноземних студентів до вивчення професійно орієнтованих дисциплін починається з поняття «адаптація». Педагогічний аспект адаптації проявляється в особливостях пристосування іноземних громадян до нової педагогічної системи, до інтернаціонального складу груп, у яких спостерігається національна чи релігійна несумісність, до необхідності засвоєння великого обсягу інформації нерідною мовою, формування нових знань, умінь і навичок тощо. Адаптація іноземних студентів – це багатоаспектний процес знайомства, звикання і пристосування іноземного студента до нового соціокультурного середовища, умов навчання і проживання в ньому.

Досягненню мети навчання сприяє застосування різноманітних педагогічних технологій. Викладач, маючи за провідну мету навчання підготовку висококваліфікованого, компетентного фахівця, здатного критично мислити, самостійно приймати рішення, створює умови для застосування таких педагогічних технологій, як особистісно-орієнтоване навчання, інноваційні технології, технології інтерактивного навчання та коучингу, тренінги тощо.

На початковому етапі навчання іноземних громадян, на нашу думку, найкращі результати досягаються шляхом поєднання особистісно-орієнтованого й інтерактивного навчання, коли студент є водночас і об'єктом, і суб'єктом навчального процесу. Створення атмосфери доброзичливості, щирості, взаємоповаги не лише дає можливість слухачам підготовчого відділення вивчити мову на належному рівні, а й готує психологічне підґрунтя для формування майбутнього лікаря, який, маючи досвід таких взаємовідносин у колективі з одногрупниками та викладачами, здатен відтворити його у своїй роботі та спілкуванні з пацієнтами і колегами.

Організація навчально-виховного процесу підготовчого відділення для іноземних громадян як послідовного, логічного і цілісного, в якому гармонійно поєднані цілі, форми, методи і засоби навчання, методики викладання дисциплін із високою педагогічною майстерністю педагога, є одним із головних завдань у системі довшівської підготовки іноземних громадян. Разом із тим, навіть найкраща організація навчання, найновіші технології та майс-

терні педагоги не зможуть забезпечити добрих результатів навчання, якщо іноземні студенти невмотивовані до здобуття майбутнього фаху.

Останнім часом ми спостерігаємо, що близько 20% іноземних громадян, які вступають на підготовче відділення нашої академії, не визначилися з майбутнім фахом і як наслідок мають низьку мотивацію до вивчення профільних дисциплін. Вивчення мови цією категорією іноземців стимулюється здебільшого мовним середовищем. Цей фактор мають використовувати викладачі, аби втримати та підвищити мотивацію. Крім того, підвищенню мотивації сприяє створення на заняттях із мови ситуацій, які будуть траплятися студентам у їхній майбутній професії. Викладач, використовуючи сучасні технології інтерактивного навчання як сукупність прийомів і способів психолого-педагогічного впливу на студентів, демонструє важливість вивчення лексико-граматичних одиниць фахової мови медика.

Підкреслимо, що інтерактивні технології навчання є інноваційним способом роботи викладача в аудиторії в будь-якому освітньому закладі. Інтерактивні технології навчання, на відміну від традиційних, базуються на активній взаємодії учасників навчального процесу, але основна увага при цьому зосереджується на взаємодії студентів між собою. Такий підхід дозволяє активізувати навчальний процес, зробити його цікавішим і легшим для учасників, а також розширює можливість практичного використання засвоєних знань.

Багато методистів підкреслюють важливість навчання мови з урахуванням майбутньої спеціальності вже з перших тижнів вивчення мови на підготовчому відділенні, що визнається одним із найважливіших мотиваційних чинників.

Підтримуючи цю думку, ми вже в першому семестрі пропонуємо студентам діалоги «У лікаря», де представлені анкетні дані та деякі питання, пов'язані зі скаргами пацієнта. При цьому студенти ознайомлюються із синонімічними формами запитань лікаря про вік пацієнта, його місце роботи або навчання, зі скаргами.

Ознайомлення з такими діалогами у форматі випередження вивчення граматичного матеріалу не впливає на розуміння та використання мовних одиниць у мовленні, оскільки вивчаються здебільшого кліше з перекладом рідною мовою.

Так, розмова лікаря і пацієнта зазвичай починається репліками: «Доброго дня! Сідайте, будь ласка! Одну хвилинку (почекайте хвилинку)», тому викладач звертає увагу слухачів на важливість вивчення цих форм, тим більше, що вони використовуються в різних ситуаціях спілкування.

Після відпрацювання навичок вимови цих лексичних одиниць слухачам пропонується рольова гра, в якій один із них виступає в ролі лікаря, а інший – у ролі пацієнта. З метою створення реальнішої ситуації, а також зважаючи на необхідність формування навичок запису зі слуху та відпрацювання вміння написання почутого, слухачу, який виступає в ролі лікаря, пропонується заповнити першу сторінку «медичної карти» пацієнта.

Приміром, ми пропонуємо типову форму, додаючи її запитаннями, що допомагають «лікарю» уточнити необхідну інформацію:

Прізвище _____
Ім'я _____
По батькові _____
Рік народження (Коли Ви народилися? = Вік, скільки вам років?) _____
Домашня адреса (Де Ви живете?) _____
Місце роботи (Де Ви працюєте чи навчаєтесь?) _____
Професія, посада (Хто Ви? Ким працюєте?) _____
Скарги (Що у Вас болить?) _____

Читаючи діалоги, беручи участь у рольових іграх, слухачі вже «приміряють на себе» майбутню професію, що викликає зацікавленість і посилює мотивацію. Крім того, вони мають можливість апробувати свої знання під час медичного огляду лікарями-спеціалістами та, успішно здійснивши першу комунікативну зустріч у майбутньому професійному середовищі, отримують визнання й підтвердження важливості вивчення мови.

Створення педагогічних умов для застосування професійно орієнтованих технологій у фаховій підготовці іноземних студентів підготовчого відділення буде ефективним, якщо професійна спрямованість у викладанні дисциплін загальноосвітнього циклу ґрунтується на розумінні структури професійно-орієнтованої технології навчання як системної сукупності цільового, змістового, процесуального і результативного компонентів.

Викладачі, володіючи системою форм, методів, прийомів і засобів традиційного й активного навчання, об'єднуючи процеси внутрішньопредметної і міжпредметної інтеграції та координації, застосовуючи різноманітні педагогічні технології в спеціально створених організаційно-педагогічних умовах, можуть (і мусять) регулювати процеси адаптації та навчання іноземних студентів із метою їх фахової підготовки на найвищому рівні.

Список використаної літератури

1. Головки В.А. Теоретичне обґрунтування умов реалізації педагогічного супроводу професійного самовиховання іноземних студентів у ВНЗ / В.А. Головки // Язык и специальность: актуальные проблемы обучения иностранцев в высшем учебном заведении: материалы II междунар. науч.-метод. конф. – Харьков: ХНУРЕ, 2015. – С.112-115.
2. Пономаренко И.В. Адаптация иностранных студентов подфака на начальном этапе обучения в Украине / И.В. Пономаренко // Методология та практика лінгвістичної підготовки іноземних студентів: матеріали Всеукр. наук.-практ. конф. – 2015. – Вип. 9. – С.77–79.
3. Порох Д.О. Соціокультурна адаптація як складник адаптації іноземних студентів до навчання у вищому закладі освіти / Д.О.Порох // Соціальна педагогіка: теорія та практика. – 2010. – №3. – С.47–53.

РОЛЬ СУЧАСНИХ ІНФОРМАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ І МЕНЕДЖМЕНТУ В ЛІКУВАННІ ХВОРИХ

Бойко Д.М.

ВДНЗ України "Українська медична стоматологічна академія"

У статті розглянуто інтеграцію інформаційних технологій у сферу медичного обслуговування, що є одним із логічних напрямів удосконалення якості надання медичної допомоги хворим.

Ключові слова: інформаційні технології, медичні послуги.

Інформаційні технології глибоко інтегрувалися в суспільне життя. Сучасна медична галузь також є частиною глобального інформаційного середовища. Час і розвиток науково-технічного процесу вимагають від медичної галузі своєчасної трансформації, а саме: ефективності, мобільності, якості, швидкості, антропоцентричності, універсальності та плановості. Учасна зміна на краще дозволить вивести сферу охорони здоров'я в Україні на якісно новий рівень, що буде мати як короткострокові, так і довгострокові позитивні зміни. Упровадження елементів телемедицини, посилення ролі менеджменту, електронний документообіг належать до інновацій у сфері охорони здоров'я, що декларуються Всесвітньою організацією охорони здоров'я (ВООЗ) [7]. Поєднання інформаційних і комунікаційних технологій і зусиль професіоналів медичної галузі дозволить досягнути максимальних результатів лікування, особливо на первинній ланці [8]. Так, застосування телефонної системи нагадування для пацієнтів із ХОЗЛ дозволяє знизити рівень смертності за 12 місяців спостереження [9].

Ефективний менеджмент захворювання потребує побудови різнопланових партнерських відносин між пацієнтом і представниками охорони здоров'я. У цьому контексті впровадження самоосвітніх програм знижує смертність від астми як серед дорослих, так і серед дітей [6; 10]. Запровадження електронного документообігу стало логічною еволюцією ведення документів у сучасних реаліях. Ідеальним було б створення централізованого загальнодержавного реєстру з контролю за наданням медичної допомоги. Загалом, електронний документообіг – це закономірне поліпшення логістики, якості та швидкості надання лікувальних послуг хворим. Робота з пацієнтом вимагає від лікаря високої концентрації уваги та швидкого аналізу великого обсягу інформації для прийняття низки рішень, таких як установлення діагнозу, план обстеження, лікування, оцінка динаміки перебігу захворювання, прогноз і розробка стратегії реабілітації тощо. Своєчасний і швидкий доступ лікаря до архівів клінічних даних пацієнта, який спостерігається або перебуває на прийомі, скоротить витрати часу на пошук інформації і дозволить приділити більше уваги безпосередньо хворому та прийняттю рішень.

Власний досвід у цьому напрямі [1; 3] стосується питань поліпшення контролю за станом пацієнтів із хронічною респіраторною патологією шляхом додаткової реєстрації клініко-анамнестичних даних на кожному візиті, ведення індивідуальної теки з електронним архівом результатів клініко-лабораторних обстежень у динаміці, систематизації планових, позапланових візитів (за потреби пацієнта), контактів із хворими, проведення під час обстеження пульсоксиметрії, спірометрії, огляду ЛОР-органів, виконання на кожному візиті індивідуальних тренінгів з основ самоконтролю та способу життя з патологією органів дихання, а також застосування додаткових методів діагностики за потреби.

Оцінку ефективності запропонованого алгоритму ведення хворих було здійснено за показниками рівня загострень протягом періоду спостереження в порівнянні з даними за рік до включення в дослідження, коли пацієнтів спостерігали за загальноприйнятими методиками [2; 4; 5]. Використання принципів вищенаведеного алгоритму ведення хворих у амбулаторних умовах на фоні оптимізації базисного лікування асоціюється зі зниженням частоти загострень ХОЗЛ майже на 50 % ($p < 0,05$); саркоїдозу легень – на 54,5 % ($p < 0,05$); ІЛФ – на 10,6 % ($p > 0,05$) порівняно зі стандартним підходом до ведення цих хворих.

Організація якісної, висококваліфікованої медичної допомоги населенню в амбулаторних умовах, включаючи динамічне спостереження, обстеження, лікування та загалом ведення хворих, є надскладним завданням для лікарів усіх спеціальностей. Отже, застосування симбіозу інформаційних технологій із добре відомими методами ведення хворих на хронічну респіраторну патологію показує закономірно кращий результат та потребує ширшого впровадження в рутинну клінічну практику.

Список використаної літератури

1. Бойко Д. М. Алгоритм ведення хворих пульмонологічного профілю / Д. М. Бойко, М. Г. Бойко, О. С. Бойко // Світ медицини та біології. – 2011. – № 4. – С. 70–75.
2. Наказ МОЗ України від 19.03.2007 р. № 128 «Про затвердження клінічних протоколів надання медичної допомоги за спеціальністю «Пульмонологія» [Електронний ресурс]. – К., 2007. – Режим доступу: http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20070319_128.html.
3. Патент України на корисну модель №69758, МПК А61В 5/0205 (2012.1) Спосіб ведення хворих пульмонологічного профілю в амбулаторних умовах / Бойко Д. М., Бойко М. Г., Бойко О.С. – Заявка № у 2011 13055 ; заявл. 07.11.11; опубл. 10.05.12, Бюл. № 9.
4. An official ATS/ERS/JRS/ALAT statement: idiopathic pulmonary fibrosis: evidence-based guidelines for diagnosis and management / G. Raghu [et al.] // Am. J. Respir. Crit. Care. Med. – 2011. – Vol. 183(6). – P. 788–824.
5. ATS/ERS/WASOG Committee. Statement on Sarcoidosis // Sarcoidosis. Vasc. Diffuse. Lung Dis. – 1999. – Vol. 16. – P. 149–173.
6. Effects of educational interventions for self management of asthma in children and adolescents: systematic review and meta-analysis / J.P. Guevara, F.M. Wolf, C.M. Grum [et al.] // BMJ. - 2003.- Vol. 326. - P. 1308-1309.
7. Preparing a health care workforce for the 21st century: The challenge of chronic conditions [Електронний ресурс]. – WHO, 2005. – Режим доступу: http://www.who.int/chp/knowledge/publications/workforce_report/en/.
8. Rural interdisciplinary mental health team building via satellite: a demonstration project / P. A. Cornish, E. Church, T. Callanan [et al.] // Telemedicine Journal and e-health: the official journal of the American Telemedicine Association. - 2003. - Vol. 9. - P. 63–71.

9. Steventon A. Effect of a telephonic alert system (Healthy outlook) for patients with chronic obstructive pulmonary disease: a cohort study with matched controls [Електронний ресурс] /A. Steventon, M. Bardsley, N. Mays // J. Public Health (Oxf.). - 2014. - Режим доступу: [http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Effect+of+a+telephonic+alert+system+\(Healthy+outlook\)+for+patients+with+chronic+obstructive+pulmonary+disease%3A+a+cohort+study+with+matched+controls](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Effect+of+a+telephonic+alert+system+(Healthy+outlook)+for+patients+with+chronic+obstructive+pulmonary+disease%3A+a+cohort+study+with+matched+controls).
10. Self-management education and regular practitioner review for adults with asthma / P.G. Gibson, H. Powell, J. Coughlan [et al.] //Cochrane Database Syst. Rev. - 2003. - Vol. 1. - P. CD001117.

УДОСКОНАЛЕННЯ ЯКОСТІ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ У СУЧАСНИХ УМОВАХ НА КАФЕДРІ ФТИЗИАТРІЇ

Бойко М.Г., Цапенко Ю.П., Куліш М.В., Філатова О.В.

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія»

Автори статті вважають, що підвищення ефективності навчального процесу потребує застосування інноваційних технологій і методів у процесі засвоєння знань, практичних навичок та діагностичних і терапевтичних умінь майбутніми лікарями. Автори описують ефективність використання інтерактивної технології «навчання в дискусії» на практичному занятті з фтизіатрії.

Ключові слова: інноваційні методи навчання, якість навчання.

Передумовою успішного засвоєння інформації, опанування студентами практичних навичок і засвоєння необхідних умінь є наявність мотивації в студента до навчання, а завдання викладача полягає в підтриманні зацікавленості цієї мотивації в процесі навчання. Мотивований студент активніше бере участь у навчанні, шукає додаткові шляхи досягнення мети [1; 3].

Для успішного оволодіння дисципліною, крім мотивації студента, потрібно застосовувати ефективні методи навчання. Високий рівень знань у студентів формується не тільки при вивченні теоретичної частини, а й на вмінні застосовувати засвоєні знання в різних клінічних ситуаціях. Як показує досвід, вдалими є інтерактивні методи навчання: групова дискусія, мозкова атака, рольові ігри й ін.

Слово «інтерактив», як пояснюють О. Пометун і Л. Пироженко, прийшло до нас з англійської від слова «inter» – взаємний і «астіо» – дія. Таким чином, інтерактивний – здатний до взаємодії, діалогу. Інтерактивне навчання – це специфічна форма організації пізнавальної діяльності, яка має передбачувану мету – створити комфортні умови навчання, за яких кожен учень відчуває свою успішність, інтелектуальну спроможність [2; 6; 8; 11; 12; 13].

Особливість інтерактивного навчання полягає в тому, що навчальний процес здійснюється за умови постійної, активної взаємодії всіх його учасників. Аналізуючи свої дії та дії партнерів, учасники навчального процесу змінюють власну модель поведінки, усвідомленіше засвоюють знання й уміння, тому інтерактивні методи навчання можна вважати не лише засобом покращення якості навчання, а й засобом посилення виховних впливів. Інтерактивні технології навчання О. Пометун, Л. Пироженко поділили на чотири групи: парне навчання (робота студента з викладачем чи однолітком один на один), фронтальне навчання, навчання в грі, навчання в дискусії [4; 5].

Метою нашого дослідження було вивчення ефективності використання інтерактивної технології «навчання в дискусії» на практичному занятті з фтизіатрії зі студентами 4 курсу медичного факультету.

Технології навчання в дискусії - це важливий засіб пізнавальної діяльності студентів у процесі навчання, оскільки дискусія – широке публічне обговорення спірного питання. Використання технології «в дискусії» в процесі навчання студентів 4 курсу медичного факультету з теми «Профілактика туберкульозу» дало можливість сформулювати деякі головні організаційно-педагогічні аспекти:

- проведення дискусії слід починати з висування конкретного дискусійного питання;
- не висувати питання на кшталт: хто правий, а хто помиляється в тому чи іншому питанні;
- у центрі уваги має бути ймовірний перебіг дискусії;
- усі вислови студентів мають стосуватися обговорюваної теми;
- викладач має виправляти помилки і неточності, яких припускалися студенти, та спонукати їх робити те саме;
- усі твердження студентів мають супроводжуватися аргументацією, обґрунтуванням, для чого викладач має задавати запитання на зразок: "Які факти свідчать на користь твоєї думки?"; "Як ти міркував, щоб дійти такого висновку?";
- дискусія має вирішуватися як консенсусом (прийняттям узгодженого рішення), так і збереженням наявних розбіжностей між її учасниками.

За допомогою аналізу результатів проведеного спостереження було встановлено, що використання інтерактивного методу навчання «в дискусії» під час практичного заняття сприятливо вплинуло на підвищення рівня засвоєних знань серед студентів контрольної групи (75-80%) порівняно з даними основної групи (50-60%).

На нашу думку, професійне самоусвідомлення – це розуміння себе, власних дій, норм, моделей поведінки згідно з ідеалом і вимогами майбутньої професійної діяльності лікаря, а також оцінка себе як фахівця (задоволення або незадоволеність результатами своєї професійної роботи). Унаслідок застосування інтерактивних технологій розвиваються й ускладнюються психічні процеси – сприймання, пам'ять, увага, уява тощо; забезпечується формування таких інтелектуальних умінь як аналіз, уміння порівнювати, виділяти головне, а на основі цього – критично мислити і приймати відповідальні рішення. Студент навчається робити свідомий вибір серед широкого спектра альтернатив і брати на себе відповідальність приймати самостійні рішення. Усі вищевказані позитивні результати застосування інтерактивних технологій відповідають загальним завданням, які

ставляться новою сучасною вищою освітою в Україні в цілому та в медицині зокрема [7; 9; 10].

Отже, застосування інтерактивних методів навчання надає можливість молодому фахівцю стати конкурентоспроможною особистістю в умовах сучасної освіти, яка орієнтується на високу якість результатів праці. Дискусія сприяє розвитку клінічного мислення, дає можливість визначити власну позицію, формує навички відстоювання особистої думки, поглиблює знання з певної проблеми.

Список використаної літератури

1. Беспалько В. П. Слагаемые педагогической технологии / В. П. Беспалько. — М., 1989.
2. Вербицкий А. Активные методы обучения в высшей школе: контекстный подход/ А. Вербицкий. - М., 1989.-127 с.
3. Вища освіта України і Болонський процес: навчальний посібник / [М.Ф.Степко, Я.Я.Болюбаш, В.Д.Шинкарук, В.В.Грубіно]; за ред. В.Г.Кременя.-Тернопіль: Навчальна книга – Богдан, 2004.-384 с.
4. Інтерактивні технології навчання: Теорія, досвід: метод. посіб.; авт.- уклад.: О. Пометун, Л. Пироженко. – К.: А.П.Н., 2002. - 136 с.
5. Інтерактивні технології навчання: теорія, практика, досвід: метод. посіб.; авт. – уклад.: О. Пометун, Л. Пироженко. – К.: АПН, 2002.-135с.
6. Кларін М.В. Педагогічна технологія в навчальному процесі/ М.В. Кларін. -М., 1989.
7. Комар О.А.Модернізація сучасного навчально-виховного процесу/ О.А.Комар // 36. наук. праць. –Ч. II.-К.:Мінімум,2005.- С.159-166.
8. Комар О.А. Нове покоління обирає інтерактивні технології навчання/ О.А. Комар // Підготовка педагогічних кадрів у вищих навчальних закладах у контексті процесів глобалізації: матеріали Всеукр. наук.- метод.конф., м.Умань,17-18 листоп. 2005 р./ Ред. кол. Н.С.Побірченко (гол.ред.) та ін.-К.: Міленіум,2005.-212 с.
9. Кремень В.Г. Освіта і наука України: шляхи модернізації (факти, роздуми, перспективи)/ В.Г. Кремень. – К.: Грамота, 2003. – 216 с.
10. Навчання в дії: Як організувати підготовку вчителів до застосування інтерактивних технологій навчання: метод. посіб. / А. Панченков, О. Пометун, Т. Ремех. – К.: А.П.Н., 2003.- 72 с.
11. 12.Педагогічні технології у неперервній професійній освіті; за ред. Сисоєвої С.О. - К.,2001.
12. 13.Пометун О.І. Сучасний урок. Інтерактивні технології навчання / О.І.Пометун, Л.В. Пироженко.– К.: А.С.К., 2004. – 192 с.

ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ НА КАФЕДРІ ТЕРАПЕВТИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ

Бублій Т.Д., Дубова Л.І.

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія»

Цілеспрямовано організована самостійна робота студентів дозволяє створити необхідні умови для формування сумлінного ставлення до навчального процесу, виховання почуття обов'язку і відповідальності, працездатності та ініціативності, наполегливості та дисциплінованості, а також до творчого початку та інших етичних норм, необхідних для відного виконання професійної діяльності.

Ключові слова: самостійна робота, навчальний процес, студенти.

Вступ. Визначальною характеристикою для розуміння навчальної діяльності студентів є самостійність. Розуміння проблеми самостійності студентів у навчальному процесі - це основа відповідального ставлення до професійної підготовки майбутніх фахівців. Реформування вищої освіти зумовило зростання інтересу до пошуку ефективних педагогічних умов для формування самостійності студентів, здатних якісно засвоювати зміст навчального матеріалу, свідомо планувати саморозвиток інтелектуальних, моральних і фізичних здібностей [1].

Упровадження кредитно-модульної системи навчання робить самостійну роботу студента організованішою, оскільки кожне заняття проводиться як мікромодуль, і кожен студент перебуває під систематичним контролем викладача. Результати поточного і модульного контролю дають викладачеві можливість вчасно вжити оперативні виховні та дидактичні заходи, які підвищують якість навчання студентів, націлюють їх на подальшу самостійну роботу, виховують самостійність у засвоєнні нових знань [2; 3].

Потужним потенціалом для розвитку самостійності студентів в умовах кредитно-модульної системи стають семінари, наукові конференції, диспути, ділові ігри (брейн-ринг) і т.ін., які проводяться на кафедрі як під час практичних занять, так і поза ними. Участь студентів у них є реальною можливістю не тільки здобути нові знання та навички, збагатити досвід, а й визначити рівень компетентності в тих чи інших питаннях, висловити власне бачення й утвердитися у власній самодостатності.

Слід зазначити, що самостійність студента особливо важлива за цієї системи навчання. Ми визначаємо самостійність студентів, ґрунтуючись на принципі комунікативності [1; 4].

Комунікативність - необхідна умова успішної й активної роботи викладача з педагогічною інформацією. Реалізація цієї системи вимагає дотримання таких дидактичних умов:

- спільна навчальна діяльність викладача і студента при встановленні між ними стосунків співробітництва;
- інтеграція аудиторної та позааудиторної діяльності;
- об'єднання зовнішнього і внутрішнього контролю, який забезпечує інтенсивність і оперативність зворотного зв'язку;
- пошук діяльнісно-комунікативних форм побудови навчальних занять, визначення можливостей зіткнення навчальної діяльності студентів із їхньою позанавчальною сферою життєдіяльності [4].

Крім того, в ролі однієї з умов розвитку самостійності виділена гуманістична орієнтація навчання. Гуманізація – ключовий елемент нового педагогічного мислення, основою якого є розвиток особистості. Це істотно змінює

орієнтири в роботі педагога. Якщо раніше він повинен був лише передавати знання, то в умовах гуманізації має сприяти повному і самостійному розвитку студента, допомогти студентам досягти найкращих результатів у своїй самостійній пізнавальній діяльності.

Оптимальне співвідношення різних форм (аудиторної та позааудиторної) організації навчального процесу сприяє розвитку в студентів самостійності, творчого перетворення навчальних навичок у нових комунікативних умовах [4]. На кафедрі створюються умови для творчого поєднання аудиторної та позааудиторної роботи викладача зі студентами у вигляді індивідуальної роботи з невстигаючими студентами, допомоги в написанні рефератів, доповідей для студентської наукової конференції, допомоги при вирішенні складних життєвих та професійних проблем та ін.

На кафедрі здійснюється об'єднання зовнішнього і внутрішнього контролю, який забезпечує інтенсивність і оперативність зворотного зв'язку. Самостійний спосіб оцінювання навчальної роботи допомагає оволодіти загальними способами дій, навичками самоконтролю та самооцінки, сприяє розвитку самостійності. Для того щоб студенти мали чіткий орієнтир у своїй оціночній діяльності, використовується також і нормативний спосіб контролю, який забезпечує студентів наочними прикладами для роботи. Готовність студента до внутрішньої смислової оцінки своєї діяльності свідчить про розвиток рефлексивних можливостей, про вміння здійснювати зворотний зв'язок, яке дозволяє йому самому бачити причини свого навчального успіху або невдачі, оцінити ступінь досягнення запланованого результату.

На кафедрі особливу увагу надають вербальному оцінюванню навчальної діяльності студентів викладачем, яке є одним із найоперативніших форм оцінювання. Використовують різнобічні систематичні оцінки, засновані на ідеях гуманізації виховання. Вони слугують орієнтиром, який розглядає гуманне ставлення один до одного як найвищу цінність. Такі оцінки передбачають аналіз навчальної діяльності, а не критику особистості студента.

Наведені вище засоби розвитку самостійності в умовах кредитно-модульної системи на кафедрі терапевтичної стоматології разом із педагогічними засобами, формами і методами навчання забезпечують розвивальну функцію особистості в ході навчальної діяльності.

Висновки. Нині поступово змінюється психологія студента від «споживача» готових знань до творчого сприйняття ним освіти. Важливим аспектом виховання стає і духовність сучасного студента. Духовність для студента – це можливість самореалізації на основі вищих цінностей: моральності, поваги до особистості іншого. Для викладача – це відмова від безапеляційного і принизливого ставлення до студента, висока відповідальність перед власним сумлінням, а також необхідність виконання функції духовного референта, прикладу для наслідування. Однак у методичному аспекті самостійної роботи центральне місце все ж таки залишається за взаємодією викладача і студента.

Список використаної літератури

1. Медична освіта у світі та в Україні / [Ю.В.Поляченко, В.Г.Передерій, О.П.Волосовець та ін.]. – К. : Книга плюс, 2005. – 383 с.
2. Організація самостійної роботи студентів за умов модернізації медичної освіти / О.В. Зубаренко, Т.В. Стоєва, О.О. Портнова // Інтеграція української медичної освіти в Європейський та Американський медичний простір: матеріали навч.-наук. конф.-Тернопіль, 2006.- С.173-174.
3. Пидаев А.В. Болонський процес в Європі / А.В. Пидаев, В.Г. Передерій. – К., 2004.–192 с.
4. Гуревич П.С. Психологія и педагогіка / П.С. Гуревич. – М., 2004.-352 с.

ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ ВИКЛАДАННЯ КЛІНІЧНИХ ДИСЦИПЛІН В УМОВАХ СЬОГОДЕННЯ

Буря Л.В., Калюжка О.О.

вднз україни «Українська медична стоматологічна академія»

У статті розглядається актуальність підвищення якості підготовки лікарів на додипломному та післядипломному етапах навчання з урахуванням можливості та соціально-медичних потреб сьогодення. Запропоновано педагогічний підхід у викладанні клінічних дисциплін, спрямований на практичну професійно-орієнтовану роботу студентів.

Ключові слова: студенти, освіта, реорганізація, новітні технології.

Сучасні процеси глобалізації зумовлюють новітні тенденції в освіті, що є необхідною передумовою подальшого її розвитку й удосконалення. Адже досягти нових результатів у вищій освіті, створити якісну систему підготовки фахівців і на цій основі забезпечити конкурентоспроможність випускників і престиж української вищої освіти у світовому просторі можна лише за умов упровадження нових технологій навчання [1; 3; 4].

Медична освіта – це складова вищої освіти, яка переживає оновлення й реорганізацію. Останніми роками процес підготовки лікаря в Україні відбувається під впливом вимог європейського освітнього простору. Це пов'язано з упровадженням у вищій школі Болонської системи та необхідністю надати майбутньому лікарю професійні знання й навички [2; 4].

У контексті Болонського процесу вища школа України потребує зближення з системою якості міжнародного навчання, інтеграції національної освіти в міжнародну систему, а також посилення конкурентоспроможності випускників [2; 4]. Якість професійної освіти є найважливішим питанням розвитку сучасної освіти.

Реформування в галузі медичної освіти потребує продуманих та обґрунтованих рішень на основі наукових і практичних досягнень. Процес реформування сучасної професійної освіти актуалізує проблему підвищення якості додипломної та післядипломної підготовки лікарів [4].

Важливим є раціональне використання досвіду фахівців зарубіжних вищих медичних навчальних закладів.

Однією з основних позицій викладання є така якість педагогічного процесу, де на кожному етапі викладення матеріалу діє зворотний зв'язок зі студентом. Така мотивація студентів до навчального процесу психологічно розвантажує їх, створюючи здорову конкуренцію в засвоєнні нового навчального матеріалу. Важливо не тільки викласти конкретний матеріал, а й розвинути особистість студента-медика в системі дисципліни. Відомо, що Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) запровадила визначення сучасного висококваліфікованого лікаря як особи, яка «надає допомогу, приймає рішення, спілкується, керує та враховує інтереси й потреби суспільства» [2].

Сприймати нові знання студентам буде легше на підставі наявності в них міцної бази з фундаментальних і клінічних дисциплін, закладеної на попередніх курсах. Однак на даному етапі викладачі зустрілися з деякими труднощами. Відомо, що при оцінюванні знань студентів на кожному занятті перевагу віддають стандартизованим методам: тестуванню, структурованим письмовим роботам, усному опитуванню, контролю практичних навичок. Використання тестів у навчальному процесі надійно увійшло у світову педагогічну практику. Постійно розвиваються наші уявлення про призначення і педагогічні можливості тестів, їхні форми та формати запитань. Проте використання такої форми контролю почало відтісняти на другий план найважливішу частину заняття з клінічних дисциплін – практичну професійно-орієнтовану роботу студентів. Унаслідок цього студент, який добре вирішує тестові завдання, не завжди може пояснити та обґрунтувати свою відповідь. Його знання стають фрагментарними, базуються на стандартних тестових ситуаціях, що неодноразово повторюються, а клінічного мислення та практичної підготовки бракує.

Тестування – це методи перевірки знань, які використовуються в сучасній освіті та відповідають критеріям якості при визначенні теоретичної підготовки. Однак сучасний професійний медичний працівник має володіти не лише теоретичними знаннями, а й практичними навичками, швидко приймати правильні рішення в умовах стресу та дефіциту часу. Найефективніший спосіб досягнення цієї мети – робота безпосередньо з пацієнтами. Для цього необхідне підвищення мотивації студентів до засвоєння ними матеріалу. Перевага в кількості балів під час оцінювання успішності навчання на клінічних дисциплінах віддається на користь практичних навичок.

Проводячи якомога більше часу біля ліжка хворого, збираючи скарги й анамнез, виконуючи фізикальне обстеження, аналізуючи результати додаткових методів дослідження, студенти зможуть самостійно інтегрувати знання з предметів, вивчених на попередніх курсах.

У такому процесі навчання дуже важливою стає роль викладача. Для того, щоб навчання студента було ефективним, а оцінка викладача об'єктивною, викладач має простежити за етапом визначення діагнозу, вибору й обґрунтування лікувальної тактики, надати додаткову інформацію для порівняння, відібрати патології для диференційованої діагностики.

Такий підхід до викладання клінічних дисциплін спонукатиме до вмілого і свідомого використання засвоєних знань, сприятиме їх закріпленню в нових умовах реальної клінічної ситуації, що допоможе майбутнім лікарям зрозуміти й оцінити необхідність теоретичних знань.

Отже, логічно випливає висновок про необхідність ґрунтовної підготовки і викладачів, і студентів вищих медичних навчальних закладів. У час освітніх інтеграційних процесів необхідно зберегти позитивні здобутки національної системи медичної освіти, враховуючи можливості та соціально-медичні потреби сучасності, а також ефективно використати досвід європейських країн для підготовки лікаря високої кваліфікації.

Список використаної літератури

1. Левківський К.М. Про стан і перспективи розвитку вищої освіти в Україні / К.М. Левківський // Доповідь на парламентських слуханнях. – К.: Парлам. вид-во, 2004. – 184 с.
2. Міцність знань студентів – невід'ємна умова успішності подальшої професійної діяльності / М. І. Тарапата, П. Я. Кравцов, Б. Г. Попов [та ін.] // Самостійна робота студентів вищих навчальних закладів : досвід, проблеми та перспективи: матеріали наук.-практ. конф., 20–21 квіт. 2004 р. – Харків, 2004. – С. 147–148.
3. Неловкіна Берналь О. А. Соціально-професійна підготовка сучасного лікаря : американський та європейський підходи / О. А. Неловкіна Берналь // Соціальна педагогіка : теорія та практика. – 2010. – № 1. – С. 101–106.
4. Система управління якістю медичної освіти в Україні: монографія / І.Є. Булах, О.П. Волосовець, Ю.В. Вороненко [та ін]. – Донецьк: АРТ-ПРЕС, 2003. – 212 с.

ДЕЯКІ ОСОБЛИВОСТІ ПРОФІЛІЗАЦІЇ НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ СТОМАТОЛОГІЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ НА КАФЕДРІ ФІЗІОЛОГІЇ ВДНЗУ «УМСА»

Весніна Л.Е., Соколенко В.М., Федотенкова Н.М., Ткаченко О.В.

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія»

У статті обґрунтовано, що професійне становлення студентів-стоматологів у вищому медичному навчальному закладі здійснюється при вирішенні майбутніх професійних ситуацій, які моделюють зміст і структуру майбутньої діяльності. Доведено, що викладання фізіології має створювати умови для формування клінічного мислення студентів.

Ключові слова: студенти-стоматологи, фізіологія, клінічне мислення, професійна орієнтація.

В умовах сучасного суспільства освіта стала одним із пріоритетних аспектів людської діяльності [1], адже від напрямку й ефективності освіти залежать перспективи розвитку людства. Освіта в наш час розглядається як головний чинник соціального й економічного прогресу. Тому метою навчального процесу у вищих медичних навчальних закладах має бути підвищення професійної компетентності сучасних лікарів [4]. Пильна увага приділяється розробленню нових і вдосконаленню наявних методів і прийомів навчання. Зокрема з нових методів значна увага

приділяється інтерактивним методам, у тому числі при підготовці студентів-стоматологів [2].

Для виконання вимог до професійних навичок фахівців необхідна оптимізація чинних і розробка нових програм підвищення кваліфікації медичних кадрів [4]. Застосування в навчанні інноваційних технологій дозволить здобути освіту світового рівня, стати конкурентоспроможним фахівцем, надавати кожному громадянину сучасну допомогу та мати можливість вибору праці в будь-якій країні.

За організації навчального процесу у вищих медичних навчальних закладах за кредитно-модульною системою важливим є підвищення мотивації навчальної діяльності студента, що сприяє якісному професійному формуванню майбутнього лікаря [5], що неможливо досягти без професійної спрямованості занять, а також підкреслення міжпредметної інтеграції між фізіологією як базовою теоретичною дисципліною та клінічними стоматологічними предметами зокрема.

Основними методологічними принципами вдосконалення і виховання студентів є наочність та практична значимість кожного практичного заняття, що широко впроваджено в навчальний процес на кафедрі фізіології ВДНЗУ «УМСА». На практичних заняттях із фізіології збудливих тканин викладачі звертають увагу студентів-стоматологів на використання і діагностичні можливості хронаксиметрії та електроміографії в різних розділах стоматології; ознайомлюють із методом електроодонтодіагностики і явищем гальванізму під час вивчення біоелектричних явищ (розкриваючи можливі причини і клінічні прояви останнього); підкреслюють функціональні особливості жувальних м'язів, особливості та розподіл різних рецепторів ротової порожнини. На заняттях із фізіології нервової системи досить докладно вивчається робота черепно-мозкових нервів, і студенти ознайомлюються з методикою оцінювання функціонування деяких із них, підкреслюється роль різних відділів нервової системи у функціонуванні щелепно-лицевої ділянки. При вивченні автономної нервової системи обов'язково наголошується на впливі симпатичної та парасимпатичної іннервації на слиновиділення – об'ємі й складі слини, що виділяється. Фізіологи нашої кафедри підкреслюють, що гормони й інші біологічно активні речовини діють на щелепно-лицеву ділянку, і що стан ротової порожнини може змінюватися при ендокринних хворобах, тому приділяємо велику увагу важливій інкреторній ролі ротової порожнини. Важливо, що швидкість адаптації до знімних і незнімних зубних протезів і взагалі поведінка хворого на прийомі в стоматолога, його чутливість до доз лікарських засобів залежать від індивідуальних особливостей вищої нервової діяльності та від функціонального стану організму хворого (перевтома, хвилювання тощо).

Також при вивченні фізіології вищої нервової діяльності викладачі підкреслюють, що слово як подразник другої сигнальної системи може дуже сильно впливати на організм, психіка хворого може бути лабільною, що потребує пильної уваги лікаря та обов'язкового можливого врахування індивідуально-типологічних особливостей хворих під час прийому.

Реодентографія і реопародонтографія є важливими методиками, які дозволяють оцінювати кровопостачання зуба, про них наголошується при вивченні фізіології системи кровообігу (гемодинаміки зокрема). Відомо, що ротова порожнина становить собою орган кровотворення на ранніх етапах ембріогенезу. На занятті з фізіології ротової порожнини приділяється велика увага не лише специфічним функціям ротової порожнини (тобто тим, які спрямовані на травлення), а й неспецифічним. Також наголошується, що щелепно-лицева ділянка загалом і ротова порожнина зокрема відіграють значну роль у неспецифічній і специфічній резистентності організму, у всіх етапах і ланках гемостазу, функціонування фібринолітичної та антикоагулянтної систем.

Викладачі кафедри приділяють велику увагу на заняттях із фізіології системи гемостазу ознайомленню з синдромом дисемінованого внутрішньосудинного згортання крові (зокрема в практиці лікаря-стоматолога), принципам лабораторної діагностики порушень судинно-тромбоцитарного та коагуляційного гемостазу, антикоагулянтної та фібринолітичної ланок, аналізу диференційованої коагулограми, фізіологічному обґрунтуванню лікування гемостазіопатій (зокрема гемофілій). Тому можна чітко простежити двобічний зв'язок не лише між окремими системами організму (внутрішньопредметна інтеграція), а й між фізіологією та предметами стоматологічного профілю, тим самим забезпечуючи міжпредметну інтеграцію. Ураження ротової порожнини часто є першим сигналом виникнення патологічних зрушень у інших системах організму. Стан ротової порожнини тісно пов'язаний із соматичною патологією інших систем організму, що зумовлює проведення лінгводіагностики і вивчення стану ротової порожнини лікарями-стоматологами.

Нині прийнято виокремлювати стоматологічну фізіологію як окремий розділ фізіології людини, що розглядає перш за все питання участі щелепно-лицевої ділянки в процесах травлення, захисту організму від ушкоджувальних факторів навколишнього середовища, формування мовлення, а також естетичні проблеми [8]; створені підручники з фізіології для студентів стоматологічного профілю [6].

Профорієнтоване навчання, починаючи з молодших курсів, буде сприяти формуванню в студентів спрямованості на успішну професійну діяльність. Зрозуміло, що формування спрямованості особистості на успішну професійну діяльність є однією з головних функцій освіти у вищому навчальному закладі, що є центральним етапом становлення особистості як професіонала [7].

Підбиваючи підсумок, наголосимо, що фізіологи нашої кафедри намагаються працювати згідно із сучасними вимогами до викладання дисципліни з урахуванням найновітніших методів дослідження (як загальноклінічних, так і стоматологічних), а також вимог Болонської системи організації навчального процесу. Ознайомлення студентів із загальноклінічними, універсальними й інформативними методами дослідження, які застосовуються лікарями будь-якого профілю з різних країн світу (загальноклінічні аналізи крові та сечі, спірограма, електрокардіограма, електроенцефалограма, реоенцефалограма, шлункове і дуоденальне зондування тощо), а також ознайомлення зі спеціальними методами (електроодонтодіагностика, мастикаціографія, гнатодинамометрія, реопародонтографія тощо), дає можливість стати фахівцями широкого профілю. Тому на кожному занятті викладачі нашої кафедри наголошують на важливості вивчення студентом-стоматологом не лише фізіології ротової порожнини, а усього організму в цілому.

Список використаної літератури

1. Василик В.С. Впровадження сучасних методів освіти у викладання базових дисциплін як ключовий компонент професійної підготовки майбутніх лікарів / В.С.Василик // Тези доповідей навчально-методичної конференції «Шляхи удоско-

- налення навчального процесу і необхідність впровадження нових підходів у роботі кафедр медичного університету в сучасних умовах» (м.Вінниця, 26 лютого 2014 р.). – Вінниця, 2014. – С.28-29.
2. Дудік О.П. Використання інтерактивних методів навчання на практичних заняттях у студентів стоматологічного факультету / О.П.Дудік, Н.В. Драчук // Тези доповідей навчально-методичної конференції «Шляхи удосконалення навчального процесу і необхідність впровадження нових підходів у роботі кафедр медичного університету в сучасних умовах» (м.Вінниця, 26 лютого 2014 р.). – Вінниця, 2014. – С.69-70.
 3. Дусик А.В. Сучасні підходи в медичній освіті / А.В. Дусик, Г.В. Троян //Тези доповідей навчально-методичної конференції «Шляхи удосконалення навчального процесу і необхідність впровадження нових підходів у роботі кафедр медичного університету в сучасних умовах» (м.Вінниця, 26 лютого 2014 р.). – Вінниця, 2014.
 4. Кліщ Г.І. Професійна компетентність як мета підготовки сучасних лікарів у медичних університетах Австрії / Г.І.Кліщ //Медична освіта. – 2011. – №4. – С.32-38.
 5. Леонова Н.В. Підвищення мотивації до навчання студентів вищих медичних навчальних закладів в умовах кредитно-модульної системи / Н.В.Леонова, І.А.Руцька //Тези доповідей навчально-методичної конференції «Шляхи удосконалення навчального процесу і необхідність впровадження нових підходів у роботі кафедр медичного університету в сучасних умовах» (м.Вінниця, 26 лютого 2014 р.). – Вінниця, 2014. – С.144-145.
 6. Полянцев В.А. Нормальная физиология: учебное пособие для студентов стоматологических факультетов / В.А.Поляnceв. - М.: Медицина, 1989. – 240 с.
 7. Физиология челюстно-лицевой области: учебник ; под ред. С.М. Будылиной, В.П.Дегтярёва. - М.: Медицина, 2000. – 352 с.
 8. Самійленко І.В. Теоретичні основи психологічних аспектів формування в студентів спрямованості на успішну професійну діяльність / І.В. Самійленко, Т.В. Шарбенко, Т.О. Лещенко // Матеріали навчально-методичної конференції «Європейський вибір – невід’ємна складова розвитку вищої медичної освіти України». – Полтава, 2013. – С.172-173.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИНТЕНСИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ОБУЧЕНИЯ ИНОСТРАННЫМ ЯЗЫКАМ КАК СРЕДСТВО СТИМУЛИРОВАНИЯ КОММУНИКАТИВНОЙ КОМПЕТЕНЦИИ

Владимирова В.И., Савицкая Т.В., Иотова И.Н.

ВГУЗ Украины "Украинская медицинская стоматологическая академия"

Статья посвящена анализу интенсивных технологий обучения иностранным языкам в высшей школе. Раскрыта необходимость стимулирования коммуникативной компетентности преподавателей и студентов при обучении русскому языку как иностранному, осуществлён обзор современных взглядов на эту проблему, представлены точки зрения авторов по использованию интенсивных технологий обучения иностранным языкам в высших учебных заведениях.

Ключевые слова: интенсивные технологии, стимулирование коммуникативной компетентности, дифференцированный и индивидуальный подходы, алгоритм действия преподавателя.

Вопросам дифференцированного и индивидуального подходов в обучении русскому языку как иностранному уделяется большое внимание как за рубежом, так и в Украине. Современное образование выдвигает новые требования к профессиональной подготовке специалиста, способного свободно ориентироваться в сложных социокультурных условиях, готового обслуживать процессы коммуникации в широком смысле этого слова. Врач, преподаватель, менеджер, юрист и многие другие специалисты должны обладать коммуникативной культурой, способностью к сотрудничеству, умением вести диалог, проявлять гибкость в общении, т.е. быть коммуникативно-компетентными.

Коммуникативная компетентность будущего врача - это ценностное качество личности медика, образующими компонентами которого выступают три группы свойств: 1) свойства, необходимые для проведения перцептивной деятельности, способствующие восприятию, пониманию партнёра по деловому общению и способствующие самовыражению; 2) свойства, обеспечивающие проведение собственно коммуникативной деятельности (восстановление предыдущей коммуникативной деятельности, передача информации, организация творческой деятельности, управление процессом общения, анализ поступков партнёров по общению; 3) свойства, необходимые для проведения коммуникативно-операциональной деятельности, способствующие технологиям обучения иностранным языкам, в частности русскому, управлению собой в процессе общения и управлению другими.

Обновление системы образования, когда объективно требуется переводить процесс обучения на новый уровень, а также **технологизация** общества обусловили появление новых педагогических технологий.

Г.К. Селевко полагает, что исходя из структуры учебного процесса, компонентами технологии следует выделять: концептуальную основу; содержательную часть обучения; процессуальную часть. Процессуальная часть – это технологический процесс, который состоит из организации учебного процесса; методов и форм учебной деятельности студентов; методов и форм работы преподавателя; деятельности преподавателя по управлению процессом усвоения материала; диагностики учебного процесса. Автор выделяет следующие критерии технологичности: **концептуальность** (опора на определенную научную концепцию – философское, психологическое, дидактическое и социально-педагогическое обоснование достижения образовательных целей); **системность** (признаки системы: логика процесса, взаимосвязь всех его частей, целостность); **управляемость** (возможность диагностического целеполагания, планирования, проектирования процесса обучения, поэтапной диагностики, варьирования средствами и методами с целью коррекции результатов); **эффективность** (условия конкуренции должны быть эффективными по результатам и оптимальными по затратам, гарантировать достижение определенного стандарта обучения); **воспроизводимость** (возможность применения в других однотипных образова-

тельных учреждениях, другими субъектами) [7].

На основе предложенных критериев Г.К. Селевко классифицирует современные педагогические технологии. Его классификация развернута и подробна, но в вопросе модернизации традиционной системы автор выделяет семь технологий.

Под **интенсивными технологиями** обучения подразумевается система вариативных педагогических технологий, способствующих эффективному усвоению большого объема знаний за отведенное время и обеспечивающих достижение заранее спроектированных результатов на основе воздействия и взаимодействия субъектов деятельности.

Интенсифицировать труд – значит работать напряженнее, производительнее, действеннее, успевать больше сделать за имеющееся рабочее время, таким образом, интенсификация требует повышения качества педагогического труда, профессиональной компетентности преподавателя, а также предполагает уплотнение времени, обеспечение усвоения большого объема знаний за отведенные часы. Однако Ю. Бабанский, М. Поташник предостерегают от возможных в этих условиях перегрузок: «...нужна оптимальная мера, ограничения в виде критериев оптимальности, которые обязывают преподавателя выбирать темп и объем, которые были бы наивысшими, возможными для конкретных условий, но обязательно в границах реальных потенций студентов, без перегрузки, ущерба для здоровья и для изучения других дисциплин. Методику этого выбора и даёт преподавателю теория оптимизации процесса обучения. Таким образом, интенсификация учебно-воспитательного процесса неизбежно предполагает его оптимизацию» [3, с.104-105].

Оптимизация предполагает нахождение наибольшего или наименьшего значения какой-либо функции или выбор наилучшего варианта из множества возможных [7, с. 357]. Принимают такую систему мер, которая позволяет получать максимальные результаты для данных студентов, преподавателя, группы, вуза за нормативное время.

Очевидно, что достичь максимума для каждого можно, только работая напряженно, используя все имеющиеся резервы, т.е. путем интенсификации.

Понятие **«интенсификация»** воспринимают упрощенно – как просто более быстрое, более обильное делание чего-либо. В педагогической деятельности она означает отказ от неэффективных методик, устаревшего опыта, аппарата управления и т.п. и замену на новый, более эффективный арсенал средств. Пытаться добиться высокой результативности путем ускорения темпа работы на морально устаревшей педагогической технологии, не соответствующей новому сложному содержанию, бессмысленно и вредно.

Эффективность технологий, рационализация методов обучения, эффективные приемы обучения являются неотъемлемыми атрибутами всех современных педагогических технологий. **Эффективность** (от лат. *effectivus* - дающий определенный результат, действенный) обозначает «отношение достигнутого результата (по тому или иному критерию) к максимально достижимому или заранее запланированному результату,... при измерении эффективности учебной группы выбор критериев концентрируется вокруг показателей успешности и результативности» [6, с. 471 - 472].

Рационализация учебной деятельности (лат. *rationalis* – разумный, основанный на умозрении, построенный на умозаключении) подразумевает целесообразность деятельности преподавателя, а значит, и студентов путем совершенствования технологий обучения в целях повышения производительности, т.е. эффективности.

Считается целесообразным в качестве главных критериев интенсивных технологий обучения рассмотреть критерии эффективности, рационализации и оптимизации учебно-воспитательного процесса.

«Тремя китами в обучении» являются активность, самостоятельность и творчество. Исходя из нашего опыта работы, представляется целесообразным рассмотреть данные положения в качестве трёх системообразующих принципов интенсивных технологий, стимулирующих коммуникативную компетентность: технология активности, технология творчества, технология самостоятельности.

Для того чтобы студент был самостоятелен, активно проявлял своё творчество, необходимо учитывать возможные варианты технологий самостоятельной деятельности. По уровню самостоятельности различают четыре типа: 1) постановка цели и планирование задания проходят с помощью преподавателя; 2) цель помогает ставить преподаватель, планируют работу сами студенты; 3) студенты и ставят цель, и планируют работу (в рамках задания преподавателя); 4) работа осуществляется студентом по собственной инициативе, он определяет цель, содержание, план и сам её выполняет [4, с. 46]. «Быть самостоятельным – значит уметь и иметь возможность ставить себе задачу, самому строить план её решения, а затем осуществлять его. Самостоятельность всегда содержит элементы творчества или требует его проявления» [2, с. 173].

Студент как «субъект образования, занимает в педагогическом процессе активно-творческую позицию. Отказ от заранее заданной парадигмы обучения и воспитания, от манипулятивной педагогики, свобода самовыражения и самореализации личности в образовательной среде, смещение навыков на поиск индивидуальной стратегии самоопределения, актуализация принципов активности, диалогичности, самостоятельности и творчества позволяют перейти к открытым саморегулирующимся системам в процессе профессионального обучения» [5, с. 38].

Исходя из компонентов педагогической технологии, можно вычленил составляющие интенсивных технологий – содержательный компонент, компонент проектирования, компонент моделирования, организационный компонент, диагностический и психолого-педагогический.

Содержательный компонент интенсивных технологий подразумевает обогащение стандарта образования за счёт дифференциации студентов по уровню подготовленности, по интересам, по возрастным личностным и психологическим особенностям студентов.

Компонент проектирования или целеполагания предусматривает проектирование целей и определение конечных результатов, в чем участвует сам студент, исходя из своих мотиваций и запросов.

Для модели обучения интенсивными технологиями характерна **вариативность методик**, базирующаяся на принципах активизации деятельности студентов, основывающихся на проблемных вопросах, эвристической беседе, мозговом штурме, тренингах, игровых технологиях.

Организационный компонент позволяет использовать дополнительную литературу, новейшие источники

информации, аудиовизуальные средства, компьютеры, интернет-технологии в качестве средств и методов интенсификации учебного процесса. Также творчески организуется пространство обучения в кругу, обсуждения за круглым столом, в микро- и макрогруппах для создания комфортных условий обучения, что является одним из важных условий обучения интенсивными технологиями.

Комфортный микроклимат в образовательном процессе означает, что преподаватель создает для студентов ситуации успеха, умеет поддерживать с ними контакт, проявляет терпимость, выражает эмоциональную поддержку и понимание, снимает и предотвращает отрицательные стрессовые моменты [1, с. 9]. Данные положения рассматриваются нами в качестве базисных в обучении интенсивными технологиями.

Диагностический компонент или мониторинг качества образования используется как метод оценивания результатов учебной деятельности с учётом его реальных учебных возможностей и исходного уровня знаний. В качестве перспективной системы оценки в интенсивных технологиях используются рейтинг знаний, рейтинг студента, рейтинг преподавателя, который используется для корректировки учебной деятельности.

Важным компонентом обучения интенсивными технологиями является **психологический компонент**. «Адаптивное взаимодействие» «преподаватель - студент» в интенсивном обучении означает, как минимум, взаимную симпатию между студентами, студентами и преподавателем, создание атмосферы взаимодействия, взаимовыручки, эмоционально-положительного настроения в обучении интенсивными технологиями, способствует обучению в общении «врач - пациент».

В данной работе в качестве определяющей разработана концепция формирования коммуникативной компетентности средствами интенсивных технологий гуманистического направления. Гуманистический подход, выступающий как основной метод формирования и развития личности, предписывает поворот всех компонентов образования к человеку как единственной ценности и субъекту, способному к саморазвитию. Интенсивные технологии, рассматриваемые нами как средства, стимулирующие развитие и формирование коммуникативной компетентности будущих специалистов в свете концепции гуманизации образования, определяются следующими компонентами:

- отношение к студенту как к субъекту жизнедеятельности, способному к самосовершенствованию коммуникативной компетентности как ценностного качества личности;
- отношение к преподавателю как к посреднику между студентом, коммуникативной деятельностью и коммуникативной культурой;
- отношение к учебному заведению как ценностному образовательному пространству, в рамках которого осуществляется психолого-педагогическое стимулирование коммуникативной компетентности как ценностного, гуманистического качества будущего специалиста.

В рамках концепции формирования коммуникативной компетентности будущих специалистов средствами интенсивных технологий решение гуманизации образования проводится по трём направлениям: теоретическому, методическому, технологическому. **Теоретический аспект** подразумевает знания о коммуникативной компетентности как ценностном качестве личности будущего специалиста; **методический** предусматривает совокупность активных форм и методов, направленных на создание благоприятной атмосферы для субъектов коммуникативной деятельности; **технологический** рассматривается как алгоритм действий преподавателя, направленный на достижение цели, результативности, стимулирования процесса формирования коммуникативной компетентности будущего специалиста.

Принципами интенсивных технологий, стимулирующих коммуникативную компетентность, являются активизация деятельности студента, творческая самореализация студента, познавательная самостоятельность студента, а механизмами действия выступают мотивация, базирующаяся на практической значимости используемых тематик, проблемный подход в обучении, активные формы и методы, комплексный подход к выбору интенсивных технологий.

Список использованной литературы

1. Агапов Ю.В. Технологическое обеспечение организации и проведения экспертизы педагогической деятельности в процессе аттестации работников образования / Ю.В. Агапов, Т.В. Васильченко. – Рязань : Рязанский областной институт развития образования, 1997. – 43 с.
2. Амонашвили Ш.А. Личностно-гуманная основа педагогического процесса / Ш.А. Амонашвили. – Мн., 1990. – 560 с.
3. Бабанский Ю. Об интенсификации и оптимизации учебно-воспитательного процесса / Ю. Бабанский, М. Поташник // Народное образование. – 1987. – №1. – С. 103–112.
4. Пидкасистый П.И. Организация деятельности ученика на уроке / П.И. Пидкасистый, Б.И. Коротяев. – М. : Знание, 1985. – 80 с.
5. Подымова Л.С. Креативная парадигма образования в исследованиях научной школы В.А. Сластенина / Л.С. Подымова, Н.Е. Мажар // Известия РАО. – 2000. – №3. – С.31–44.
6. Психология: словарь ; под общ.ред. А.В. Петровского, М.Г. Ярошевского. – М.: Политиздат, 1990. – 494 с.
7. Селевко Г.К. Современные образовательные технологии / Г.К. Селевко. – М.: Народное образование, 1998. – 256 с.

ПІДВИЩЕННЯ КВАЛІФІКАЦІЇ НАУКОВО-ПЕДАГОГІЧНИХ КАДРІВ – ЗАПОРУКА ВДОСКОНАЛЕННЯ ПРОЦЕСУ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРЯ

Волошина Л.І., Скікевич М.Г., Ахмеров В.Д.

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія»

Розглянуто питання розширення можливостей ВНЗ щодо вдосконалення підготовки майбутніх фахівців шляхом модернізації процесу підвищення кваліфікації науково-педагогічних працівників.

Ключові слова: науково-педагогічний працівник, підвищення кваліфікації, освітній процес.

Інтеграція до світового освітнього простору нерозривно пов'язана з необхідністю постійного вдосконалення та модернізації навчального процесу у вищих навчальних закладах і медичних зокрема. Від успішності моделі навчання залежить здобуття студентами певних теоретичних знань і практичних навичок у різних сферах обраної професії. У сучасних умовах акцентується увага не лише на посиленні індивідуального підходу в оцінці знань і вмін студентів, а й на вдосконаленні методології та методики викладання.

У ході реформи вищої медичної освіти висвітлювалися такі нагальні проблеми:

- якість роботи професорсько-викладацького складу;
- індивідуалізація роботи зі студентами, об'єктивізація оцінки знань на окремих етапах навчання.

У наш час зростає роль педагогічної майстерності викладача, його готовність керувати процесом підготовки лікаря та здатність до підвищення власної кваліфікації впродовж усього професійного життя, що є ключовим елементом розвитку як свого професіоналізму, так і майбутніх фахівців.

Бойко В.В. [1] дійшов висновку, що саме шляхом безперервної освіти людина постійно розвиває всі здобуті під час навчання знання, вміння, навички, власні здібності, підвищує свій професійний рівень, поповнює практичний досвід, намагається встигати за всіма змінами в суспільстві, швидко пристосовується до нових вимог, які постають перед нею, і зрештою отримує високий рівень професійної компетентності. Навчання впродовж життя стало ключовим елементом у визначенні Європейським Союзом стратегій щодо завдання формування найдинамічнішого і конкурентоспроможного суспільства, яке базується на знаннях.

Так, у меморандумі Єврокомісії (ЕК) 2000 р. зазначено, що пріоритетні напрями розвитку навчання впродовж життя та мету кожного з них необхідно враховувати при створенні нових моделей підвищення кваліфікації спеціалістів різних напрямів, у тому числі й викладачів вищої медичної школи [2, с. 181]. Принципи розвитку освіти впродовж життя, сформульовані ЕК у 2000 р. (нові базові знання і навички для всіх (1), збільшення інвестицій у людські ресурси (2), інноваційні методики викладання та навчання (3), нова система оцінки здобутої освіти (4), розвиток наставництва і консультування (5), наближення освіти до домівки (6) цілком узгоджуються з принципами, які стали основою побудови моделі вдосконалення методичної компетентності викладачів медичних ВНЗ.

У системі підвищення кваліфікації викладачів кафедр хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії такі принципи, на нашу думку, набувають конкретнішого змісту, а саме: **(1)** – отримання та оновлення навичок, необхідних для життя в інформаційному суспільстві; до таких навичок належать знання іноземних мов, вільне володіння комп'ютерною технікою та можливість створення комп'ютерних програм, соціальні навички, зокрема вміння вчитися, вміння адаптуватися до змін і вміння орієнтуватися в потоці інформації; **(2)** – перегляд ставлення викладацької спільноти до ролі підвищення кваліфікації, джерел її фінансування; **(3)** – широке використання орієнтованих на користувача методик навчання, зокрема перегляд ролі викладача в освітньому процесі та його завдання – допомогти користувачу освітніх послуг вчитися самому, формувати свою освіту й усвідомити свою особисту відповідальність за це; **(4)** – єдиної системи оцінки результатів підвищення кваліфікації науково-педагогічних працівників у європейських країнах немає, створення цієї системи має бути одним із пріоритетних завдань, вирішення якого неможливе без активної участі самої людини, в тому числі й у формі самооцінки результатів власної навчальної діяльності; **(5)** – широка опора на досвід кожного представника даної професії, його критичний аналіз та самоаналіз, надання рекомендацій у сфері професійного, особистісного й освітнього розвитку на базі консультаційних центрів. У консультаційних центрах викладачі медичних ВНЗ повинні мати змогу підвищувати психолого-педагогічні та професійні навички. Такі консультаційні центри можуть бути створені в педагогічних ВНЗ і провідних стоматологічних клініках країни, які викладач міг би обирати самостійно, що цілком відповідало б останньому з перерахованих принципів **(6)** і сприятиме наближенню освіти до місця проживання слухачів ФПК.

Слід зауважити, що під час перебування на курсах підвищення кваліфікації для науково-педагогічних працівників медичних вишів мають бути створені умови для розвитку їхньої педагогічної майстерності та творчої ініціативи, вдосконалення форм і методів підвищення лікарської кваліфікації.

Однак, зважаючи на ситуацію в Україні, своєчасне підвищення кваліфікації всіх науково-педагогічних працівників унеможлиблюється через цілком низку чинників. До них належать:

- наявність ліцензії на відповідну діяльність у регіональних ВНЗ;
- невизнання на практиці інших форм підвищення кваліфікації, крім курсів ФПК при провідному виші країни;
- обмеження щодо підвищення кваліфікації науково-педагогічних працівників за державні кошти (один раз на 5 років);
- недостатнє державне фінансування ВНЗ.

Відомо, що підвищення кваліфікації вчителів загальноосвітніх шкіл проводиться в районних (міських) методичних кабінетах [2]. Можливо, слід створити єдину програму підвищення кваліфікації науково-педагогічних працівників вищих медичних навчальних закладів, яка б дозволяла вдосконалювати не лише психолого-педагогічні, а й професійні знання, навички та вміння за основним місцем роботи, що мало би позитивний вплив на якість підготовки спеціалістів. Розробка і впровадження такої програми дозволять підняти рівень теоретичної та практичної підготовки науково-педагогічних працівників, що, зрештою, має підвищити якість знань випускників навчального закладу. Крім того, наближення ФПК до основного робочого місця викладача дозволить зекономити значні кошти

навіть за умови запрошення провідних фахівців із різних навчальних закладів країни.

Список використаної літератури

1. Бойко В. В. Аналіз основних пріоритетів розвитку навчання впродовж всього життя [Електронний ресурс] / В.В. Бойко // Проблеми сучасної педагогічної освіти: педагогіка і психологія : зб. наук. пр. - 2008. - № 19, ч. 3. – Режим доступу: http://www.nbu.gov.ua/portal/soc_gum/pspo%20/2008_19_3/
2. doc_pdf/Boyko_st.pdf
3. Про затвердження «Положення про районний (міський) методичний кабінет (центр)». Наказ МОН України № 1119 від 08.12.2008 [Електронний ресурс]. - Режим доступу: <http://zakon.nau.ua/doc/?uid=%201150.1326.0>

СПОСІБ ОБ'ЄКТИВНОГО ОЦІНЮВАННЯ ЗНАТЬ СТУДЕНТІВ У ВИЩІЙ МЕДИЧНІЙ ШКОЛІ

Гасєвський С.О., Потяженко М.М., Величко Є.О., Васильєва К.В., Панасенко Т.О.

ВДНЗ України "Українська медична стоматологічна академія"

Запропоновано спосіб об'єктивізації оцінювання знань студентів методом нормалізації та ранжування поточних балів, який забезпечує прозорість розрахунку і можливість публічного контролю на всіх етапах оцінювання.

Ключові слова: вища освіта, контроль знань, боротьба з корупцією.

Провідною метою є виключення корупційної складової у вищій школі, забезпечення об'єктивного та прозорого оцінювання протягом усього періоду навчання. Для досягнення цієї мети зазвичай використовуються різні шляхи, кожен із яких має свої переваги і недоліки [2; 3]. Способи об'єктивізації оцінювання базуються на впровадженні незалежного тестування, що відповідає вимогам Болонської системи та дозволяє визначити відносно об'єктивний рейтинг студентів [4]. Але цей підхід має суттєві недоліки. Так, відомо, що валідність тестування значною мірою залежить від якості тестів. Тому для забезпечення високої об'єктивності цього методу необхідна копійка робота з аналізу та відбору банку тестових питань, що потребує багато часу (іноді десятки років). У сучасних умовах стрімкого розвитку галузі багато навчальних дисциплін розвиваються досить динамічно, що практично унеможлиблює формування якісного статичного банку тестів, здатного забезпечити потрібну об'єктивність. Крім того, тестування не може забезпечити навіть мінімальну об'єктивність у дисциплінах, опанування яких пов'язане з креативними навичками (творчість, людське спілкування тощо). Основним критерієм оцінювання у вказаних напрямках залишається класичне оцінювання викладачем, "майстром", яке за своєю природою суб'єктивне [1].

Тому особливо гостро стоїть проблема об'єктивізації суб'єктивних оцінок із максимальним видаленням "людського фактора" й акцентом на визначенні рівня потрібних якостей відповідно до завдання, яке вирішується. Звісно, розробити повну ідеальну схему об'єктивізації суб'єктивних за своєю суттю вихідних даних теоретично неможливо, але є досить ефективні шляхи часткової об'єктивізації з використанням спеціальної математичної обробки та статистичних оцінок.

Пропонується спосіб забезпечення відносно об'єктивного та прозорого оцінювання знань студентів, лікарів-інтернів, курсантів і формування індивідуального рейтингу в навчальних закладах медичного профілю, де переважають креативні, творчі форми діяльності з низькою ефективністю шаблонного тестування.

Основні умови впровадження вищезгаданого способу об'єктивізації оцінювання в навчальний процес такі:

1. У процесі вивчення кожної дисципліни викладачі не закріплюються за академічними групами, а викладають закріплені за ними певні теми. Таким чином, протягом семестру кожен викладач проводить заняття в рівній мірі з кожною академічною групою.

2. Усі слухачі обов'язково оцінюються на кожному занятті. Відсутність оцінки еквівалентна пропущеному заняттю.

3. Оцінка рівня підготовки слухача проводиться за 100-бальною системою (у відсотках). Викладач вільний вибирати будь-який підхід до оцінювання (наприклад, вважати за оцінку відсоток знань слухача з теми від своїх власних чи будь-якого іншого еталону). Важливо, щоб підхід викладача до оцінювання рівня знань був однаковим протягом семестру.

4. Виставлені оцінки фіксуються в електронній відомості та публікуються викладачем у день проведення заняття у відкритому для слухачів та інших викладачів доступі на веб-сторінці. Відсутність публікації еквівалентна відсутності педагогічного навантаження викладача за цей день.

Після закінчення вивчення дисципліни підраховується підсумкова рейтингова оцінка, яка далі може бути використана як об'єктивний показник успішності. Формування загальної рейтингової оцінки з предмета проводиться в два етапи:

Етап 1: нормалізація. Завданням цього етапу є виключення впливу індивідуальних особливостей викладача на загальну оцінку. Природно, кожен викладач так чи інакше використовує індивідуальний підхід до оцінювання: де хто ставить здебільшого високі бали, де хто - низькі. Крім того, кожен викладач використовує характерний діапазон варіювання бала залежно від рівня підготовки слухача. Для забезпечення об'єктивності оцінювання необхідно значення балів, виставлених кожним викладачем протягом семестру, математично привести до єдиного стандарту. Це дає можливість уникнути нав'язування викладачеві фіксованих стандартів оцінювання, чітко та прозоро сформувати об'єктивну оцінку, незалежну від уподобань конкретного викладача.

Для вирішення завдання проводиться статистична обробка всіх оцінок, виставлених конкретним викладачем за семестр, із подальшою їх нормалізацією (приведення до стандартного бала). У найпростішому вигляді, припус-

каючи нормальний розподіл оцінок, достатньо визначити середній бал кожного викладача за семестр і відповідне середньоквадратичне відхилення. Використовуючи ці показники в порівнянні з такими для інших викладачів, визначаються коефіцієнти перерахунку кожної оцінки, виставленої викладачем, та її нормалізоване значення. Останнє замінює фактичну оцінку в електронній відомості.

Для більш точної нормалізації необхідно використовувати дещо складніші статистичні методи, допускаючи асиметричний статистичний розподіл, що забезпечить вищу об'єктивність.

Процес нормалізації має бути повністю прозорий. Кожен учасник педагогічного процесу (студент або лікар-інтерн, викладач, керівник або адміністратор навчального закладу) може використати загальнодоступні вихідні електронні відомості та за допомогою стандартних шаблонних таблиць Excel самому провести необхідні розрахунки, переконавшись у об'єктивності результатів.

Етап 2: ранжування. Після отримання нормалізованих результатів поточного оцінювання з метою визначення рейтингу студентів необхідно провести ранжування за середнім балом.

Середній бал для кожного студента обчислюють за нормалізованими поточними оцінками протягом семестру, надалі підраховують межі, які відповідають оцінкам за класичною п'ятибальною системою. Важливим параметром, що визначає актуальні межі, є заданий відсоток чи абсолютна кількість студентів, оцінених на "відмінно", "добре", і т.д. Необхідний відсоток (або кількість студентів) визначається навчальним закладом заздалегідь (наприклад, на початку семестру) і може залежати від об'єктивних причин, не пов'язаних з освітнім процесом (наприклад, можливість забезпечити стипендіями лише фіксовану кількість студентів, квоти вступу до магістратури та ін.). Такий підхід забезпечує прозорість ранжування, адже кожен учасник педагогічного процесу знову може провести власні підрахунки, використовуючи публічну інформацію та стандартизовані електронні таблиці, впевнитися у відсутності будь-яких маніпуляцій чи помилок.

Таким чином, запропонований метод двохетапного підрахунку з використанням нормалізації та ранжування забезпечує об'єктивне, справедливе і прозоре оцінювання з урахуванням наперед заданих непедагогічних факторів, що однаково глобально впливають на остаточну оцінку кожного студента. Такий метод може бути використаний як альтернатива незалежному тестовому оцінюванню на базі вишівського міжкафедрального центру тестування. Для апробації та верифікації рекомендується пілотне впровадження цього способу оцінювання знань у практику роботи окремих кафедр як на додипломному, так і на післядипломному етапах підготовки лікаря з подальшим аналізом отриманих результатів, визначенням ефективності та доцільності впровадження у межах вишу. Прозорість оцінювання, забезпечена можливістю незалежного підрахунку будь-яким учасником на всіх етапах оцінювання, сприяє формуванню довіри до системи педагогічного контролю, підвищує рейтинг вишу та довіру до нього в баченні студента, спонукає до навчання і формує безкорупційний світогляд майбутнього фахівця, що край важливо для майбутнього України.

Список використаних джерел

1. Вербицкий А. А. Почему нельзя использовать педагогический тест как универсальное средство диагностики бакалавра / А. А. Вербицкий // Актуальные проблемы профессионального образования: подходы и перспективы: материалы XI междунар. науч.-практ. конф. - Воронеж : Изд-во «Научная книга», 2013.
2. Дубцова М. М. Организационно-педагогические основы оценивания учебных достижений студентов как фактор повышения качества обучения в вузе : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.08 / М. М. Дубцова. – Чита, 2007. – 233 с.
3. Ковальов С. В. Методи оцінювання навчальних досягнень студентів / С. В. Ковальов, Р. М. Костюкевич, А. М. Валюх // Кредитно-модульна система підготовки фахівців для ринкової економіки: стан, проблеми та перспективи : матеріали VIII Всеукр. наук.-метод. конф., 8–9 листоп. 2007 р. – Рівне: НУВГП, 2007. – С.15–29.
4. Розанцев Г. Н. Кредитно-модульна система організації навчального процесу як перехідний процес до ECTS / Г. Н. Розанцев, Т. В. Ткаченко, Є. І. Гетьман // Хімічна освіта в контексті Болонського процесу: стан і перспективи : матеріали Всеукр. наук.-практ. конф., 8–9 трав. 2006 р. – К.: НПУ ім. Драгоманова, 2006. – С.6–9.

ОПТИМІЗАЦІЯ ПІДГОТОВКИ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ НА КАФЕДРІ МІКРОБІОЛОГІЇ, ВІРУСОЛОГІЇ ТА ІМУНОЛОГІЇ

Ганчо О.В., Зачепило С.В., Книш О.В.

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія»

Стаття розкриває основні напрями оптимізації навчального процесу з метою підвищення якості підготовки іноземних студентів на кафедрі мікробіології, вірусології та імунології.

Ключові слова: іноземні студенти, мікробіологія, навчальний процес.

Проблема навчання іноземних студентів посідає чільне місце в сучасній світовій педагогічній науці. Високий рівень освітньої підготовки іноземних студентів сприятиме зміцненню і розширенню авторитету України в міжнародному співтоваристві, відповідає її державним інтересам у справі інтеграції в міжнародний освітній і науковий простір [1]. Підготовка лікаря як конкурентоздатного спеціаліста такого рівня, який задовольняє вимоги світового ринку праці, ставить перед вітчизняною системою медичної освіти нові завдання з підвищення якості навчання спеціалістів для зарубіжних країн. Світова тенденція до збільшення частки інфекційних хвороб від усієї медичної патології, виникнення цілком реальної загрози забутих інфекцій і виявлення зв'язку між онкологічними й інфекційними хворобами вимагають розширеного і поглибленого ознайомлення студентів з усім спектром збудників інфекційних хвороб, методами їх виділення й ідентифікації [2]. Якість навчання визначається вибором форм, методів, засобів, що регулюють педагогічний процес, спрямований на остаточний результат підготовки майбутніх лікарів, здатних до самостійного навчання і творчого мислення [3].

За 10 років підготовки іноземних студентів, у тому числі англомовних, на кафедрі мікробіології, вірусології та

імунології накопичений багатий досвід із цього питання. Були проведені заходи з поліпшення успішності й покращення відвідуваності: впроваджені інноваційні освітні технології на лекціях і практичних заняттях із використанням мультимедійної техніки з метою забезпечення максимальної наочності занять; тематичні консультації, додаткові заняття з невстигаючими іноземними студентами. Щомісяця під контролем завідувача і завуча кафедри проводимо аналіз успішності та відвідування іноземних студентів, постійно підтримуємо зв'язок із деканатом, виявляємо групи ризику.

Уведення модульної системи на кафедрі мало метою стимулювання й активізацію поточної роботи студентів, підвищення об'єктивності оцінки їхніх знань, умінь і навичок, забезпечення чіткого контролю за ходом навчального процесу. Ця система спрямована на високоякісну підготовку спеціалістів, глибоке засвоєння студентами вивченого матеріалу і включає всебічну оцінку роботи студентів у семестрі та врахування її результатів при виставленні підсумкової оцінки на екзамені. При цьому підвищується об'єктивність підсумкової екзаменаційної оцінки, посилюється її залежність від результатів щоденної роботи студентів упродовж семестру, знижується роль впливу випадкових чинників при складанні іспитів і заліків [3].

За використання модульної системи на кафедрі мікробіології успішність іноземних студентів оцінюється в ході поточного, модульного і підсумкового контролю на іспиті. Поточний контроль здійснюється впродовж семестру на кожному лабораторному занятті у формі усних фронтальних опитувань, розв'язування ситуаційних задач і тестів різних рівнів. Модульний контроль проводиться на підсумкових заняттях із розділів у вигляді комп'ютерного тестування й усного опитування. На думку більшості викладачів кафедри, впровадження управління якістю навчання з використанням модульної системи виявилось доцільним. Модульна система дозволяє розкрити творчі здібності студентів, здатність до отримання і використання теоретичних знань на практиці, стимулює поглиблене вивчення студентами предмета, не тільки оволодіння методами в межах програми, а й участь у науковій і науково-практичній діяльності. Іноземні студенти беруть активну участь у науково-дослідній роботі кафедри, в тематичних конференціях англійської секції студентського гуртка, щорічних підсумкових наукових студентських конференціях.

З метою оцінки іноземними студентами ефективності навчання за такою системою найближчим часом плануємо провести анкетування щодо задоволеності якістю викладання дисципліни й оволодіння практичними навичками, забезпеченості навчальною літературою. Аналіз попереднього усного опитування показав, що основний контингент іноземних студентів, у тому числі англійських, задоволений якістю викладання на кафедрі. Студенти, які відчувають труднощі в підготовці до занять, пов'язують це з великим обсягом матеріалу і браком часу. На нашу ж думку, труднощі в підготовці студентів до занять значною мірою зумовлені недостатнім рівнем володіння російською й англійською мовами.

З метою підготовки висококваліфікованих спеціалістів із вищою медичною освітою для зарубіжних країн, які зможуть здобувати й поглиблювати свої знання самостійно протягом усього життя, на кафедрі активно впроваджується в навчальний процес така важлива форма навчання, як самостійна робота студентів. Вона проводиться під керівництвом, але без безпосередньої участі викладача. Складено чіткий перелік форм і тематик самостійних робіт, сформульовано цілі та завдання кожної з них, розроблені методичні рекомендації російською й англійською мовами з переліком літературних джерел.

Профілізація дисципліни – один із пріоритетних напрямів навчального процесу на кафедрі. Для лікувального факультету курс обов'язкових планових лекцій доповнений даними з клінічної імунології. Для стоматологічного факультету викладаються профільні лекції, присвячені мікрофлорі порожнини рота в нормі та при патологічних процесах, а також імунним механізмам їх порушення при різних захворюваннях ротової порожнини. На педіатричному факультеті підкреслюється роль збудників у виникненні дитячих інфекцій і особливості їхнього перебігу. На кафедрі створено електронний банк тестових завдань «Крок-1» із мікробіології, вірусології та імунології англійською й російською мовами для іноземних студентів, який містить 1144 тести.

Педагогічна майстерність викладачів, які читають лекції та проводять практичні заняття в групах іноземних студентів, підвищується відвідуванням курсів англійської мови, активною участю викладацького складу кафедри в семінарах, конференціях академії, шляхом взаємного відвідування лекцій і практичних занять із обговоренням на кафедральних засіданнях.

Протягом останніх років розроблено і впроваджено нові технології викладання дисципліни, оновлено і створено нові методичні рекомендації для іноземних студентів усіх факультетів, у тому числі англійських. Іноземні студенти активно залучаються до створення навчальних препаратів, таблиць. У планах – створення відеосюжетів практичних навичок українською, російською й англійською мовами, електронної бази мікропрепаратів, перелік яких передбачений навчальною програмою.

Отже, на кафедрі постійно здійснюється пошук нових шляхів активізації пізнавальної діяльності іноземних студентів, створення оптимальних умов для якісного навчання.

Список використаної літератури

1. Рибаченко Л.І. Підготовка іноземних студентів у навчальних закладах України (1946-2000 рр.) : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук: спец.13.00.01 «Педагогіка» / Л.І. Рибаченко. – Луганськ, 2001. – 30 с.
2. Особенности педагогического процесса на кафедре микробиологии / [Земсков А.М., Старцева С.В., Земскова В.А., Деева Ю.А.] // Инновации в науке: сб. стат. по материалам XXXIX междунар. науч.-практ. конф. (26 ноября 2014 г.) [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://sibac.info/16691>.
3. Управление качеством обучения студентов на кафедре клинической микробиологии ВГМУ с использованием рейтинговой системы / Зубарева И.В., Беренштейн Т.Ф., Железняк Н.В. [и др.] // Вестник ВГМУ. – 2009. – Т.8, №4. - [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://cyberleninka.ru/article/n/upravlenie-kachestvom-obucheniya-studentov-na-kafedre-klinicheskoy-mikrobiologii-vgmu-s-ispolzovaniem-reytingovoy-sistemy#ixzz3oG6jqUTZ>

ПРОБЛЕМИ І ПЕРСПЕКТИВИ ВИКЛАДАННЯ ДИСЦИПЛІНИ «ТЕРАПЕВТИЧНА СТОМАТОЛОГІЯ» ДЛЯ АНГЛОМОВНИХ СТУДЕНТІВ

Гасюк Н.В., Бойченко О.М., Іваницький І.О.

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»
ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія»

Окреслені проблемні аспекти навчання дисципліни «Терапевтична стоматологія» англомовних студентів. Обґрунтовано необхідність пошуку нових методологічних підходів до проведення практичних занять із залученням стратегічних комунікацій, які забезпечують соціальну адаптацію студентів та якість практичних занять із дисципліни, а також створюють передумови оптимізації якості медичної освіти в цілому і стоматологічної зокрема.

Ключові слова: терапевтична стоматологія, англомовна форма навчання, студент.

Вступ. Основним завданням сучасної вищої медичної освіти в цілому та стоматологічної зокрема є надання студентам професійних теоретичних знань із можливістю опанування ними практичних навичок, що забезпечить високий рівень конкурентоспроможності випускників в Україні та за її межами [3].

Сучасна техногенна цивілізація ставить медичну освіту перед необхідністю переосмислення її провідних тенденцій, урахування новітніх розробок і наукових звершень. Відповідно, зростаюча потреба в спілкуванні та співпраці між різними країнами світу, сучасний швидкий розвиток інформаційних технологій вимагають суттєвих змін у підході до опанування обраної спеціальності іноземною мовою у вищих медичних навчальних закладах. У зв'язку з цим проблема підготовки фахівців медичних спеціальностей стала однією з найважливіших складових системи вищої освіти.

Викладання дисциплін англійською мовою передбачає розвиток мобільності як студентів, так і викладачів. У цьому процесі зафіксований і позитивний досвід, і низка проблемних питань, що потребують обговорення та вирішення [1; 4]. Розуміння проблеми, передбачення шляхів її розв'язання сприятиме оптимізації методики англомовного викладання, підтримці його якості на належному рівні. Ці положення спонукають викладачів на пошуки ефективних методів, спрямованих на підвищення якості мовної та термінологічної підготовки майбутніх фахівців під час практичних занять і в позаурочний час. Використання інформаційних стратегічних технологій розглядається багатьма вченими й методистами як ефективний засіб і метод навчання, який сприяє підвищенню мотивації студентів медичного профілю до навчання, дає можливість компенсувати брак аудиторного часу завдяки автономному використанню студентами їхнього дидактичного потенціалу, візуалізуючи реальні клінічні ситуації спілкування і таким чином формуючи комунікативну компетентність, зокрема такий її компонент, як стратегічна компетенція.

Деякі певною мірою специфічні проблеми викладання стоматологічних дисциплін на клінічних кафедрах і проведення повноцінних практичних занять виникають через те, що багато студентів-іноземців не володіють навичками спілкування з пацієнтами українською мовою. Труднощі спілкування з пацієнтами значно ускладнюють, а іноді навіть унеможливають проведення суб'єктивних методів обстеження і написання реальної історії хвороби.

З іншого боку, на відміну від переважної більшості клінічних дисциплін, предметом терапевтичної стоматології є не тільки питання практично-прикладного характеру – лікування одонтопатології, патології тканин пародонта і слизової оболонки порожнини рота, а й теоретична складова, яка ініціює майбутнього лікаря до глибокого повсякденного мислительного процесу.

Проблеми в процесі навчання студентів-іноземців насамперед пов'язані з термінологічними відмінностями української системи стоматологічної освіти порівняно з установленими в інших країнах світу, що потребує особливого методологічного підходу. Він, на нашу думку, полягає в диференційованому викладенні тематичного матеріалу - теоретичної складової і складової практичного застосування (стоматологічних матеріалів, фармакологічних препаратів) - студентам різних країн з урахуванням місця їх майбутньої лікарської діяльності, з одночасним максимальним наближенням, якщо це можливо, до вітчизняних реалій, із підкресленням не тільки їхньої самобутності, а й переваг.

Не менш гостра проблема, яка обговорювалася раніше низкою авторів, - неможливість повноцінної участі англомовних студентів у клінічних розборах, що обмежує можливість усебічного оволодіння необхідними для подальшого навчання теоретичними знаннями і практичними навичками. У процесі вивчення дисципліни «Терапевтична стоматологія» студент має повноцінно провести загальний клінічний стоматологічний огляд терапевтичного пацієнта згідно з етапами діагностичного процесу з подальшим детальним аналізом отриманих даних та їх синтезом із результатами додаткових методів обстеження. Для студента, який володіє лише англійською мовою, таке заняття значною мірою втрачає сенс, оскільки основні знання і практичні навички, які потрібно опанувати, виявляються малодоступними для студента через мовний бар'єр. Таким чином, заняття зводиться до усного розбору модельованих ситуаційних задач, що йде в розріз із методичними рекомендаціями та знижує результативність освітнього процесу в цілому і діагностичного зокрема. Останнє положення обґрунтовує доцільність комунікативного вивчення іноземної медичної термінології як цілого, яке складається зі взаємопов'язаних компонентів: комунікативних умінь, виховання тих, хто вивчає мову, їх розвиток засобами іноземної мови, формування й удосконалення загальнонавчальних і спеціальних (професійних практичних) навичок. У контексті нашого дослідження варто зазначити, що поняття «стратегічна компетенція» як компонент комунікативної компетентності справедливо вважається на сьогодні поряд з іншими її складовими теоретичним фундаментом та забезпечується фундаментальними дисциплінами і розумінням їхнього клінічного значення на перспективу.

У контексті сучасного підходу до медичної англомовної освіти викладачу слід мати на увазі, що вибір стратегії залежить як від виду комунікативної мовленнєвої діяльності, так і від етапів, які лежать у основі методики прове-

дення заняття: висвітлення клінічної актуальності теоретичного питання, виконання, оцінювання результатів і корекція викладачем із максимальним акцентом на прикладному значенні. Сучасні дослідження [4] доводять, що саме достатньо розвинута стратегічна компетенція дозволяє студенту-іноземцю впоратися з неочікуваними в пізнавальному чи психологічному планах проблемами в процесі невідомого мовлення, коли можливість скористатися готовими рішеннями вкрай обмежена.

Якщо викладач націлює свою роботу на збагачення комунікативного потенціалу студентів, розширення їхньої термінологічної та клінічної компетенції, то він має спрямовувати їхні зусилля на розвиток стратегій оволодіння практичними навичками вже на перших курсах навчання. Стратегії досягнення мети (оволодіння високим рівнем теоретичних знань і практичних навичок) формуються і вдосконалюються під час дискусії.

До стратегій досягнення, які слід формувати в студентів із метою успішного розв'язання майбутніх професійних проблем, належать насамперед стратегії взаємовідношень «студент-викладач», які є за своїм характером зверненням по допомогу, розподілом ролей, досягненням консенсусу.

Викладачу важливо усвідомити те, що на сучасному етапі розробки теорії комунікативної компетентності поняття стратегічної компетенції в медичній освіті розвивається двома напрямками – комунікативних і навчальних стратегій. Комунікативні стратегії мають на меті цілеспрямоване подолання проблем у спілкуванні, навчальні виступають знаряддям оволодіння предметом у цілому. Тому ми розглядаємо навчальні стратегії як ширше поняття й акцентуємо увагу на тому, що використання комунікативних стратегій сприяє розвитку навчальних стратегій. Чільне місце в змісті цієї методики відводиться різноплановим навичкам самоконтролю, в основі яких лежать високі ступінь концентрації уваги, напружена інтелектуальна активність, зосередженість студента.

Висновок. Отже, стратегічні комунікації - важливий компонент комунікативної компетентності, належне формування якої забезпечує рівень соціальної адаптації студентів-іноземців на практичних заняттях, створює передумови оптимізації якості медичної освіти в цілому і стоматологічної зокрема.

Список використаної літератури

1. Безрукова В. С. Мобильность системы образования / В. С. Безрукова. – Екатеринбург, 1997. – 194 с.
2. Дискусія в науково-технічній пропаганді і активному навчанні. – М.: Медицина, 1990. – С. 4-6.
3. Крижко В.В. Антологія аксіологічної парадигми освіти: [навч. посібник] / Н.В. Крижко. – К.: Освіта України, 2005. – 440 с.
4. Мерзлякова Н.С. Профессиональная мобильность студента университета в контексте поликультурного образования / Н.С. Мерзлякова // Вестник Башкирского университета. – 2009. – № 3. – С.1007-1010.

ЗНАЧЕННЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТА У ВИВЧЕННІ ПАТОМОРФОЛОГІЇ

Гасюк А.П., Ройко Н.В., Филенко Б.М., Проскурня С.А., Волобуєв М.А.

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія»

Викладено сучасні погляди на вдосконалення вмінь і навичок самостійної роботи студентів та формування спеціалістів, здатних до творчої діяльності. Автори акцентують увагу на тому, що правильна організація самостійної роботи студентів дає можливість покращити теоретичну підготовку, вдосконалити практичні навички, розвивати клінічне мислення і вміння працювати.

Ключові слова: патоморфологія, самостійна робота студента.

Вища медична школа покликана готувати спеціалістів, здатних до самостійної творчої діяльності. Структура навчального процесу спрямована розвивати в студентів активність і ділову якість, озброювати їх глибокими знаннями і, що найважливіше, виховувати здатність до творчого мислення і самостійної діяльності.

Велике значення має самостійність студентів у вивченні спеціальних наук, від опанування яких залежить успішне формування професійної спрямованості, підготовки високоосвічених і високоідейних спеціалістів, здатних органічно поєднувати наукові знання з практичною діяльністю. Особливо це стосується патоморфології, яка забезпечує засвоєння основ медичних знань лікаря будь-якої спеціальності [1; 2].

Співробітники кафедри патологічної анатомії з секційним курсом ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія» приділяють значну увагу вдосконаленню форм, методів і засобів навчання на практичних заняттях та під час самостійної роботи студентів. Тільки чітка організація самостійної роботи студентів забезпечує високий рівень знань і вмінь студентів, якість їхньої професійної підготовки [3]. Адже самостійна робота студентів – це вся робота з оволодіння науковими знаннями і практичними навичками, активна розумова діяльність в усіх формах навчального процесу.

Як відомо, форми знань, що опановуються під час самостійної роботи студентів, залежать від навчальної дисципліни. На фундаментальних кафедрах, до яких належить і патологічна анатомія, такими формами є лабораторні, практичні заняття, проведення дослідів, вивчення макро- і мікропрепаратів з їх описанням та ін.

Самостійна робота з патологічної анатомії - це така форма організації навчальної і практичної діяльності студентів, за якої під контролем викладача чи його консультування студенти самостійно здійснюють послідовний цикл навчальних дій, спрямованих на засвоєння відповідного матеріалу або формування практичних умінь. Самостійна робота студентів сприяє виробленню звички систематично і з максимальною продуктивністю працювати у відведений для занять час.

Необхідно підкреслити такий аспект самостійної роботи студентів як індивідуалізація. Правильно організована самостійна діяльність приводить роботу студентів у відповідність із їхніми індивідуальними можливостями. Індивідуальні форми організації самостійної роботи різних рівнів складності вимагають різної повноти знань, різноманітних розумових і практичних дій, мають більше освітніх можливостей порівняно зі звичайними завданнями. Ди-

ференціація й індивідуалізація самостійної роботи дає можливість розвивати пізнавальні здібності студентів з урахуванням індивідуальних можливостей, активізувати навчальну діяльність і запобігти відставанню невстигаючих студентів.

Самостійна робота студентів складається з аудиторної та позааудиторної роботи. На занятті, враховуючи специфіку спеціальності, студентам пропонується виконати комплекс дій із макро- і мікропрепаратами, підібраними відповідно до теми. Для опису препаратів студентам дозволяється використовувати різноманітні джерела інформації: підручники, атласи, конспекти лекцій та ін. Контроль знань здійснюється за допомогою опитування, причому відповіді на запитання мають бути глибокого змісту. Отже, практична самостійна робота студентів під час занять дає можливість опанувати практичні навички: (робота з мікроскопом, опис мікропрепаратів). Роль викладачів зводиться до підготовки відповідних демонстраційних препаратів, консультацій і перевірки результатів самостійної роботи. В організації самостійної роботи студентів велике значення має завчасно виконана викладачем підготовка студентів.

Інший вид самостійної роботи - засвоєння знань із патоморфології поза заняттям, правильна організація якої є важливим фактором досягнення міцних професійних знань. Кафедра, враховуючи профільність викладання патоморфології, створила методичні матеріали українською, російською й англійською мовами для самостійної роботи студентів стоматологічного і медичного факультетів, адже в організації самостійної роботи студентів важливу роль відіграє наявність навчально-методичної літератури. У зв'язку зі стрімким розвитком науки та значним обсягом матеріалу, який необхідно засвоїти студенту, на кафедрі підготовлено і видано навчальні посібники: «Загальні патологічні процеси», «Спеціальна патоморфологія», «Патологія статевої та ендокринної систем», «Практикум з біопсійно-секційного курсу». Студенти користуються посібниками під час самостійної роботи в процесі підготовки до практичного заняття і тем для самостійного опрацювання.

Обов'язковим елементом системи підготовки спеціаліста з вищою освітою стала науково-дослідна робота, яка має неоціненне значення у формуванні спеціалістів, здатних творчо застосовувати в майбутній практичній діяльності сучасні досягнення науково-технічного прогресу. Самостійне творче дослідження спрямоване на розширення і поновлення знань, активацію ініціативи дослідника. Традиційно до науково-дослідної роботи студенти залучаються через наукове товариство. Самостійна робота в студентському гуртку сприяє поглибленню клінічного мислення, навчав студентів умінню визначати мету і завдання дослідження, самостійному оволодінню допоміжними методами дослідження.

На кафедрі патологічної анатомії науковою роботою охоплені студенти 3-5 курсів стоматологічного і медичних факультетів. Тематика студентських наукових робіт відповідає проблемам, які розробляються на кафедрі: патологоанатомічні аспекти розвитку захворювань щелепно-лицьової ділянки, морфологічні особливості пухлин різної локалізації.

Члени гуртка мають можливість поглиблювати свої знання з обраної ними наукової тематики, вдосконалюють навички мікроскопічного дослідження. Отримані результати опрацьовують із використанням статистичних методів. Здобутки своєї дослідницької діяльності студенти оприлюднюють на наукових конференціях. Це має велике значення для профорієнтаційної і подальшої наукової роботи студентів після закінчення навчання на кафедрі.

Отже, правильна організація самостійної роботи студентів дає можливість покращити їхню теоретичну підготовку, вдосконалювати практичні навички, розвивати клінічне мислення і вміння працювати.

Список використаної літератури

1. Методичні засади викладання патоморфології в умовах інтернаціоналізації вищої медичної освіти / А.П. Гасюк, Н.В. Ройко, Н.В. Новосельцева [та ін.] // Світ медицини та біології. – 2013. – №2 (37). – С. 44–46.
2. Новосельцева Т.В. Особливості викладання патоморфології в сучасних умовах / Т.В. Новосельцева, Б.М. Филенко, М.А. Волобуєв // Сучасні технології управління навчальним процесом у вищих медичних навчальних закладах: матеріали навч.-наук. конф. з міжнар. участю. - Полтава, 2014. – С.157–158.
3. Формування пізнавальної самостійності студентів у контексті болонського процесу / [М. Ф. Шустваль, С. М. Шустваль, Т. І. Лядова, О.В. Волобуєва] // Медична освіта. – 2013. – №3. – С. 125–128.

АСПЕКТИ ОПТИМІЗАЦІЇ НАВЧАННЯ АНГЛОМОВНИХ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ НА КАФЕДРІ ОРТОПЕДИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ

Гасюк П.А., Радчук В.Б., Пудяк В.Є.

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»

Автори висвітлюють проблему донесення теоретичного матеріалу з дисципліни «Пропедевтика ортопедичної стоматології» англomовним студентам. Для покращення навчально-виховного процесу запропоновано комплексний навчальний посібник.

Ключові слова: англomовні студенти, ортопедична стоматологія, навчальний посібник, педагогічний процес.

Принципи сучасного цивілізованого суспільства, побудовані на обміні традиціями, знаннями і досвідом, потребують удосконалення підходів і методів вирішення цих питань. Не винятком є і медична освітня діяльність, у якій часто виникає низка перепон між викладачем та іноземним студентом [4].

Основним завданням сучасної медичної освіти в цілому і стоматологічної зокрема є поєднання надання студентам професійних теоретичних знань із можливістю опанування ними практичних навичок, що забезпечить високий рівень конкурентоспроможності випускників в Україні та за її межами [2].

Питання мовного бар'єру відійшло на задній план, оскільки завдяки новим вимогам і програмам у викладачів значно зріс рівень володіння іноземними мовами. Натомість на кафедрі ортопедичної стоматології ДВНЗ «Терно-

пільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України» актуальним стало питання створення комплексного навчального посібника з даної дисципліни англійською мовою з метою оптимізації навчального процесу, оскільки з кожним роком збільшується кількість студентів англійської форми навчання [3].

Стоматологічний факультет - один із наймолодших факультетів університету, проте вже має певний досвід навчання іноземних англійських студентів, які прибувають із різних країн світу - Польщі, Індії, Ірану, Іраку, Нігерії. Рівень володіння мовою досить різний, тому між викладачами і студентами виникає проблема порозуміння під час практичних занять. Мовні контакти мають різноманітні прояви і різні результати, які відображаються на багатоланкових рівнях володіння іноземною мовою. Саме тому викладачі кафедри ортопедичної стоматології для подолання мовного бар'єру багато часу приділили наполегливому вивченню англійської мови та підвищенню особистого рівня володіння нею, що дозволяє їм якісно і вільно спілкуватися з іноземними студентами.

На кафедрі для студентів 2 курсу стоматологічного факультету створені всі навчально-методичні матеріали: для лекцій використовуються сучасні мультимедійні презентації, на практичних заняттях студенти мають можливість оволодіти різними практичними навичками з предмета «Пропедевтика ортопедичної стоматології». Разом із тим під час викладання пропедевтики ортопедичної стоматології англійською мовою багато проблем із навчально-методичною літературою виникало не тільки в іноземних студентів, а й у викладачів кафедри [5].

Різноманітність літератури, яка розкриває зміст навчальної програми з пропедевтики ортопедичної стоматології, спонукала авторів до видання комплексного навчального посібника для самостійної роботи англійських студентів. Запропонований нами англійський навчальний посібник «Album from propedeutics of orthopedic stomatology» рекомендований Центральною методичною комісією МОЗ України. В альбомі представлені такі основні розділи: «Introduction to the subject of Prosthetic Dentistry», «Equipment and instruments of dental technical laboratory», «Anatomy of the maxilla, mandible», «Materials science» «Unremovable and removable constructions» «CAD/CAM dentistry technology». Кожне практичне заняття містить навчальну інформацію для студентів із теми, матеріал для самостійної підготовки у вигляді малюнків і тестових завдань, перелік контрольних запитань для визначення рівня засвоєння вивченого матеріалу [1]. Автори вважають, що цей посібник може бути основою для створення уніфікованого англійського підручника з усіх розділів ортопедичної стоматології.

Список використаної літератури

1. Гасюк П.А. Album from propedeutics of orthopedic stomatology / П.А. Гасюк, А.О. Град, Т.І. Дзецюх. – Тернопіль: ТДМУ – Укрмедкнига, 2014. – 112 с.
2. Жуков Г. Н. Основы общей профессиональной педагогики : учебное пособие / Г. Н. Жуков, П. Г. Матросов, С. Л. Каплан ; под общ. ред. проф. Г. П. Скамничкой. – М. : Гардарики, 2005. – 382 с.
3. Косенко К. М. Методичні аспекти формування у студента-стоматолога практичних навичок та умінь / К.М. Косенко // Вісник стоматології. – 2006. – № 3. – С. 89–90.
4. Крижко В.В. Антологія аксіологічної парадигми освіти: [навч. посібник] / В.В. Крижко. - К.: Освіта України, 2005. - 440 с.
5. Gasiuk P.A. Introduction of modern forms of information in the learning process of dental education in Ukraine / P.A. Gasiuk, A.Ye. Demkovych, S.O. Rosolovska // International scientific-practical congress of pedagogues and psychologists "The generation of scientific ideas". - V.1. – Geneva. Switzerland, 27 November, 2014. – P.165-167.

УПРОВАДЖЕННЯ КОМП'ЮТЕРНИХ НАВЧАЛЬНИХ МАТЕРІАЛІВ ПРИ ВИВЧЕННІ ДИСЦИПЛІНИ «ОРТОПЕДИЧНА СТОМАТОЛОГІЯ»

Гасюк П.А., Росоловська С.О., Воробець А.Б.

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»

Розглядається питання забезпечення високого рівня якості підготовки медичних спеціалістів шляхом впровадження комп'ютерних технологій. Увага акцентується на тому, що виконання віртуальних навчальних робіт студентами значно прискорює процес засвоєння навчального матеріалу й опанування практичних навичок, дає змогу освоювати новітні методики виготовлення різноманітних ортопедичних конструкцій.

Ключові слова: комп'ютерні технології, практичні навички, ортопедичні конструкції.

Одним із найважливіших стратегічних завдань на сучасному етапі модернізації вищої медичної освіти України є забезпечення якості підготовки медичних спеціалістів на рівні міжнародних стандартів. Розв'язання цього завдання можливе за умови зміни педагогічних методик і впровадження інноваційних технологій навчання [1].

Упровадження сучасних форм і методів оцінки ефективності навчання є найгострішою проблемою реформування вищої освіти і визначення стандартів її якості. Досвід кафедри ортопедичної стоматології ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України» свідчить про нові можливості у використанні електронних засобів для стандартизації й опанування навичок на основі сучасних мультимедійних технологій.

Сучасні електронні засоби навчання включають електронні підручники, навчальні програми, тренажери або програми тестування. Можна говорити про виникнення нового узагальнюючого поняття «комп'ютерні навчальні матеріали», яке об'єднує всі електронні засоби навчання, реалізовані за допомогою різноманітних програм.

Урахування тенденцій розвитку сучасної ортопедичної стоматології, які свідчать про те, що безметалеві технології протезування переважатимуть над металокерамічними ортопедичними конструкціями, зумовило необхідність створення і впровадження навчального програмного забезпечення для кафедр університету. Саме тому на основі рішення вченої ради університету від 25.12.2012 р. працівниками кафедри ортопедичної стоматології спільно з відділом віртуальних навчальних програм було створено віртуальну навчальну програму «Лабораторні етапи виготовлення мостоподібних протезів на основі оксиду цирконію». Ця віртуальна програма має велике зна-

чення для студентів, оскільки дає змогу опанувати новітні методики виготовлення різноманітних ортопедичних конструкцій.

Варто зазначити, що виконання віртуальних робіт значно прискорює процес освоєння навчального матеріалу. Вони містять необхідні відомості з теорії та практики. Виконання цієї програми досить просте – управляти тими чи іншими процесами на екрані студент може за допомогою комп'ютерної миші та клавіатури. Окремі фрагменти програми, які є ключовими в опануванні навички, можуть слугувати матеріалом для слайдів і доповненням до контрольного переліку етапів. Такі ілюстровані переліки можна використовувати і для самостійної підготовки лікарів-стоматологів [3].

Якісна демонстрація процедури слугує еталоном стандартного виконання. Завершенням навчання можна вважати виконання процедури згідно з контрольним переліком з урахуванням відведеного часу і без ускладнень для здоров'я пацієнта [2].

Отже, використання віртуальних навчальних програм у навчальному процесі забезпечує широкий доступ студентів до сучасного інформаційного поля, покращує за рахунок візуалізації навчального матеріалу сприйняття фундаментальних знань, модернізує культуру індивідуальної пізнавальної діяльності, розвиває творчий потенціал, розширює можливості та спонукає до активної самостійної праці з подальшим екстраполюванням сформованих практичних навичок у майбутню стоматологічну практику.

Список використаної літератури

1. Волосовець О.П. Питання якості освіти у контексті впровадження засад Болонської декларації у вищій медичній школі / О.П. Волосовець // Медична освіта. – 2005. – № 2. – С. 12-16.
2. Буряк В.Є. Умови та засоби самоосвіти студентів / В.Є. Буряк // Вища школа. – 2002. – № 6. – С. 18-28.
3. Gasiuk P. A. Features the introduction of e-learning the study of prosthetic dentistry / P.A. Gasiuk, S.O. Rosolovska, S.I. Boycanuk // Клінічна стоматологія. – 2015. – № 2. – С.17-19.

ЗНАЧЕННЯ ВПРОВАДЖЕННЯ ІННОВАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ ПРИ ВИВЧЕННІ ДИСЦИПЛІНИ «ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГІЯ»

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

ВДНЗУ України «Українська медична стоматологічна академія»

В Україні система вищої медичної освіти зазнає активних інновацій. Цей процес характеризується впровадженням новітніх технологій і методик у навчальний процес. Розробляються і впроваджуються інноваційні форми і методи навчання.

Ключові слова: медична освіта, інновації, навчання, телекомунікаційна система.

На шляху просування в європейський освітній простір Україна дедалі наполегливіше працює над єдиними вимогами, критеріями і стандартами задля забезпечення належних умов підготовки професійних медичних кадрів світового рівня. Актуальною проблемою стає ефективне використання сучасних інноваційних інформаційних технологій у освітньому процесі.

Як джерело прибутку і добробуту виступають знання, інновації, технології та способи їх практичної реалізації. При цьому сфера освіти стає важливим компонентом економічного розвитку суспільства. Інформація стає 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.

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

Підготовка охоплює кілька етапів: перевірка базових знань студентів, теоретична підготовка, набуття знань і вмінь з окремих розділів і дисципліни в цілому. Виконання кожного з цих етапів має бути конкретним кроком 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 діють різноманітні інтелектуальні інформаційні системи, в тому числі медичного спрямування. Опанування таких інформаційних продуктів відкриває фахівцям широкі можливості професійного зростання.

Сучасний медик має вміти приймати ефективні компетентні рішення, що досить складно забезпечити в умовах навчання за традиційними методами підготовки студентів. Тому сучасний навчальний процес має базуватися на інтенсивних методах навчання і контролю, орієнтованих на формування цілої низки компетенцій, комп'ютерних передусім. Саме вони дають можливість моделювати в навчальному процесі професійні ситуації. Системне використання впродовж навчання інтенсивних методів і засобів контролю забезпечує як професійну, так і соціальну підготовку студентів.

Кращим є безпосередній контакт екзаменатора зі студентом, розбір хворого, клінічної ситуації, бесіда, в про-

цесі якої виявляють і загальний рівень підготовки, і знань з оториноларингології. Але така форма контролю потребує багато часу, нечітко документується, інколи виникають конфліктні ситуації.

Необхідно постійно вдосконалювати й об'єктивізувати оцінювання 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. Тому викладач стає консультантом, а не «шкільним» учителем. Щоденний тестовий контроль знань студентів дозволяє постійно спостерігати за засвоєнням дисципліни.

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

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

Переконані, що рейтингова система оцінки знань виховує в студентів почуття відповідальності, зацікавленості процесом навчання, сприяє формуванню мотиву навчання; значно активізує самостійну роботу студентів, вимагає відвідувати і записувати лекції, не пропускати практичні заняття, вчасно відпрацьовувати пропущені.

Ми не вважаємо рейтингову систему найдієвішою, але впевнені, що внаслідок її застосування покращиться стан засвоєння предмета, підвищиться якісний показник успішності, зменшиться кількість незадовільних оцінок. Отже, рейтингову систему оцінки знань студентів можна рекомендувати для використання в педагогічному процесі.

Сучасні 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 студентів на самостійне опанування навчального матеріалу.

Значно підвищує рівень знань студента робота в науковому студентському гуртку, де закладаються передумови науково-дослідної діяльності. Члени гуртка - це потенційний резерв для оториноларингологічної практичної та викладацької роботи. На жаль, членів гуртка на кафедрі мало – 2-3 особи. Можна спрогнозувати тенденцію до зменшення кількості студентів, які будуть працювати в гуртку. Тому велике значення надається нами навчально-дослідній роботі студентів (НДРС), спрямованій на поглиблення знань і підвищення активності навчального процесу. Завданнями НДРС є не стільки розширення обсягу знань, скільки розвиток клінічного мислення. Найпопулярнішою і традиційною формою цієї роботи стало написання рефератів. Студенти працюють у бібліотеці з навчальною літературою. Така форма спрямована на поглиблене вивчення навчальних праць і вміння користуватися літературою.

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 та призначенню лікування, а широкий обмін думками активізує студентів не тільки на заняттях, а і при виконанні домашніх завдань. Розв'язання цих задач наближає навчання студентів до практичної діяльності лікаря, сприяє розвитку їхнього клінічного мислення, що може полегшити перехід до активної професійної діяльності біля ліжка хворого і на амбулаторному прийомі.

З розглянутих проблем на кафедрі ведеться постійна робота. У 2011 р. вийшов друком новий підручник для студентів медичних вишів українською, російською й англійською мовами, в укладанні якого взяв участь професор С.Б. Безшапочний. Розробляємо моделі рейтингової системи навчання, клінічні задачі для тестового контролю знань, нову комп'ютерну навчально-контролюючу програму з мультимедійним доповненням; відпрацьовуємо моделі покращення виховної роботи серед студентів.

Отже, впровадження інноваційних навчальних технологій у педагогічний процес на кафедрі оториноларингології має певні позитивні результати і постійно вдосконалюється.

Список використаної літератури

1. 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., 18-19 квіт. 2013 р. – Тернопіль, 2013.- Ч. 1. – С. 24-25.
2. Модернізація вищої освіти України і Болонський процес/ Упоряд. М.Ф.Степко, Я.Я. Болюбаш, К.М.Левківський, Ю.В.Сухарніков. – К.: МОНУ, 2004. – 24 с.
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. 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.

Інтернет-ресурси

1. <http://www.mon.gov.ua/education/higher/bolpr> Офіційний сайт Міністерства освіти і науки України. Докладна інформація про Болонський процес, факти та подробиці, документи та накази Міністерства освіти і науки.

ШЛЯХИ ОПТИМІЗАЦІЇ ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ У СУЧАСНИХ УМОВАХ НА КАФЕДРІ СОЦІАЛЬНОЇ МЕДИЦИНИ

Голованова І.А.¹, Касинець С.С.¹, Жабо Т.М.^{1,2}, Носенко Т.В.²

¹ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія»

²Полтавський обласний Центр медико-соціальної експертизи

Висвітлені провідні шляхи оптимізації професійної підготовки майбутніх лікарів у сучасних умовах на кафедрі соціальної медицини, організації та економіки охорони здоров'я з біостатистикою.

Ключові слова: професійна підготовка, сучасний лікар, навчальні технології.

Гострою проблемою для нашої держави є охорона здоров'я і підготовка лікарів нової формації. Мала тривалість життя населення, значне поширення більшості соматичних хвороб, які мають епідемічний характер (серцево-судинні, імунодефіцитні стани, хронічний стрес), потребують усебічної підготовки майбутніх лікарів.

В умовах реформування вищої освіти України актуальною стає проблема якості професійної підготовки фахівців медичного профілю. Серед найважливіших принципів формування єдиного освітнього середовища виділяється досягнення високої якості навчання майбутніх лікарів шляхом введення єдиної технології управління якістю освіти. На якість професійної підготовки впливають якість освітніх стандартів, зміст навчальних планів і програм, професійна компетентність педагогів, якість загальноосвітньої підготовки абітурієнтів, рівень організації навчального процесу і науково-методичного забезпечення, матеріально-технічна база, морально-психологічна атмосфера й ін. Процес навчання студентів у вищих медичних навчальних закладах характеризується певною специфікою, пов'язаною з тим фактом, що від майбутнього лікаря в конкретних обставинах можуть знадобитися його всебічні професійні знання для ефективної лікувальної роботи, організаторські здібності, вміння керувати людьми в екстремальних ситуаціях, спілкуватися з пацієнтами та їхніми рідними. Цілеспрямована підготовка майбутнього фахівця-лікаря XXI століття вимагає детального аналізу сучасної системи вищої медичної освіти, виявлення і визначення її проблем та протиріч.

Аналіз наукової літератури свідчить, що науковці ґрунтовно досліджують питання професійної підготовки майбутніх фахівців із вищою освітою. Для досягнення поставленої мети необхідно враховувати такі чинники: соціальне замовлення суспільства на кваліфікованих лікарів; різке розширення практичної сфери медичних послуг; демографічні фактори; потреба у вирішенні нових соціальних проблем; задоволення потреб різних верств населення в наданні кваліфікованих медичних послуг.

У сучасній літературі поняття «професійна підготовка» тісно взаємопов'язане з професійним навчанням і відображає процес оволодіння знаннями, вміннями й навичками, необхідними для ефективної професійної діяльності лікаря. Крім того, це поняття розглядається як сукупність спеціальних знань, навичок, умінь, якостей і норм поведінки, які забезпечують можливість успішного виконання професійних обов'язків.

Оскільки підготовка до професійної діяльності не може обмежуватися оволодінням майбутніми лікарями виключно процесуальною стороною професійної діяльності, необхідні також цілеспрямоване формування і розвиток професійних та особистісних якостей, які забезпечують ефективність обраної діяльності. Відповідно, ми розглядаємо професійну підготовку студентів у вищих навчальних закладах медичного профілю як цілісну педагогічну систему, функціонування якої передбачає створення умов для розвитку особистості майбутнього лікаря.

Пріоритетним напрямом підготовки лікарів на кафедрі соціальної медицини є створення умов для поглибленого опанування спеціальних умінь і практичних навичок із формуванням самостійного клінічного мислення в межах реалізації державної стратегії зміцнення ланки первинної медико-санітарної допомоги, етапності надання медичної допомоги. Ці важливі питання висвітлюються студентам 4-го курсу. Реалізація навчальних технологій, орієнтованих на реальні потреби охорони здоров'я населення, передбачає створення умов, максимально наближених до професійної діяльності лікарів на місцях майбутнього працевлаштування, що потребує відходу від класичної форми викладання.

Сучасний лікар працює в досить освіченому суспільстві, в умовах постійного оновлення інформаційного поля, тому він мусить прагнути самовдосконалення. Майбутні лікарі мають демонструвати вміння отримувати і використовувати нову інформацію. З цією метою кафедра широко залучає Інтернет-ресурси, соціальні мережі, які активно використовуються студентами.

Майбутнє нації визначається новими вимогами до підготовки лікаря з подальшою професійною реалізацією нових знань і умінь. У суспільстві зростає попит на спеціаліста, який уміє використовувати нові методи діагностики і лікування, здатний до роботи в різноманітних системах надання медичної допомоги. Тому менталітет сучасної людини, в тому числі студента-медика, майбутнього спеціаліста необхідно змінювати.

Зважаючи на сучасні вимоги, необхідно вибудувати систему підготовки лікаря. Насамперед потрібно приділяти більше уваги практичним навичкам, а теоретичні моменти залишити для самостійного вивчення студентами, вказавши їм літературні джерела, державні постанови, електронні варіанти методичних розробок. Для реалізації цих моментів кожному студенту 5-го курсу видається папка документів, з якими вони безпосередньо будуть мати справу в практичній діяльності (лікарняні листки, направлення на МСЕК, екстрене повідомлення, талон амбулаторного пацієнта, статистичний талон хворого, який вибув зі стаціонару, й ін.), приділяється увага їх заповненню, підкреслюється значення звітної документації.

Велике значення має розвиток духовності, моральності, гуманізації, патріотизму. Недооцінка їх призводить до серйозних труднощів у процесі адаптації до соціуму, при виборі особистого типу поведінки, що базується на цивільній відповідальності, толерантності та лояльності.

Провідний напрям сучасної медицини – профілактичний, а не лікувальний. Досвід більшості країн свідчить, що для зміни наявної ситуації в охороні здоров'я необхідні ретельне вивчення здорового організму і впровадження

профілактичних заходів, які сприятимуть можливості сучасних методів дослідження, виділенню великої групи факторів ризику розвитку хвороб, що дозволить запобігти їх розвитку та бути необхідним для його збереження. Ось чому просвітній роботі надається великого значення на кафедрі соціальної медицини.

Високий професіоналізм і творче доволіття лікаря мають, безумовно, базуватися на міцному здоров'ї. Тільки здорова розумово і фізично людина, психічно стійка здатна перебороти професійні труднощі.

У сучасних ринкових умовах постає потреба підготовки лікаря з економічних проблем, тобто лікарі мають розглядати свою діяльність не тільки з професійного, а й з економічного боку.

У професійній підготовці лікаря ми часто не враховуємо особисті особливості людини, але вони впливають на вибір професії, є сприятливим фоном і ґрунтом. Професійна діяльність розвиває риси характеру й особисті особливості, властиві цій професії. Споконвічні схильності відіграють важливу роль у виборі професії - вони можуть усвідомлюватися їх власником, приймає як бажані та викликати почуття гордості, бажання допомагати людям. У момент навчання формується професійна картина світу, ставлення до себе, оточення і до життя в цілому. Будь-яка професія викликає професійну деформацію, яка особисто пов'язана з роботою лікаря-психіатра, невролога, терапевта. Під впливом позитивної професійної деформації особистість людини перетворюється, вона здобуває безліч комунікативних навичок, починає краще розуміти себе.

Список використаної літератури

1. Міцність знань студентів – невід'ємна умова успішності подальшої професійної діяльності / М. І. Тарапата, П. Я. Кравцов, Б. Г. Попов [та ін.] // Самостійна робота студентів вищих навчальних закладів : досвід, проблеми та перспективи: матеріали наук.-практ. конф. – Харків, 2004. – С. 147–148.
2. Неловкіна Берналь О.А. Соціально-професійна підготовка сучасного лікаря: американський та європейський підходи / О.А. Неловкіна Берналь // Соціальна педагогіка: теорія та практика. – 2010. – № 1. – С. 101–106.
3. Медична освіта у світі та в Україні / Ю. В. Поляченко [та ін.]. – К. : Книга плюс, 2005. – 384 с.
4. Радомська Л. А. Українська система вищої освіти : переваги й недоліки Болонського процесу [Електронний ресурс]. – Режим доступу до статті : [http:// conf.vstu.vinnica.ua/humed/2010/txt/Radomska_Stadniiy.php](http://conf.vstu.vinnica.ua/humed/2010/txt/Radomska_Stadniiy.php).

ЗАСТОСУВАННЯ ПІДХОДУ «РІВНИЙ - РІВНОМУ» В САНІТАРНО-ПРОСВІТНИЦЬКІЙ РОБОТІ СЕРЕД МОЛОДІ ТА ПІДЛІТКІВ УЧАСНИКАМИ СТУДЕНТСЬКОГО ВОЛОНТЕРСЬКОГО ЗАГОНУ

Голованова І.А., Ляхова Н.О., Бєлікова І.В., Лисак В.П.

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія»

У статті описується методичний підхід «рівний - рівному». Обґрунтовується доцільність застосування цього методу при проведенні санітарно-просвітницької роботи серед студентської молоді й учнів старших класів загальноосвітніх шкіл м. Полтави.

Ключові слова: санітарно-просвітницька робота, «рівний - рівному», здоровий спосіб життя.

Нині дуже гостро постало питання розробки й впровадження конкретних дій економічного, правового, просвітницького і виховного характеру, спрямованих на поліпшення стану здоров'я підлітків та молоді. Одним з ефективних шляхів вирішення цього завдання є створення умов для формування здорового способу життя в підлітків та молоді через сприйняття ними ідеалів і норм здорового життя, усвідомлення цінностей здоров'я, розуміння важливості здорового способу життя та формування індивідуальної поведінки кожного на цих принципах, що запобігають курінню, вживанню наркотиків, ризикам зараження ВІЛ-інфекцією чи венеричними хворобами.

Культивування здорового способу життя – багатогранний процес, який вимагає спільних зусиль якомога більшої кількості людей, різних фахівців, організацій і насамперед – самої молоді.

На виконання Постанови Верховної Ради України «Про Рекомендації парламентських слухань про становище молоді в Україні «Молодь за здоровий спосіб життя» і як захід для поліпшення роботи з патріотичного, правового, морального, екологічного виховання дітей і молоді, формування в них моральних цінностей, соціальної активності, утвердження здорового способу життя на кафедрі соціальної медицини, організації та економіки охорони здоров'я з біостатистикою та медичним правознавством у грудні 2012 року було створено студентський волонтерський загін «Студентська молодь за здоровий спосіб життя» із числа студентів 5 курсу медичного факультету.

За майже три роки діяльності волонтерський загін провів багато різноманітних заходів, але провідним напрямом діяльності залишається санітарно-просвітницька робота серед молоді міста, зокрема серед студентів вищих навчальних закладів. Для здійснення санітарно-просвітницької діяльності серед студентів та учнів старших класів застосовується метод навчання «рівний - рівному». Він масимально ефективний, адже думка однолітків набагато більше значить для молодшої людини, ніж думка "дорослих повчальників".

Принцип «рівний навчає рівного» (*peer-to-peer education*) – це принцип, за якого значима інформація передається через довіре спілкування на рівних підготовлених волонтерів з однолітками. Формат передачі інформації може бути у вигляді навчальних занять, семінарів, акцій, бесід, тренінгів тощо. Однолітком є член певної групи однакового віку з іншими членами цієї групи. А рівний – це людина, яка належить до тієї ж групи за тими чи іншими ознаками (вік, стан здоров'я, освіта, соціальний статус, релігія, вид діяльності та ін.). Навчання методом "рівний – рівному" передбачає вплив членів певної групи на інших членів тієї ж групи з метою домогтися зміни поведінки останніх. Як стратегія зміни поведінки, метод має у своїй основі кілька відомих поведінкових теорій.

Соціально-когнітивна теорія (Social Learning Theory) стверджує, що люди навчаються безпосередньо на особистому досвіді, а також наслідуючи поведінку інших (значущих для них людей) – А. Бандура, 1986.

Теорія раціонального дії (The Theory of Reasoned Action) стверджує, що одним з елементів, які найбільш силь-

но впливають на зміну поведінки, є сприйняття людиною соціальних норм чи установок тих людей, думка яких для нього важлива, – Фішбейн і Айзен, 1975.

Прихильники теорії поширення інновацій (Diffusion of Innovation Theory) заявляють, що певні люди-інноватори з певного соціального кола є провідниками поведінкових змін, поширюючи нові ідеї та установки і впливаючи на норми поведінки певних людей у цій соціальній групі – Роджерс, 1983.

Теорія освіти на основі участі (The Theory of Participatory Education) припускає, що участь особистості у вирішенні проблем, які її безпосередньо стосуються, є необхідною умовою зміни її поведінки. Рівне навчання організоване таким чином, що його учасники в процесі обговорення особистісних чи групових проблем самі приймають рішення, знаходять способи подолання труднощів – Фрейре, 1970.

Навчання за принципом "рівний - рівному" засноване на цих теоріях, тому передусім воно ґрунтується на переконанні, що певні члени конкретної групи "рівних" можуть сприяти зміні поведінки інших членів цієї групи.

Принцип "рівний навчає рівного" використовується в багатьох сферах, наприклад, навчання сексуальної поведінки, репродуктивного здоров'я, планування сім'ї та запобігання абортів, профілактики насильства, ВІЛ-інфекції, нарковживання, навичок раціонального харчування й ін.

Використання принципу «рівний навчає рівного» має такі переваги:

– відбувається ефективний доступ – "рівні" мають фізичний доступ до цільових аудиторій у природному середовищі, не привертаючи при цьому до себе надмірної уваги;

– реалізується поведінкова теорія – люди змінюються не тому, що їм стають доступні наукові дані або докази, а в результаті суджень близьких їм і таких, що користуються їхньою довірою, людей рівного соціального статусу, які змінили свою поведінку, що слугує переконливим прикладом правильності такого рішення;

– відбувається ефективна комунікація – "рівні" здатні встановлювати довірчі взаємини, оскільки володіють актуальним знанням цільової аудиторії і використовують зрозумілу мову й термінологію, а також невербальні засоби спілкування (наприклад, жести), що дозволяють їх співрозмовникам відчувати себе комфортно в процесі обговорення інколи делікатних питань;

– усі заходи проходять інтерактивно, тому використовуються різні методи роботи: бесіди; дискусії; дебати; мовкові штурми; метод аналізу історій і ситуацій; рольові, ділові та комунікативні ігри; творчі конкурси.

Форми і методи, які використовуються в просвітницькому тренінгу, ґрунтуються на активності кожного учасника освітнього процесу, бажанні самостійно приймати рішення, здійснювати вибір, а також на співіснуванні різних точок зору і вільному їх обговоренні.

Одні методи застосовуються для передачі знань, інші – для вимірювання рівня знань учасників або, коли ставимо мету, – вийти за межі традиційних схем мислення, треті – для формування вмінь, відпрацювання навичок.

У широкому розумінні профілактика ставить своєю метою підвищення якості життя, а якість життя визначається змістом поняття «здоров'я». ВООЗ визначає здоров'я як гармонійне поєднання фізичного, психологічного та соціального благополуччя, не обмежуючи це поняття лише відсутністю хвороб або фізичних вад.

Концепція освіти «рівний – рівному» ґрунтується на принциповій програмній тезі про те, що профілактика - це активний поступальний процес створення умов і формування особистих якостей, які підтримують благополуччя.

Залежно від того, на кого спрямована профілактична робота, тобто хто є об'єктом її впливу, виділяють первинну, вторинну і третинну профілактику. У нашому випадку мова йде про первинну профілактику.

Первинна профілактика – це комплекс соціальних, просвітницьких і медико-психологічних заходів, спрямованих на формування навичок здорового способу життя та запобігання можливим негативним діям щодо свого організму (запобігання вживанню наркотичних речовин і небезпечній статевій поведінці).

Діють різноманітні підходи до організації первинної профілактичної роботи з підлітками і молоддю. Зазвичай називають сім основних підходів (на практиці використовуються різні їх поєднання): надання інформації, емоційне навчання, апеляція до цінностей і знань, виховання протидії, надання альтернативи, вплив соціального середовища й однолітків, зміцнення здоров'я. На сучасному етапі розвитку профілактичної роботи одним із найперспективніших є підхід послаблення факторів ризику і посилення факторів захисту. Цей підхід у літературі має ще назву "модель факторів ризику та захисту".

В основі цієї моделі лежить процес визначення показників (факторів), які впливають на здоров'я людини і вибір нею способу життя, а також робота з цими певними, для певної території, на певний час факторами.

Концепція освіти «рівний – рівному» серед молоді щодо пропагування здорового способу життя спирається на модель факторів ризику та захисту, поєднуючи в собі елементи всіх основних підходів.

Таким чином, застосування в санітарно-просвітницькій роботі методу «рівний рівному» обґрунтоване й ефективне. Необхідно продовжувати та розвивати діяльність волонтерського загону, навчаючи все нових студентів принципам і методам роботи з молоддю та підлітками. Просвітницька робота з метою формування здорового способу життя дуже важлива, але не є роботою моментальної дії. Методологічні принципи просвітницької роботи - це безперервність, адресність, своєчасність, доступність, послідовність. Аби сформувати відповідальну, безпечну поведінку в молоді та підлітків, потрібна планомірна, щоденна, копітка праця різних фахівців і, безперечно, самих підлітків і студентів.

Список використаної літератури

1. Зимівець Н.В. Навчання ровесників ровесниками – інноваційна навчально-виховна технологія / Н.В. Зимівець // Практична психологія та соціальна робота. –2001.- № 4.
2. Оржеховська В.М. Концепція освіти «рівний-рівному» щодо здорового способу життя серед молоді України / В.М. Оржеховська, О.І. Пилипенко, Л.І. Андрущак. – К.: Міленіум, 2002. – 20 с.
3. Мескон М.Х. Основы менеджмента / Мескон М.Х., Альберт М., Хедоури Ф.; пер. с англ. – М.: Дело, 2005. – 704 с.
4. Социология: Энциклопедия / Сост. А.А. Грицанов, В.Л. Абушенко, Г.М. Евелькин, Г.Н. Соколова, О.В. Терещенко. – М.: Книжный Дом, 2003. –1312 с.

ОСОБЛИВОСТІ НАВЧАННЯ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ НА ПІСЛЯДИПЛОМНОМУ ЕТАПІ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ

Головко Н.В., Галич Л.Б., Дмитренко М.І., Макарова О.М., Виженко Є.Є., Стасюк О.А.

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія»

Стаття присвячена проблемі використання активних технологій і методів у навчанні медичних кадрів у сучасних умовах. Представлені організаційні та методичні питання реалізації даного підходу. Показано, що навчання за допомогою активних технологій на циклах удосконалення, а також у процесі підготовки лікарів-інтернів викликають більший інтерес у дорослих порівняно з традиційними методами. Крім того, сучасні технології навчання підвищують якість освіти, що доводиться результатами підсумкового контролю.

Ключові слова: післядипломна освіта, технології навчання, методи навчання.

Провідні напрями Болонської декларації збігаються з планами реформування системи освіти в Україні. Пильна увага приділяється ефективності та якості підготовки фахівців. Високі стандарти освіти висувають нові вимоги до якості освітньої системи, розвитку професійної компетентності особистості. У 90-ті роки минулого століття у світовому освітньому співтоваристві відбулося переосмислення не тільки поняття «освіта», а й інших пов'язаних із ним термінів, таких як «навчання».

У першому випадку головною фігурою освітнього процесу був викладач, «провідник, ведучий до знань, умінь, навичок». У другому центральною фігурою стає той, «хто сам іде до знань-умінь-навичок», точніше - «до утворення власної особистісної культури».

У кінці ХХ сторіччя в документах, пов'язаних із якістю освіти, з'являється термін «компетенція» (неможливо навчити, можна тільки навчитися), тобто суттю освіти стає самоосвіта. Усе інше - лише фактори, ресурси й умови, що сприяють або перешкоджають нормальному розвитку процесу самоосвіти. Освіта - процес самозміни людини, внаслідок якого вона освоює нові (для себе) знання, вміння, навички та компетенції. Компетенція - характеристика вимог до людини, які дозволяють стати їй компетентною в певному виді діяльності. Компетенція - це здатність на основі органічної єдності знань, умінь і досвіду здійснювати як звичну, так і нову професійну діяльність.

В умовах реформи вищої освіти підвищується відповідальність викладачів медичних вишів за результати своєї праці, тому значущим стає забезпечення відповідності кваліфікації викладачів компетентнісному підходу в системі вищої професійної освіти в умовах її безперервності. Це стає можливим за умови використання модульної моделі навчального процесу, де змінюється співвідношення навчального навантаження в бік збільшення самостійної роботи молодих спеціалістів із навчально-методичною літературою та електронними освітніми ресурсами. За такого підходу передбачається тісна взаємодія студента (курсанта, лікаря-інтерна) і викладача, орієнтована на формування професійних навичок (компетенцій).

Усе це вимагає розширення розмаїтності використовуваних освітніх технологій переважно діяльного й інтерактивного типу. Таким чином, передбачається трансформація організації освітнього процесу та структури занять. Змінюються ролі учнів і викладачів у освітньому процесі. Пасивні слухачі мають перетворитися на активних учасників освітнього процесу, натомість викладачі мають стати «наставниками і путівниками».

Укорінені в системі професійної додаткової освіти методи викладання не забезпечують формування в слухачів здібностей до практичних дій у економічних умовах, оскільки базуються на традиційних лекційних методах навчання, тому необхідно розв'язати проблему переходу безперервної професійної освіти на нові технології навчання (освітні модулі, проектні методи навчання, стажування, дистанційне навчання й ін.), що підвищить ефективність освіти.

При цьому навчання на додипломному і післядипломному етапах різняться. Слухачі післядипломного сегмента сфери освітніх послуг належать до категорії дорослих. Провідною метою їх навчання є задоволення конкретних та індивідуалізованих освітніх потреб, орієнтованих на засвоєння знань, необхідних для вдосконалення своїх соціальних ролей і розвитку власної особистості.

Зміст чітко зумовлений конкретною сферою практичної діяльності. Специфічні умови характеризуються стисненим бюджетом часу, короткими термінами навчання і в багатьох випадках суміщенням непростих і відповідальних професійних обов'язків. Зазначені параметри вимагають організації навчання фахівців на андрагогічних принципах, які все активніше і ширше використовуються на рівні післядипломної та додаткової професійної освіти.

Згідно з принципами андрагогіки дорослій людині, яка навчається, належить провідна роль у процесі навчання. Як сформована особистість, доросла людина ставить перед собою конкретні цілі навчання і прагне самостійності, самореалізації, самоврядування. Андрагогіка реалізує найдавнішу формулу навчання: *non scholae, sed vitae discimus* - вчимося не для школи, а для життя.

Одним з основних завдань навчання лікарів на післядипломному рівні залишається підготовка лікарів-інтернів до успішного складання ліцензійного інтегрованого іспиту «Крок 3» для встановлення мінімального рівня професійної компетентності, необхідного для присвоєння звання фахівця відповідного кваліфікаційного рівня [3].

За результатами низки досліджень підготовки лікарів інтернів-стоматологів першого року навчання до складання ліцензійного інтегрованого іспиту «Крок 3. Стоматологія» і перевірки виживання знань з усіх розділів дисципліни встановлено, що один із найвищих показників неправильних відповідей (37%) відповідає розділу «Ортодонтія» (Музычина А.А. і соавт., 2010) [2].

Це свідчить про необхідність зміни акцентів у навчанні в очній інтернатурі при вивченні цього розділу. Одним із методів навчання і контролю засвоєння матеріалу є створення для інтернів методичних рекомендацій із найпроблемніших тем розділу.

При цьому для багатьох вищих навчальних закладів актуальним питанням залишається використання інформаційних технологій для розробки автоматизованих систем навчання і контролю знань. Адже використання такого

типу систем у освітньому процесі дозволить застосувати нові адаптивні алгоритми тестового контролю, використовувати в тестових завданнях мультимедійні можливості комп'ютерів, зменшити обсяг паперової роботи, прискорити процес підрахунку результатів опитування, спростити адміністрування, знизити витрати на організацію і проведення тестування. Можна зазначити, що комп'ютерні системи контролю знань набувають усе ширшої популярності, що пояснюється їхньою об'єктивністю, доступністю й економічною ефективністю. Контроль рівня і якості освіти є обов'язковим компонентом навчального процесу.

Освітня технологія, заснована на застосуванні завдань у тестовій формі, виникла як наслідок розвитку комп'ютерної техніки, становлення теорії та методики педагогічних вимірювань. Ця технологія покликана максимально точно, цілеспрямовано, планомірно, відповідно до заздалегідь заданих критеріїв досягти гарантованого результату навчання - і в цьому її головна перевага перед традиційною методикою викладання.

Використання тестових технологій, складання ситуаційних завдань у навчанні дозволяє розглядати молодого фахівця як центральну фігуру освітнього процесу і веде до зміни стилю взаємин між його суб'єктами. Тест - це система паралельних завдань рівномірно зростаючої складності, що дозволяє оцінити структуру та якісно виміряти рівень підготовленості учнів. При цьому викладач перестає бути джерелом інформації та займає позицію організатора самостійної діяльності учнів і її керівника. Його основна роль полягає тепер у постановці цілей навчання, організації умов, необхідних для успішного вирішення завдань.

Таким чином, лікар-інтерн вчиться, а вчитель створює умови для навчання (особистісно орієнтована технологія), де нові педагогічні технології (в тому числі й тестові) характеризуються переходом від:

- заучування як функції запам'ятовування до навчання як до процесу розумового розвитку, що дозволяє використовувати засвоєне;

- суто асоціативної, статичної моделі знань до динамічно структурованих систем розумових дій;

- орієнтації на усередненого учня до диференційованих та індивідуалізованих програм навчання.

На кафедрі післядипломної освіти лікарів-ортодонтич ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія» вийшов друком навчальний посібник «Ортодонтія. Збірник тестів та ситуаційних завдань», складений відповідно до навчального плану та програми спеціалізації (інтернатури) випускників вищих медичних закладів освіти III-IV рівнів акредитації за фахом «Стоматологія», затверджених МОЗ України 2005 року (розділ «Ортодонтія») [1].

У 18 розділах представлено 803 тестові та 444 ситуаційні завдання. Структура кожного заняття передбачає обов'язкове розв'язання тестових завдань згідно з темами календарного плану. У кінці кожного розділу представлені еталони відповідей до тестових завдань. Отже, процес розв'язання тестових і ситуаційних завдань дає можливість не тільки контролювати факт засвоєного матеріалу, а й становить собою одну з форм навчального процесу, що дозволяє молодому фахівцю акцентувати увагу на питаннях із неправильною відповіддю. У кінці циклу для кожного лікаря-інтерна обов'язковим є складання підсумкового комп'ютерного контролю зі спеціальності «Ортодонтія».

Отже, застосування елементів тестової системи навчання та контролю рівня знань зі спеціальністю «Стоматологія» в процесі підготовки лікарів-інтернів на післядипломному етапі дозволяє ефективно систематизувати та поглиблювати теоретичні знання і практичні навички.

Список використаної літератури

1. Куроєдова В.Д. Ортодонтія: збірник тестів та ситуаційних завдань / В.Д. Куроєдова, Н.В. Головка, М.І. Дмитренко. – Полтава, 2010. – 288 с.
2. Оценка уровня профессиональной компетентности врачей-интернов первого года обучения по специальности «Стоматология» / [А.А. Музыкалина, Г.Ю. Агафонова, И.А. Бугоркова, В.А. Волков] // Питання експериментальної та клінічної медицини. – 2010. - № 10. – С. 294 – 297.
3. Приказ МОЗ України от 14.08.1998 №251, от 27.12.1999 №303, от 16.10.2002 №374, от 29.05.2003 №233, от 20.11.2006 №763.

НАУКОВО-ДОСЛІДНА І ПРОЕКТНА ДІЯЛЬНІСТЬ ПРИ ВИКЛАДАННІ ПАТОФІЗІОЛОГІЇ СТУДЕНТАМ З КУРСУ ВДНЗ УКРАЇНИ «УКРАЇНСЬКА МЕДИЧНА СТОМАТОЛОГІЧНА АКАДЕМІЯ»

Гришко Ю.М.

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія»

У статті висвітлені пріоритетні напрями професійної діяльності викладача. Особлива увага приділена формуванню в студентів ключових компетенцій засобами науково-дослідної та проектної діяльності.

Ключові слова: патофізіологія, студенти, науково-дослідна діяльність, проектна діяльність.

У наш час пріоритетним напрямом професійної діяльності викладача є формування в студентів ключових компетенцій засобами його науково-дослідної і проектної діяльності. Завдяки грамотному керівництву викладача науково-дослідною роботою (НДР) студента в науковому дослідженні або проектній діяльності можна досягти значних успіхів.

На відміну від традиційного навчання роль викладача в дослідному навчанні істотно відрізняється. Основна функція викладача в традиційній освітній практиці – це трансляція інформації викладання, а в дослідному навчанні ця функція відходить на другий план. Викладач перетворюється на співробітника, консультанта, помічника, дослідника. Одночасно в умовах дослідного навчання викладач для студента – зразок творчої діяльності, той, у кого можна вчитися дослідного підходу до навчання й життя в цілому. Це істотно змінює змістове наповнення всього процесу підготовки викладача і вимагає від нього, крім високої ерудиції, вміння передавати відомості, вес-

ти дослідний пошук і, найважливіше, захоплювати цим інших.

Дослідна діяльність студентів пов'язана з виконанням творчого, дослідного завдання із заздалегідь невідомим результатом (на відміну від практикуму, що є ілюстрацією тих чи інших законів природи). Вона передбачає основні етапи, характерні для дослідження в науковій сфері, нормовану згідно з прийнятими в науці традиціями постановку проблеми, вивчення теорії, присвяченої цій проблематиці, підбір методики дослідження і практичне її опанування, збір власного матеріалу, його аналіз та узагальнення, науковий коментар, висновки.

Проектна діяльність – це спільна навчально-пізнавальна, творча діяльність студентів, що має спільну мету, погоджені методи, способи діяльності та спрямована на досягнення спільного результату діяльності. Неодмінна її умова - наявність заздалегідь сформованих уявлень про кінцевий продукт діяльності, етапи проектування (вироблення концепції, визначення цілей і завдань проекту, доступних та оптимальних ресурсів діяльності, створення плану програм та організація діяльності з реалізації проекту) і реалізацію проекту, а також його осмислення та рефлексію результатів.

Згідно з дослідженнями науковців [1] студенти майже однаково зацікавлені у виконанні проектів і досліджень. Інтерес до наукового пошуку студентів пояснюють практичною спрямованістю роботи: можливість застосувати вміння й навички із суміжних дисциплін при вивченні патофізіології. Іншим стимулом роботи стає можливість сформувати особисту інформаційну компетенцію. У зв'язку з цим НДР вважають перспективною формою роботи. Вона дозволяє, з одного боку, забезпечити індивідуалізацію освітньої траєкторії особи, яка вчиться, а з іншого – інтегрувати здобуті знання з різних дисциплін у єдиний комплекс теоретико-прикладних (практичних) умінь. НДР як спосіб підвищення освітньої компетенції студентів може здійснюватися в різних галузях наукових знань.

Викладач-керівник у своїй діяльності має керуватися таким алгоритмом: визначення тематики, що цікавить студента, її актуальність у наукових колах, систематизація прочитаного теоретичного матеріалу, підготовка до презентації звіту про виконану роботу, визначення форми презентації, її змісту.

Студент 3 курсу має вміти: визначити мету науково-дослідної роботи, виділяти основні завдання за реалізацією поставленої в дослідній роботі мети, визначити гіпотезу в проекті, визначити ідеї та способи виконання поставлених завдань, прогнозувати результати проекту і запропонувати критерії їх оцінювання, визначити термін виконання проекту, працювати з літературою, виділяти головне, грамотно використовувати у своїй роботі матеріали інтернет-сайтів, дотримуватися права охорони програм і даних, авторського права, знати правила оформлення наукової роботи, готувати доповіді для виступів на студентських науково-практичних конференціях, грамотно, стисло й чітко висловлювати свої думки, відповідати на запитання й аргументувати відповіді, готувати тези для публікацій за результатами роботи. У цьому контексті варто виділити також таке вміння, як уміння критично мислити: писати рецензії, анотації, доповнювати інформацію, знаходити помилки в тій чи іншій інформації.

Для формування інформаційної компетенції необхідно сформувати в студента вміння працювати з навчальною літературою, конспектувати, робити повідомлення, перетворювати візуальну інформацію у вербальну; графічно й схематично передавати прочитану інформацію, читати та пояснювати схеми і графіки, використовувати таблиці, схеми і графіки для систематизації матеріалу [2].

Основні етапи роботи:

- інформування студента про те, які джерела інформації слід насамперед переглядати (довідкова література, підручники й навчальні посібники з теми дослідження, науково-публіцистичні видання);
- ознайомлення з правилами оформлення документації, яку вивчають, літератури;
- ознайомлення з основними прийомами роботи з першоджерелами.

Таким чином, НДР відбувається в чотири етапи: діагностичний, прогностичний, організаційний і практичний. Результатом НДР, в якій задіяні студенти кафедри патофізіології під керівництвом викладачів, є участь у різноманітних науково-практичних студентських конференціях.

Також необхідно збирати теоретичний і практичний іншомовний та українськомовний матеріал. Це сприяє завоюванню теоретичного матеріалу, позитивно впливає на формування й розвиток власних життєвих цінностей та усвідомлення особливостей національної ментальності.

Список використаної літератури

1. Леонтович А.В. Исследовательская деятельность учащихся : сборник статей / А.В. Леонтович. – М., 2006. – 114 с. – (Серия «Сборники и монографии»).
2. Московская городская инновационная сеть «Разработка модели образовательного процесса на основе учебно-исследовательской деятельности учащихся» / автор-составитель А.В. Леонтович; под ред. А.С. Обухова. – М. : Исследовательская работа учащихся, 2006. – 40 с.

РОЛЬ СИМУЛЯТИВНОГО НАВЧАННЯ В ПІДГОТОВЦІ ЛІКАРЯ АКУШЕРА-ГІНЕКОЛОГА

Громова А.М., Мітюніна Н.І.

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія»

Автори статті розкривають питання необхідності впровадження інноваційних технологій при вивченні акушерства та гінекології. Показано, що потреба у використанні симуляторів зумовлена низкою деонтологічних і психологічних причин, через які опанування практичних навичок біля ліжка хворої стає проблематичним.

Ключові слова: симулятори, фантоми, муляжі, практичні навички.

Під час навчання майбутній лікар мусить опанувати необхідний набір практичних навичок і бути готовим до надання ургентної допомоги.

Між тим, нині все складніше готувати до практичної діяльності студентів з акушерства та гінекології. За новою наскрізною навчальною програмою з акушерства та гінекології на IV курсі починається вивчення гінекології, а на V курсі - акушерства. У теперішніх умовах особливо важко навчати студентів із нашої дисципліни: має бути інформована згода на збирання анамнезу, огляд пацієнтки. В умовах відсутності університетських клінік пацієнтки не завжди дають згоду на ознайомлення з інтимними сторонами їхнього життя.

Тому підготовка лікаря базується на використанні інноваційних технологій, однією з яких є навчання на симуляторах або манекенах. Історично акушерство і гінекологію завжди вивчали за допомогою муляжів. Удосконалення симуляторів і достатнє забезпечення кафедри сучасними симуляторами, створення спеціалізованого класу дозволяють певною мірою відпрацювати необхідні навички.

Ми використовуємо симулятори, які демонструють біомеханізм пологів, коли студент може виконувати піхвові дослідження з метою визначення зрілості шийки матки, ступеня її відкриття, рівня стояння передлеглої частини, бачити просування плода родовим каналом, проводити захист промежини. Симулятори для визначення цілісності промежини, виконання ручного обстеження стінок матки, симулятори для виконання прийомів зовнішнього акушерського обстеження вагітної: вимірювання таза, визначення позиції, виду, передлежання голівки чи таза плода.

Симулятори для гінекологічного обстеження, незважаючи на те, що вони гумові, дають можливість моделювати патологію шийки матки, матки та її додатків. При огляді шийки матки на манекені ми застосовуємо кольпоскоп. Патологічні зміни шийки матки (гумовий набір різних видів патології) і огляд за допомогою кольпоскопа дає можливість студентам не тільки відчувати реальність при дворучному дослідженні, а й установити діагноз за допомогою додаткових сучасних методів дослідження.

Головне завдання викладача при проведенні занять у симуляційному класі – підвищити рівень професійної гідності майбутнього лікаря. Ми вважаємо, що краще проводити групові заняття, під час яких усі студенти беруть участь у прийнятті рішення. Спочатку обговорюється правильність виконання тієї чи іншої маніпуляції. Моделювання ургентної ситуації (дистрес плода під час пологів, кровотечі та ін.) і можливість безпосередньо впливати на змодельовану клінічну ситуацію дають можливість майбутньому лікарю навчатися надавати правильну допомогу.

Розробка викладачем різних можливих сценаріїв розвитку патології, наближення запропонованої ситуації до реальних умов дають відчуття відповідальності та змушують замислитися над необхідністю відпрацювати практичні навички.

У процесі відпрацювання практичних навичок на муляжах ми оцінюємо їх засвоєння під час проведення ПМК, який охоплює такі етапи:

- а) збір анамнезу, обстеження вагітної, встановлення діагнозу біля ліжка хворої, знання наказів МОЗ України;
- б) складання практичних навичок у симуляційному класі:
 - захист промежини;
 - первинний туалет новонародженого;
 - огляд шийки матки в дзеркалах (на фантомі);
 - бімануальне дослідження (на фантомі);
- в) розв'язання тестових завдань бази даних «Крок 2. ЗЛП»;
- г) розв'язання ситуаційних задач з акушерства та гінекології;
- д) комп'ютерний контроль знань.

Підсумки підбиваємо після виконання всіх етапів. Оцінку виставляємо згідно з вимогами в балах від 50 до 80.

Студенти IV і V курсів складають у кінці вивчення модуля з гінекології чи акушерства семестрову підсумкову атестацію, яка охоплює оцінювання практичних навичок, теоретичних питань і розв'язання завдання з бази даних «Крок 2. ЗЛП».

Поєднання практичних занять у симулятивному класі контролюється під час семестрових підсумкових атестацій та підсумкових модульних контролів, що дає можливість студентам краще засвоїти теоретичний матеріал і практичні навички, які мають велике значення в підготовці майбутніх лікарів.

Список використаної літератури

1. Левківський К.М. Про стан і перспективи розвитку вищої освіти в Україні / К.М. Левківський // Доповідь на парламентських слуханнях. – К. : Парлам. вид-во, 2004. – 184 с.
2. 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.
3. Сікорський П. Якість вищої освіти – основна вимога Болонського процесу / П. Сікорський // Освіта. – 2004. - №19. – С. 3.

ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ НА КАФЕДРІ АКУШЕРСТВА І ГІНЕКОЛОГІЇ №1 У СУЧАСНИХ УМОВАХ

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

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія»

Інтенсифікація здобуття знань у вищих медичних державних навчальних закладах безпосередньо пов'язана з упровадженням новітніх інформаційних технологій, проте автори статті впевнені, що не слід забувати про практичні аспекти підготовки майбутніх лікарів.

Ключові слова: фантом, муляж, клінічний розбір, практичні навички.

Необхідність удосконалення системи медичної освіти, на нашу думку, визначається двома чинниками: різким збільшенням обсягів медичних знань і швидкими змінами розуміння подій, факторів, явищ.

Стрімкий розвиток світової медичної науки, інформаційних технологій потребує підвищення вимог до загальнопрофесійного рівня лікаря. У зв'язку з цим виникають актуальні потреби в підготовці нових медичних кадрів, здатних проводити збір, переробку й аналіз інформації, використовуючи комп'ютерні технології в системі «лікар-хвора», «лікар-вагітна», вмінні застосувати отримані дані в процесі діагностики та лікування хвороби. Для виконання цих завдань майбутній спеціаліст повинен мати відповідний рівень професійних знань, необхідних у роботі з інформацією для отримання, обробки, зберігання, захисту і розповсюдження потрібних даних.

Навчання студентів поділяється на кілька традиційних етапів:

- перевірка базових знань;
- теоретична підготовка;
- засвоєння знань і вмінь з окремих розділів та предмета в цілому;
- оволодіння практичними навичками.

Виконання кожного з цих етапів - конкретний поступальний крок уперед у справі формування майбутнього спеціаліста.

Кращим є безпосередній контакт викладача зі студентом, у ході якого проводиться розбір історії хвороби, історії вагітності, перебігу післяпологового періоду, особливої клінічної ситуації, співбесіда, підсумком яких визначається загальний рівень підготовки і знань з акушерства та гінекології.

Основним у організації практичних занять вважаємо закріплення теоретичного матеріалу, опанування практичних навичок і розвиток клінічного мислення студентів. Для вирішення цих завдань на кафедрі широко використовуються технічні засоби навчання.

У програму підготовки фахівця на кафедрі згідно з освітньою кваліфікаційною характеристикою лікаря загальної практики-сімейної медицини введені нові прийоми засвоєння знань з акцентом на індивідуальне та самостійне навчання.

Для оволодіння практичними навичками в навчальному процесі використовуються фантоми, тренажери, обстеження вагітних.

На сучасному етапі навчання у вищих медичних навчальних закладах відбулися значні структурні зміни між теоретичною і практичною підготовкою з більшою орієнтацією на ретрансляційний характер навчання. Опанування практичних навичок біля ліжка хворої чи вагітної стає проблематичним через низку деонтологічних (втручання в інтимні подробиці життя, огляд статевих органів та ін.) і психологічних причин (особливості психіки вагітної жінки, небажання хворої розповідати деякі факти з анамнезу перед студентами). За відсутності закріплення відповідних практичних навичок відбувається девальвація отриманих знань, знижується рівень професіоналізму, ускладнюється адаптація випускника на робочому місці. Втрачається важлива характеристика професійного мислення – вміння співвідносити здобуті знання з особистим досвідом і адекватно застосовувати їх у практичній лікарській діяльності.

Особливої актуальності набувають методи активного навчання: професійні тренінги; рольові та ділові ігри; «кейс-стаді»-метод; метод моделювання клінічних ситуацій із прийняттям рішень; навчання в міні-групах.

У навчальному процесі з метою формування фахових знань і вмінь широко використовують тренінги. Під час тренінгу створюється неформальне, невимушене спілкування, яке відкриває перед групою студентів безліч варіантів розвитку і розв'язання проблеми. Зазвичай учасники в захваті від тренінгових методів, тому що вони роблять процес навчання мотивованим, цікавим, необтяжливим. Цей метод навчання може бути використаним у вивченні студентами різних тем, але вимагає від викладача певного досвіду.

Рольові та ділові ігри слід широко використовувати в підготовці студентів на останніх курсах навчання, на яких закладаються основи майбутньої професійної майстерності, а саме: організація діяльності, вирішення професійних завдань, пошук нестандартних і творчих рішень, уміння діяти в нових і непередбачуваних ситуаціях.

Метод «кейс-стаді» (випадок із практики) передбачає розбір ситуацій, які виникали в процесі роботи викладача чи його колег. У широкому розумінні - це розбір та аналіз історій хвороб. Він може обмежуватися складанням викладачем певної клінічної ситуації з її аналітичним розбором. Останнє схоже на розв'язання ситуаційних задач і може бути використано для контролю знань студентів та інтернів. Метод вигідно вирізняється тим, що без прямого контакту з хворою чи вагітною дає можливість розвивати клінічне мислення.

Для вивчення тієї чи іншої теми зі студентами VI курсу доцільно проводити моно- чи політематичні обходи, які мають різні цілі.

Монотематичний обхід передбачає огляд, діагностику, складання плану лікування хворих чи вагітних із подібною патологією.

Політематичний обхід передбачає формування в студентів уміння проводити диференційовану діагностику, аналізувати конкретну клінічну ситуацію. На цьому етапі реалізується моделювання та вирішення виробничих ситуацій і прийняття рішень. Такі моменти занять надовго запам'ятовуються студентами і позитивно впливають на

самостійне прийняття рішень у практичній роботі.

Заняття в міні-групах реально проводяться зі студентами і, безумовно, оптимізує процес навчання у зв'язку з можливістю індивідуального підходу з урахуванням психотипу, типу мислення та здібностей студента.

Правильний вибір і поєднання різних видів сучасних і традиційних методів навчання сприяють активнішій та усвідомленій діяльності як студентів, так і лікарів-інтернів у процесі опанування практичних навичок.

Для об'єктивізації процесу навчання й оцінки знань студентів VI курсу використовуються тести у вигляді ситуаційних завдань, які для випускників є частиною ліцензійного тестового іспиту «Крок 2. ЗЛП»

Студенти IV і V курсів використовують ситуаційні задачі та тести з бази «Крок 2. ЗЛП» при вивченні теоретичного матеріалу згідно з тематичними планами, при розборі клінічних ситуацій, клінічних випадків і підготовці до заключного контролю знань – семестрової підсумкової атестації.

Широке впровадження й удосконалення в медичній освіті нових комп'ютерних технологій та симуляційного засвоєння практичних навичок - це прогресивна вимога сучасного навчального процесу, яка сприяє його активізації, підвищує якість викладання дисципліни, об'єктивність контролю знань і посилює мотивацію студентів до навчання.

Список використаної літератури

1. Александрук Д.П. Перший досвід впровадження Болонського процесу / Д.П. Александрук, В.В. Капечук, М.М. Островський // Перші результати та перспективи реформування системи медичної освіти в Україні: тези доп. навч.-метод. конф. ЗМАПО, 1-2 черв. 2006 р. – Запоріжжя, 2006. – С. 8 - 10.
2. Медицинское образование в мире и в Украине / Ю.В. Поляченко, В.Г. Передерий, А.П. Волосовец [и др.]. – Х.: ИПП «Контраст», 2005. – 464 с.
3. 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.

МЕТОДИ І ЗАСОБИ ПОКРАЩЕННЯ ПСИХОФІЗИЧНОГО СТАНУ І ЙОГО ВПЛИВ НА ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТІВ

Губка П.І.

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія»

Досліджений вплив психофізичного стану студентів-медиків на якість їхнього здоров'я та професійної підготовки.

Ключові слова: психофізична підготовка, студент, здоров'я, фізичне виховання.

Проблема психофізичного стану і його впливу на здоров'я людей досліджувалася в працях П. Будзема, В. Павлова, Л. Миколаєнка, Ю. Щербатих, О. Церковної та ін. У рамках зазначеної проблеми ми визначили основні напрями досліджень:

- 1) вивчення ефекту впливу різних типів та інтенсивності фізичних вправ на психічний стан і їхній оздоровчий ефект;
- 2) вплив психофізичних вправ на якість здоров'я і професійну підготовку.

У наших дослідженнях ми використовували психофізичні вправи. Ідея розробки таких вправ була закладена на початку 20 століття Пітером Доновітом, продовжена К. Дейнекою. Охарактеризуємо кілька вправ, які ми виконуємо.

Вправа 1. Стоячи, піднімаємо руки вгору і потягуємося, як після сну. Впускаємо в себе все чисте, світле, життєве, що є поза нами. Руки опускаються до плечей, потім знову піднімаються й опускаються, і так кілька раз. Досягаємо максимально високого і тонкого емоційного стану.

Вправа 2. Руки широким жестом розходяться від грудей вперед і в боки: те, що ми отримали, ми повинні віддати іншим людям: мірою духовності людини є її здатність віддавати.

Вправа 3. Найкраще опановувати навички гармонійно повного дихання так: необхідно зручно сісти до спинки стільця, сидіти напружено, шию тримати вертикально, видихнути так, щоб майже одночасно опускалися груди і зменшувався об'єм живота, не дихати, поки приємно, потім подумати (або в думках повторювати), що під час неглибокого вдиху одночасно і напружено трохи випинається живіт і розширюються груди, а під час видиху груди опускаються і згодом втягується живіт.

Вправа 4. Дихати діафрагмою, поступово прискорюючи темп. Повторювати 8-22 рази, якщо дихання не спричиняє запаморочення.

Вправа 5. Після вдиху діафрагмою видихайте ривками (ударами черевного преса) і щоразу при короткому видиху вимовляйте «ча». Під час одного видиху зробіть кілька ривків підряд. Повторювати вправу під час 3-5-8 видихів.

Вправа 6. Почергове дихання діафрагмою так назване нами тому, що під час першого вдиху живіт випинається, а наступного втягується. Таким чином, діафрагма під час вдиху то опускається (живіт випинається), то піднімається (живіт втягується). Вдих і видих виконувати досить швидко. Повторювати 8-12 разів. При цьому почерговий вдих рахують як одноразове виконання.

Вправа 7. Нижньореберне або нижньодіафрагмальне дихання особливо корисне, коли треба подіяти на печінку, селезінку, нирки, систему травлення. Цей вид діафрагмального дихання можна виконати лежачи, як було зазначено вище, або стоячи і навіть під час спокійної ходьби. Дихати потрібно часто, наче імітуючи поглинання повітря рибою, яку викинуто на берег. Під час вдиху одночасно розширюються нижні ребра і трохи випинається живіт. Для контролю слід прикладати долоні до живота і ребер з одного боку.

Повторювати вправу від 6 до 20 разів. Але не до запаморочення. Це означає, що кількість повторів потрібно збільшувати поступово.

Тільки нормальне співвідношення кисню і вуглекислого газу в крові сприятливе для здоров'я. Правильним показником такого співвідношення є відчуття комфорту як у спокої, так і під час виконання фізичної і розумової пра-

ці. Результати наших досліджень підтверджуються даними фізіологів, які довели, що для збереження здоров'я і підвищення працездатності дуже важливо розвивати стійкість організму до кисневої недостатності. Пропонується цю стійкість удосконалювати та підвищувати вольовою затримкою дихання у вправах або поверхневим диханням у побуті.

Насамперед слід підкреслити, що рекомендації інших авторів щодо використання фізичних вправ для підвищення фізичної підготовленості й зміцнення психічного здоров'я суттєво відрізняються.

Основні характеристики фізичних вправ, що позитивно впливають на психіку:

- 1) відсутність у системі вправ змагальних елементів;
- 2) помірна інтенсивність;
- 3) тривалість 20-35 хв;
- 4) регулярність, включеність у тижневий графік;
- 5) виконання вправ із задоволенням.

Велике значення в дотриманні зазначених характеристик фізичних вправ має організація занять із тренуваними і нетренуваними людьми, а також з особами з факторами ризику розвитку тривожних і депресивних станів.

Слід зазначити, що метою більшості людей, які починають заняття фізичними вправами, на думку більшості дослідників, є намір зміцнити своє здоров'я – знизити вагу, запобігти серцево-судинним захворюванням, знизити тривожність, підвищити працездатність. Переважна більшість праць свідчить, що як аеробні, так і анаеробні фізичні навантаження позитивно впливають на психічний статус. Причому позитивний ефект не залежить від того, що спостерігається в "аеробних" групах - підвищення фізичної працездатності. Однак, є публікації, які стверджують, що аеробне тренування дає суттєво більший психологічний ефект, ніж анаеробне.

Розроблені в останні роки вітчизняними авторами методики корекції відхилень психічного здоров'я припускають комбінацію аеробних і анаеробних видів рухової активності. Так, у осіб із високим ступенем тривожності поряд із психорегулюючими впливами передбачається використання елементів гри, які мають тонізуючий ефект, одночасно із циклічними навантаженнями, які підвищують рівень активації нервової системи. При розвитку депресивних станів, очевидно, позитивний психологічний ефект можуть мати також рухливі ігри, які надають функцію лідера, або "шефську роль".

Усе вищевикладене послужило підставою синтезу комплексу рекомендацій, оптимальних, на наш погляд, для зміцнення психічного здоров'я при змінах нервово-психічного статусу.

До загальних положень належать:

- 1) використання помірних і поступово зростаючих за інтенсивністю аеробних навантажень;
- 2) обов'язкове включення в комплекс вправ дихальної спрямованості, які здатні значною мірою компенсувати явища енергодефіциту;
- 3) застосування комплексів релаксаційних вправ.

Висновки. Таким чином, психофізична підготовка позитивно впливає на психофізичний стан студентів-медиків, якість їхнього здоров'я і професійної підготовки. Упровадження психофізичної підготовки в практику фізичного виховання студентів обов'язкове для всіх спеціальностей, адже ця підготовка є одним із засобів формування всебічно розвиненої особистості, оптимізації фізичного і психофізіологічного стану студентів у процесі професійної підготовки.

Список використаної літератури

1. Васильєв В.Н. Здоровье и стресс / В.Н. Васильев. – М.: Знание, 1991. – 212 с.
2. Губка П.І. Професійно-прикладна фізична підготовка студентів-медиків на основі оцінки рівня рухової та психофізичної підготовленості / П.І. Губка, О.В. Лупало, С.Г. Копчикова // Світ медицини та біології. - 2012. – №1. – С. 55–58.
3. Губка П.І. Вплив психофізичної підготовки на працездатність і інтелектуальну діяльність студентів / П.І. Губка // Імідж сучасного педагога. – 2011. – №6. – С. 31–34.
4. Дейнека К.В. 10 уроков психофизической тренировки / К.В. Дейнека. - М.: Физкультура и спорт, 1987. – 63 с.

УДОСКОНАЛЕННЯ ОРГАНІЗАЦІЇ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ У ПІДВИЩЕННІ ЯКОСТІ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ У СУЧАСНИХ УМОВАХ

Гуцаленко О.О.

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія»

Розглянуто питання вдосконалення організації самостійної роботи студентів у формуванні лікаря-клініциста під час вивчення модулів «Сучасна практика внутрішньої медицини» і «Невідкладні стани в клініці внутрішньої медицини», які є складовою дисципліни «Внутрішня медицина».

Ключові слова: самостійна робота, вдосконалення її форм і методів, формування і розвиток самостійного клінічного мислення.

Важливим завданням вищої медичної освіти є підготовка освічених і висококваліфікованих лікарів, які здатні до самостійної діяльності, мають достатньо глибокий рівень теоретичних знань, професійних практичних умінь і навичок. Цієї мети можна досягти за умови приділення належної уваги самостійній роботі студента (СРС) як важливому фактору навчання і виховання майбутніх лікарів, а також як засобу оволодіння професійною майстерністю [2]. Саме СРС слід розглядати одним із методів навчання, який сприяє вихованню лікаря нового зразка, що володіє лікарським клінічним мисленням. Формування клінічного мислення також сприяє становленню особистості майбутнього лікаря.

Особливого значення самостійна робота набуває у формуванні лікаря-клініциста. СРС належить до активних

методів навчання, бо розкриває індивідуальні здібності, активізує творчу діяльність, формує і розвиває самостійне клінічне мислення. Тож одним зі шляхів підвищення ефективності навчання студентів і закріплення отриманих знань є вдосконалення самостійної підготовки майбутніх спеціалістів [1]. Важливим моментом СРС на клінічних кафедрах є курація хворих і написання історії хвороби, участь студентів у обстеженні хворих, проведенні лікувально-діагностичних заходів.

Під час практичних занять на кафедрі внутрішньої медицини при вивченні модулів «Сучасна практика внутрішньої медицини» і «Невідкладні стани в клініці внутрішньої медицини» СРС приділяється значна увага, адже в умовах зростаючої наукової інформації цей вид діяльності студента набуває пріоритетного значення. Самостійна навчальна діяльність студента охоплює самостійне обстеження хворих, формулювання й обґрунтування клінічного діагнозу, призначення плану обстеження та лікування хворого, розробку профілактичних заходів, створення діагностичних і лікувальних алгоритмів ведення хворих, розв'язання ситуаційних задач (клінічних і тестових завдань за системою «Крок 2» згідно з тематичним планом практичних занять).

Відомо, що основним фігурантом клінічної медицини, як і раніше, залишається лікар із його живим мисленням, знаннями і досвідом, широкими можливостями їх удосконалення й поповнення.

Зазвичай у сучасного терапевтичного хворого наявні поєднана патологія внутрішніх органів або множинність захворювань (поліморбідність). У структурі терапевтичної патології поліморбідні стани посідають чільне місце [3; 4]. Останніми роками поширеність поєднаної соматичної патології в терапевтичній практиці постійно зростає. Нині практично немає хворих з однією хворобою та ще і в її класичному варіанті перебігу. У сучасних умовах лікарю доводиться щодня працювати з пацієнтами з поліорганною патологією. Збільшення кількості таких хворих значною мірою залежить не стільки і не лише від медицини, скільки від соціальних умов життя та ставлення самої людини до власного здоров'я.

Діагностика й аналіз поєднаної патології при поліморбідності вимагають від лікаря глибоких і широких знань симптоматики багатьох хвороб терапевтичного профілю, патології нервової системи, особливостей перебігу хірургічних, гінекологічних, онкологічних захворювань та вікових змін органів і систем тощо.

Відомо, що мета навчання полягає не стільки в безперервному нарощуванні знань, скільки у формуванні здатності самостійно ці знання знаходити, засвоювати, обновляти й ефективно використовувати у своїй професійній діяльності. Досить часто в навчальному процесі переважають «натаскування», «зубрячки», ніж орієнтація на розуміння суті справи, на узагальнення, систематизацію, самостійну аналітичну роботу студента. Отже, ми недостатньо навчаємо майбутнього лікаря клінічному мисленню.

Саме в клініці майбутній лікар має можливість переконатися, що хвороба – це, за визначенням корифея терапії В.Х. Василенка, непряма реакція організму на його ушкодження, а прояви її останнім часом досить часто атипові (напротивагу її класичному варіанту перебігу в минулому). Найкращий підручник, яким би він досконалим і взірцевим не був, не зможе в усій повноті передати й описати особливості клінічного перебігу недуги в різних хворих і широку клінічну палітру індивідуальних проявів захворювання.

У клініці студент безпосередньо спостерігає за хворим, має можливість проводити діагностичну та лікувальну роботу під керівництвом викладача і досвідченіших колег, урахувати багатогранність проявів хвороби і динаміку варіантів її перебігу. Безпосередня робота в клініці, з одного боку, дозволяє розширювати можливості використання новітніх методів діагностики і способів лікування, з іншого, відбувається передача професійної майстерності клінічного мислення лікаря. Клінічне мислення викладача і студента дуже відрізняються, тому, щоб зблизити їх, необхідно затратити більше зусиль як із боку викладача, так і студента.

Викладач має сприяти розвитку в студентів зацікавленості до навчання, активно формувати в них власну систему знань. Студент же мусить навчитися мислити, як лікар, відрізняти очевидне від уявного, ймовірність від реальності, раціональність мислення від упередженості, факти від голосливого твердження, теорію від догми і, насамкінець, щасливий випадок від кризового стану.

Залучення студента до розумової лікарської діяльності дозволить йому навчитися розрізняти постійний симптом від специфічного, вирішальний від провідного (характерного), сумнівний (зумовлений кількома різними хворобами) від супровідного (допоміжного); засвоїти можливість наявності патогномонічного симптому (що впевнено встановлює діагноз захворювання); усвідомити важливість верифікації діагнозу, вміння сформулювати й обґрунтувати правильний клінічний діагноз, викласти загальні принципи диференційованої діагностики, схарактеризувати критерії прийняття або відхилення діагностичної гіпотези (припущення). Установлення діагнозу – це творчий акт клініциста, продукт людського мислення, а мислення і мудрість – талант тільки людини!

Розпізнавання хвороби ґрунтується на «трьох китах»: знання семіології і вміння логічно мислити, клінічному досвіді та здібності інтуїтивно відчувати характер хвороби. Саме тому немає заочної медичної освіти, а навчатися клінічної медицини можна тільки біля ліжка пацієнта. Клінічне лікарське мислення формується в процесі самостійної роботи, в намаганні студента розв'язувати клінічну задачу в реальних умовах сьогодення біля ліжка хворого чи на поліклінічному прийомі, а не в аудиторіях.

Удосконалення мислення на підставі постійного розширення кола різноманітних клінічних ситуацій (з урахуванням тематики практичних занять із різних субдисциплін внутрішньої медицини) буде сприяти розвитку логічного й образного клінічного мислення лікаря, мотивації його до навчання, формуванню і розвитку власної системи знань, розумінню і багатоваріантності їх тлумачення, а також залученню студента до дослідницької і творчої діяльності. Отже, розвиток клінічного мислення в студента-випускника стане важливою прерогативою професійного вдосконалення, мотивації його діяльності до безперервного лікарського пізнання. Тож саме клініка і самостійна клінічна практика студента в ній є школою вищої лікарської майстерності.

З метою підвищення практичної підготовки майбутніх лікарів на кафедрі запроваджено нову форму проведення підсумкового модульного контролю (ПМК). Так, після завершення вивчення дисципліни «Сучасна практика внутрішньої медицини» ПМК нагадує проведення комплексного практично-орієнтованого державного іспиту, який складається з трьох етапів. Перший етап – проведення комп'ютерного контролю шляхом використання контролюючої програми зі 100 тестових завдань із чинних баз ліцензійного тестового іспиту «Крок 2. Загальна лікарська підготовка», який є елементом галузевої компоненти державного стандарту медичної освіти. Другий

етап – складання єдиного комплексного іспиту біля ліжка хворого: оцінка вміння випускника зібрати анамнез, скласти план обстеження, встановити попередній діагноз і правильно його сформулювати згідно із сучасними класифікаціями основних терапевтичних нозологій, провести диференційований діагноз, скласти план обстеження та лікування з випискою рецептів на призначені ліки. Третій етап – перевірка теоретичної підготовки майбутнього лікаря шляхом усного опитування. Проведення такого контролю знань дає змогу оцінити клінічне мислення студента, вміння приймати правильне діагностичне і тактичне рішення та призначати адекватне лікування.

Отже, самостійна робота розвиває в студента клінічне мислення, пізнавальну діяльність, готовність до самоосвіти для оволодіння практичними навичками і професійного вдосконалення, активізує творчу діяльність. Зростає роль особистості викладача вищої школи в організації, методичному забезпеченні та контролі самостійної роботи студента. Крім цього, вона допомагає досягти провідної мети вищої медичної освіти – підготувати висококваліфікованого спеціаліста нового зразка.

Список використаної літератури

1. Андрейчин С.М. Самостійна робота студентів як складова частина навчального процесу на кафедрі пропедевтики внутрішніх хвороб / С.М. Андрейчин, Н.А. Хабарова // Медична освіта. – 2003. - № 4. – С. 27-29.
2. Досвід організації самостійної роботи студентів на кафедрі шпитальної терапії / П.П. Кузів, Н.З. Ярема, Л.П. Боднар [та ін.] // Медична освіта. – 2003. - № 4. – С. 30-32.
3. Крылов А.А. К проблеме сочетаемости заболеваний / А.А. Крылов // Клиническая медицина. – 2000. – № 1. – С. 56-58.
4. Поліморбідність як міждисциплінарна проблема / Гуцаленко О.О., Кострікова Ю.А., Сало Л.М. [та ін.] // Світ медицини та біології. – 2010. – № 3. – С. 10-13.

**УПРОВАДЖЕННЯ НОВІТНІХ ДІАГНОСТИЧНИХ ТЕХНОЛОГІЙ
(КОНУСНО-ПРОМЕНЕВОЇ КОМП'ЮТЕРНОЇ ТОМОГРАФІЇ) В НАВЧАЛЬНИЙ
ПРОЦЕС КАФЕДРИ ОРТОПЕДИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ З ІМПЛАНТОЛОГІЄЮ**

Дворник В.М., Єрис Л.Б., Тесленко О.І., Тумакова О.Б.

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія»

Стаття присвячена питанням підготовки кваліфікованих лікарів-стоматологів. На думку авторів, цей процес потребує впровадження в навчальний процес високоточних діагностичних методів, найбільш інформативним та ефективним із яких є конусно-променева комп'ютерна томографія.

Ключові слова: підготовка лікарів-стоматологів, конусно-променева комп'ютерна томографія.

Якість підготовки лікарів – стоматологів залежить від застосування нових методів діагностики в навчальній та лікувальній роботі кафедри.

Сучасному хірургу-стоматологу та ортопеду-стоматологу доступно на високому рівні здійснювати реабілітацію пацієнтів із дефектами зубних рядів або з повною втратою зубів, а також хворих із пухлинами чи травматичними ушкодженнями щелепно-лицевої ділянки. Водночас виникають підвищені вимоги до діагностики при плануванні та проведенні операцій із приводу дентальної імплантації, виготовленні індивідуальних імплантатів, протезів. Ідеальна діагностична модель має відповідати таким вимогам:

- 1) тривимірність;
- 2) адекватність відтворення топографо-анатомічного рельєфу;
- 3) точність вимірювань;
- 4) моделювання оперативного втручання;
- 5) моделювання ортопедичного лікування.

Наявність такої моделі дасть змогу хірургу бути впевненим в успішному результаті реабілітації за рахунок точного відображення операційного поля в усіх вимірах, а також спільно зі стоматологом-ортопедом визначити вид, розмір, кількість і розташування ендоосальних імплантатів чи спланувати конструкцію резекційного імплантата. Неабияке значення мають можливість візуальної демонстрації моделі та наочне пояснення етапів лікування пацієнтові, адже розуміння цих аспектів підсилює віру хворого в позитивний результат лікування.

Усім перерахованим вище вимогам повною мірою відповідає метод конусно-променевої комп'ютерної томографії (КПКТ).

Томографія (з грецької перекладається як «зображення зрізу») - метод отримання пошарового зображення об'єкта без порушення його цілісності, з використанням різних видів випромінювання. Рентгенівська комп'ютерна томографія (РКТ) - це метод дослідження органів людини з використанням рентгенівського випромінювання, який виконується за допомогою комп'ютерних технологій. Він був розроблений у 1972 році британським інженером-електриком G. Hounsfield і американським фізиком А. Cormac, удостоєними за цей винахід у 1979 році Нобелівської премії. Метод заснований на вимірюванні та складній комп'ютерній обробці різниці ослаблення рентгенівського випромінювання різними за щільністю тканинами.

КПКТ - це сучасний рентгенівський метод дослідження, різновид комп'ютерної 3D томографії. КПКТ володіє дуже високою інформативністю і значно розширює діагностичні можливості в таких розділах медицини як стоматологія, оториноларингологія і щелепно-лицьова хірургія. КПКТ виконують на спеціалізованих томографах у положенні стоячи або сидячи. Під час знімка навколо голови пацієнта повільно повертаються рентгенівська трубка і плоский датчик, при цьому виконується до 600 знімків за 20 секунд. Мінімальна товщина зрізу - 0,2 мм. Результати КТ можна спостерігати в режимі реального часу.

Цінність КПКТ полягає у величезному масиві даних, який записується у файли формату DICOM комп'ютерним томографом. Після отримання даних КПКТ лікар хірург-стоматолог повинен їх правильно інтерпретувати, володі-

ючи достатньою кваліфікацією лікаря-рентгенолога, так само абстрактно уявляючи собі майбутню операцію, а лікар-ортопед - розраховувати правильність ортопедичної конструкції. Таким чином, дентальні імплантати, резекційний імплантат чи інший ендопротез будуть установлені в позицію, зручну та фізіологічну для подальшого протезування. Для цього застосовуються спеціалізовані програми, за допомогою яких проводиться розрахунок багатопланових реконструкцій, - Multiplanar reconstruction (MPR).

Отже, КПКТ - це високоінформативний, сучасний і малоінвазивний метод діагностики в сучасній стоматології. Можливість отримати практично необмежену кількість зрізів, визначити з точністю до міліметра товщину і висоту кісткової тканини, а також величину віддаленості майбутнього імплантата від нижньощелепного нерва. Більше того, новий метод діагностики дозволяє точно підібрати тип і розмір імплантата відповідно до індивідуальних особливостей пацієнта. Висока інформативність отриманого зображення, тривимірна реконструкція результатів дослідження дозволяють ефективно будувати план лікування, а також прогнозувати найближчі та віддалені результати імплантації й ортопедичного лікування.

Точна діагностика мінімізує ризики при імплантації. На відміну від плоского панорамного знімка томографія дозволяє отримати практично необмежену кількість зрізів, визначити з точністю до міліметра товщину і висоту кісткової тканини, а також величину віддаленості майбутнього імплантата від нижньощелепного нерва. Більше того, новий метод діагностики дозволяє точно підібрати тип і розмір імплантата відповідно до індивідуальних особливостей пацієнта. Висока інформативність отриманого зображення, тривимірна реконструкція результатів дослідження дозволяють ефективно будувати план лікування, а також прогнозувати найближчі та віддалені результати імплантації й ортопедичного лікування.

Оволодіння студентами вмінням читати КПКТ-знімки, грамотно інтерпретувати побачене піднімає на якісно новий рівень діагностичний процес. Здобута професійна підготовка допомагає лікарю стоматологу- ортопеду почуватися впевненіше при виборі методу ортопедичного лікування та суттєво розширити можливості застосування знань на практиці.

Список використаної літератури

1. Хирургические и ортопедические аспекты эстетического протезирования с помощью дентальных имплантатов / [В.М. Дворник, П.В. Куц, О.В. Добровольская, А.В. Добровольский] // Вісник проблем біології і медицини. – 2014. – Т.1 (107). - С. 76-78.
2. Патент на корисну модель «Спосіб реабілітації хворих після резекції нижньої щелепи із застосуванням програмного забезпечення DELCAM» / Єрис Л.Б., Ясько С.Г., Дворник В.М., Горюн О.О; № 79224 від 10.04.2013.
3. Куц П.В. Тривимірне комп'ютерне моделювання в плануванні імплантологічного лікування пацієнтів із частковою адентією / П.В. Куц, В.П. Неспрядько, В.М. Дворник // Український стоматологічний альманах. – 2014.- № 1. - С.71-75.
4. Патарая Г. Концепция одноэтапной имплантации с немедленной функциональной нагрузкой / Г. Патарая // Стоматологический вестник. —2007. — № 4. — С. 21–27.
5. Рогацкін Д.В. Конусно-променева комп'ютерна томографія. Основи візуалізації / Д.В.Рогацкін. - Львів: ГалДент, 2010. - 148 с.
6. Яременко А.И. Особенности планирования и выполнения операций увеличения объема костной ткани (аугментации) и дентальной имплантации с использованием 3D-КТ-диагностики / А.И. Яременко, Д.В. Галецкий, В.О. Королев // X-Ray Art. — 2012. — № 1. — С. 33–36.

ІНТЕРАКТИВНІ МЕТОДИ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ- СТОМАТОЛОГІВ У СУЧАСНИХ УМОВАХ

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

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія»

Висвітлено питання вдосконалення методик навчання студентів на кафедрі ортопедичної стоматології з імплантологією шляхом упровадження інтерактивних технологій.

Ключові слова: інтерактивне навчання, метод конкурентних груп.

Професійне самоусвідомлення набуває важливого значення для становлення майбутнього фахівця і має свій специфічний зміст, який включає сукупність професійних знань, умінь і навичок із фахових і фундаментальних дисциплін, а також рівень власної професійної компетентності та знання умов професійного самовдосконалення.

У наш час маємо певні протиріччя між високими вимогами до рівня підготовки студентів медичних вишів із метою швидкої інтеграції України в Європейський освітній простір і недостатньою увагою до інтерактивних методик навчання. Унаслідок необхідності усунення цього протиріччя виникає проблема, яка полягає у виявленні ефективних інтерактивних методів навчання та їх упровадженні в практику навчального процесу [2].

Інтерактивність у навчанні - це здатність до взаємодії, перебування в режимі бесіди, діалогу, дії. Інтерактивні методи навчання засновані на принципах взаємодії, активності студентів, обов'язкового зворотного зв'язку між викладачем і студентом [3]. Аналізуючи свої дії та дії партнерів, учасники навчального процесу змінюють свою модель поведінки, більш усвідомлено засвоюють знання й уміння, тому є сенс говорити про інтерактивні методи не тільки як засіб покращення навчання, а й як засіб посилення виховних впливів.

Інтерактивні технології навчання можна класифікувати на основні чотири групи. **Перша - групове (кооперативне) навчання.** Найпоширенішими методами цієї групи є робота в парах, у малих групах під час проведення письмових опитувань, тестування, виконання завдань; синтез думок для вирішення складних проблем під час практичних, семінарських занять; індивідуальної роботи зі студентами. Такі методи співпраці не дають можливості студентам ухилитися від виконання завдань, сприяють розвитку навичок спілкування в групі. **Друга - фронтальні технології інтерактивного навчання – колективно-групове навчання,** при якому використовуються методи: мікрофон; мозкова атака при вирішенні проблемних завдань; аналіз ситуацій при вивченні деяких

аналітичних понять і аналізі конфліктних ситуацій. Ці методи допомагають студентам висловити свою думку. **Третя - ситуативне моделювання.** До цієї групи можна віднести імітаційні ігри-тренінги та рольові ігри. **Четверта група** – це опрацювання дискусійних питань. Тут можна застосовувати методи «маю позицію» (власна думка) і дискусію.

Інтерактивні методи сприяють інтенсифікації й оптимізації навчально-виховного процесу і дають змогу:

- полегшити процес засвоєння програмного матеріалу;
- активізувати навчальну діяльність;
- формувати навички аналізу і творчого підходу до засвоєння навчального матеріалу;
- формулювати власну думку, правильно її висловлювати, додавати свою точку зору, аргументувати і дискутувати;
- моделювати різні ситуації та збагачувати власний соціальний досвід;
- вчитися слухати інших, поважати альтернативну думку, прагнути діалогу;
- налагоджувати конструктивні стосунки в групі, визначати своє місце в ній, уникати конфліктів, шукати компроміси;
- знаходити раціональні шляхи розв'язання проблем, формувати навички проектної діяльності, творчої самостійної роботи.

Варіантом інтерактивного навчання є метод конкурентних груп, який дозволяє залучити всіх учасників до процесу обговорення та обґрунтування власної думки шляхом багатосторонньої комунікації, розвинути вміння вести професійну дискусію, виховати повагу до колег та альтернативних ідей і пропозицій.

Метод конкурентних груп – це одна із найбільш популярних стратегій інтерактивного навчання, що дає всім учасникам групи (зокрема і малоініціативним) можливість активно брати участь у вирішенні поставленої проблеми, практикувати навички співпраці, міжособистісного спілкування, вміння вирішувати протиріччя і формувати спільне рішення. Усе це часто буває неможливим у великому колективі.

Реалізація такого методу навчання вимагає спеціальної перепідготовки педагогів, передусім формування готовності до подолання труднощів, які можуть виникнути в реальному навчальному процесі:

- труднощів організаційного характеру;
- труднощів психологічного характеру, коли сильніші за рівнем навченості члени групи постійно домінують у обговоренні, ігноруючи думки слабких або відмовляючись їм допомагати.

Викладачу необхідно звертати увагу студентів на позитивні якості групи і її членів, підкреслювати значимість формування й оволодіння комунікативними вміннями, здатність працювати в команді.

Правильно організований сценарій включає три обов'язкові етапи: підготовчий, основний, заключний. Етапи відрізняються організацією і правилами їх проведення. За кілька днів до проведення заняття студентам академічної групи пропонується ознайомитися з методичними матеріалами за проблемами заданої теми, засвоїти правила щодо методики проведення для знаходження шляхів вирішення означених проблем і критерії оцінювання.

Найчастіше студентів розділяють на дві чи більше міні-груп, які конкурують між собою у вирішенні певної клінічної проблеми, інколи одна з груп може виступати в ролі арбітра. При цьому необхідно звернути увагу на такі аспекти: чи володіють студенти необхідними знаннями й уміннями для виконання групового завдання, оскільки недостатній рівень знань призведе до того, що учасники групи не стануть докладати зусиль для вирішення групового завдання. Потрібно дотримуватися принципу гетерогенності (різноманітності). При комплектуванні гомогенних (однорідних) груп за рівнем навченості сильні учні стають сильнішими, а слабкі ще слабшими, тим самим збільшується розрив між навчальними досягненнями. Навчання в гетерогенних групах стимулює слабких учнів до рівня середніх і в той же час стимулює навчальний процес середніх і сильних. Потрібно забезпечити різноманітність соціально-психологічних характеристик і психологічної сумісності студентів.

Оптимальна кількість учасників – 3-5 у кожній групі. Така група має найвищий ступінь працездатності, а також найбільш зручна для групового спілкування.

Працюючи в групі, кожен учасник має бути активним, доброзичливим, пунктуальним, відповідальним, відкритим до взаємодії, зацікавленим, креативним, поважати думку інших і правила роботи в групі. Групова робота стимулює узгоджену взаємодію між студентами, взаємну відповідальність і співпрацю.

Міні-групи студентів отримують комплекс завдань, який складається з нетипових задач і тестів підвищеної складності зі спеціальним методичним забезпеченням теми (муляжі, аудіо- та відеоматеріали, фотодокументація тощо). Завдання для всіх міні-груп однакові. Студенти, працюючи між собою в міні-групах, вирішують комплекс завдань і, застосовуючи методи діалогу, полілогу, взаємонавчання та дискусії, формують колективне рішення. Далі кожна конкурентна група оголошує свої варіанти вирішення заданої проблеми. Визначаються спірні питання та розгортається дискусія між конкурентними групами для правильного колективного вирішення проблеми [1].

Переваги методу конкурентних груп навчання такі:

- використання інтеракції;
- робота в малих групах;
- підвищення рівня засвоєння матеріалу студентами через дію, гру, демонстрації відео-аудіо-матеріалів;
- дискусії між представниками конкурентних груп, що формують процес логічного мислення та професійні вміння;
- групова взаємодія всіх учасників з емоційною складовою та активністю кожного в процесі роботи;
- є засобом самопізнання й пізнання інших людей;
- формують світогляд;
- сприяють особистісному розвитку;
- покращують розуміння вчинків й мотивів поведінки людей;
- розвивають комунікативну компетентність, необхідну для спеціалістів, які працюють у галузі людських відносин.

Таким чином, професійне самоусвідомлення дає можливість молодому фахівцю стати конкурентоспроможною

особистістю в умовах сучасного ринку, який орієнтується на високу якість результатів праці.

Список використаної літератури

1. Пометун О.І. Науково-методичний посібник / О.І. Пометун, Л.В. Пироженко. – К.: Видавництво А.С.К., 2004. – 192 с.
2. Наволокова Н.П. Характеристика педагогічних технологій / Н.П. Наволокова // Біологія. – Х. : ТОВ Видавнича група «Основа», 2014.- №15. – С. 2-8.
3. Подольська Є. А. Освітня послуга: проблеми якості вищої освіти / Є.А. Подольська // Вчені записки Харківського гуманітарного університету «Народна українська академія». – Х.: Видавництво НУА, 2010. - Т.16. – С. 130-134.

УДОСКОНАЛЕННЯ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ ІЗ ФАРМАКОЛОГІЇ

Дев'яткіна Т.О., Колот Е.Г., Дев'яткіна Н.М.

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія»

У статті викладено сучасні методичні підходи до викладання дисципліни «Фармакологія» студентам медичного і стоматологічного факультетів вищого медичного навчального закладу.

Ключові слова: фармакологія, технологія навчання студентів-медиків.

У зв'язку з бурхливим розвитком світової та вітчизняної фармацевтичної індустрії, насиченням фармацевтичного ринку великою кількістю нових лікарських препаратів проблема якісної професійної підготовки майбутніх спеціалістів, формування їхньої професійної компетентності в умовах сьогодення набуває особливої актуальності. На необхідності формування відповідного професійного та загальнокультурного рівня майбутніх фахівців наголошено в Законах України «Про освіту» і «Про вищу освіту», в Державній національній програмі «Освіта» («Україна XXI століття»).

Фармакологія - одна з головних теоретичних дисциплін як доклінічної, так і клінічної підготовки майбутніх лікарів. У медичній практиці арсенал використовуваних лікарських засобів постійно збільшується, у зв'язку з чим вносяться відповідні зміни до навчальних програм і навчальних планів, що призводить до їх ускладнення та збільшення величезного обсягу необхідної для засвоєння інформації. Фармакологія завжди була і залишається однією з найбільш «важких» навчальних дисциплін, що вимагає постійного вдосконалення її викладання.

Вивчення фармакології ґрунтується на базових знаннях таких наук як хімія, біохімія, біологія, анатомія людини, патологічна анатомія, нормальна та патологічна фізіологія, мікробіологія. Разом із тим, досвід викладання предмета студентам показує, що рівень їхніх знань із фундаментальних дисциплін не дуже високий, що створює труднощі в освоєнні програмного матеріалу. Виникає необхідність перегляду підходу до проведення практичних занять і лекцій із використанням нових організаційних форм. Відповідно до програми на третьому курсі медичного та другому і третьому курсах стоматологічного факультету передбачено викладання фармакології лікарських засобів майже всіх фармакологічних груп, які надалі вивчають на різних профільних кафедрах. Отже, необхідно більше уваги приділяти міждисциплінарній інтеграції з клінічними кафедрами медичного і стоматологічного факультетів.

Викладачі кафедри експериментальної та клінічної фармакології з клінічною імунологією та алергологією мають багаторічний досвід викладання фармакології. Згідно з навчальним планом вивчення дисципліни починається з контролю первинного рівня знань, із навчання студентів випускати рецепти на лікарські препарати, вивчення питань загальної фармакології. На перших лекціях і практичних заняттях у студентів формується інтерес до фармакології як науки, її історії, сучасних напрямів розвитку, наголошується на значенні фармакології в базовій підготовці майбутнього лікаря-клініциста.

Викладаючи розділи спеціальної фармакології, ми враховуємо, що в системі вищої медичної освіти цей предмет тісно пов'язаний не тільки з теоретичними, а й з клінічними дисциплінами. Зважаючи на те, що випускники ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія» мають справу з усім арсеналом лікарських препаратів, що використовуються для лікування, профілактики і діагностики різних хвороб, особливий акцент робимо на засвоєнні класифікацій лікарських засобів, загальної характеристики всіх фармакологічних груп. Також розглядаються головні аспекти фармакокінетики і фармакодинаміки лікарських засобів. Детально вивчається механізм дії окремих груп препаратів на прикладах найбільш відомих їх представників, розглядаються показання і протипоказання до застосування лікарських засобів. Також приділяється суттєва увага питанням побічної дії лікарських засобів та їх профілактиці, надається інформація студентам щодо системи фармакологічного нагляду за побічними реакціями лікарських засобів в Україні. На заключному етапі вивчаються заходи першої невідкладної допомоги при гострому отруєнні лікарськими препаратами. Після закінчення курсу фармакології студент повинен знати не тільки базову інформацію про лікарські засоби, вміти випускати рецепти на препарати в різних лікарських формах і розв'язувати ситуаційні задачі, а й самостійно працювати з навчальною, науковою і довідковою літературою.

Для успішної підготовки студентів із фармакології сучасна технологія навчання на кафедрі передбачає використання мультимедійних матеріалів; програму самостійної роботи студента, що включає перелік матеріалів, способи і план виконання; програму контролю знань студентів (поточного, проміжного, підсумкового) і досить новий у підготовці майбутнього лікаря метод «Кейс-навчання» [1].

На аудиторних заняттях типовою стала класична методика, коли на початку проводять тестовий контроль початкового рівня знань студента, потім - усне опитування й обговорення поточної теми, після якого студенти виконують письмове завдання з фармакотерапії, наприкінці заняття проводиться заключний тестовий контроль вивченого матеріалу. У процесі заняття визначається рейтингова оцінка знань студентів. Знання студентів оцінюються комплексно, з урахуванням теоретичної і практичної підготовки (вміння випускати рецепти, розв'язувати ситуаційні задачі, виконувати експериментальні дослідження). Викладання дисципліни повністю методично забезпе-

чене. У студентів є сучасні підручники з фармакології, видані українською, російською та англійською мовами, авторами або співавторами яких є викладачі нашої кафедри (Фармакологія / за ред. професора І.С.Чекмана. – Вінниця : Нова Книга, 2011; Фармакологія / под ред. І.С.Чекмана. – Вінниця : Нова Книга, 2013; Фармакологія / І.С.Чекман, В.М. Бобирьов, В.Й. Кресюн та ін. – Вінниця : Нова Книга, 2014; *Pharmakology* / V. Voburov, T. Devyatkina, O. Vazhnicha, V. Khristyuk. – Vinnitsya : Nova Knyha, 2015), навчальні посібники, методичні вказівки для самостійної роботи студентів, довідкова література, комп'ютерний клас, де проводиться тестовий контроль. Викладачі кафедри протягом навчального року постійно здійснюють консультативну (у тому числі, індивідуальну) роботу, включаючи підготовку до підсумкових модульних занять і ліцензійного іспиту «Крок-1».

Висновок. Викладання дисципліни потребує не тільки роботи зі студентами, а й самовдосконалення викладача. Комплексний підхід до навчання студентів з урахуванням їхніх індивідуальних особливостей, з використанням усіх сучасних методів оптимізації навчального процесу дозволить сформувати в студентів зацікавленість до вивчення фармакології, уніфікувати навчальний процес, а отже, підвищити якість знань і практичних навичок.

Список використаної літератури

1. Моргунова С.А. Нові технології формування професійних компетенцій з дисципліни «Фармакологія»: можливості кейс-методу / С.А. Моргунова // Медична освіта. – 2015. – № 1. – С. 78–80.

КОНЦЕПЦІЯ НАВЧАЛЬНОГО ПОСІБНИКА З РОСІЙСЬКОЇ МОВИ ЯК ІНОЗЕМНОЇ

Дегтярьова К.В.

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія»

Стаття присвячена основним методичним засадам укладання навчального посібника з російської мови як іноземної: комунікативному підходу, ономаціологічному і текстоцентричному принципам.

Ключові слова: навчальний посібник, комунікативний підхід, текстоцентризм.

Зважаючи на те, що «лікар – лінгвоактивна професія» (Н. Формановська), робота з розвитку мовленнєвих навичок і вмінь іноземних студентів-медиків має неабияке значення. Лінгвістична підготовка іноземних студентів охоплює тривалий час – упродовж чотирьох років – і значна за обсягом. У зв'язку з цим у навчанні мови чільне місце посідають засоби навчання, з-поміж яких один із найважливіших – навчальний посібник.

Розроблений і реалізований у навчальному процесі викладачами кафедри українознавства та гуманітарної підготовки посібник із російської мови як іноземної - це робочий зошит, що містить блок теоретичних матеріалів, необхідних для забезпечення володіння мовою, і практичну частину із системою вправ мовної та мовленнєвої ліній.

Мета посібника – навчання іноземних студентів-медиків активному використанню поданого граматичного матеріалу в мовленні.

Принципи побудови посібника – ономаціологічний і текстоцентричний. Перший дозволяє чітко уявити, як граматично правильно оформити російською ту чи іншу думку. Тому опис граматичних явищ ґрунтується на активній граматиці. Урахування другого принципу – текстоцентричного – на думку авторів, сприятиме розумінню тексту як найважливішої одиниці навчання, тому весь матеріал занять організовується навколо тексту. Саме в тексті новий лексичний і граматичний матеріал міститься в природному оточенні. У ньому повністю розкриваються всі функційні зв'язки мовних одиниць.

Зауважимо, що теоретична розробка цього принципу в навчанні російської мови почалася в 60-70-х роках минулого століття, коли в поняття зв'язного мовлення Т. О. Ладиженська включила не тільки мовленнєву діяльність, а й результат акту комунікації, певний мовленнєвий твір - текст, а відтак текст стає предметом вивчення й одиницею навчання мови.

Нині текстоцентричний принцип реалізується в таких напрямках і підходах:

1. Текст є засобом пізнання мови як поліфункційного явища.
2. Вивчення російської мови здійснюється на основі тексту як одиниці мови. На текстовому ґрунті відбувається пізнання граматичних категорій, мовних явищ, формується система лінгвістичних понять.
3. Текст виступає як мовленнєвий твір, результат використання системи мови. На його основі здійснюється вивчення мови в дії, засвоюються закономірності функціонування мови в мовленні, а отже, це дозволяє цілковито реалізувати комунікативний підхід.
4. Текст виступає як основний засіб опанування усних і письмових форм російської мови, оволодіння мовленнєвою діяльністю в усіх її видах (читання, аудіювання, говоріння, письмо). На його основі формується комунікативна компетенція.
5. Текст є засобом створення ситуацій, на основі яких здійснюється реальне спілкування.

Як ці засади автори намагалися реалізувати в посібнику?

Увесь навчальний матеріал відповідно до робочої навчальної програми і тематичного плану курсу згруповано за змістовими темами, в межах яких виокремлюються блоки «Изучаем язык» і «Слушаем, говорим, читаем, пишем». У першому блоці, погрупованому на окремі заняття, пропонуються матеріали і завдання з формування глибоко мовної та мовленнєвої компетенцій.

Теоретичний матеріал (рубрика «Внимание, теория!» і «Запомните») подається у вигляді узагальнювальних таблиць із коментарями, в яких указано на важливі особливості тієї чи іншої граматичної конструкції, що, на нашу думку, сприятиме максимальній систематизації й узагальненню вивченого матеріалу.

Після ознайомлення з теоретичним матеріалом пропонуються вправи на його закріплення і відпрацювання певних мовленнєвих умінь. Вправи різні за складністю, обсягом, типом навчальної діяльності (репродуктивні-

конструктивні), розташовані за принципом наростаючої складності. Спочатку подані вправи на спостереження конкретного граматичного явища в тексті, далі - вправи мовного і мовленнєвого характеру з переважанням останнього. У кожній темі автори намагалися представити досить багато творчих комунікативних завдань, які б дозволили активно використовувати досліджувані граматичні явища в професійно орієнтованому мовленні. Пам'ятаючи про те, що «діалог як тип мовлення найбільш явно і безпосередньо актуалізує соціальну сутність мови, її комунікативну природу» (Л.Щерба, Л. Якубинський, М. Бахтін), автори прагнули в кожному занятті запропонувати вправи під рубрикою «Роботаєм в паре» чи «Роботаєм в мікрогрупі», які б націлювали як на розвиток діалогічного мовлення, так і на діалогічність навчальної діяльності.

У другому блоці, названому «Слушаєм, говорим, читаєм, пишем», відповідно до видів мовленнєвої діяльності, розташованих за частотністю вживання, пропонується робота з навчальними текстами, тематика яких визначається дисциплінами, що вивчаються на першому курсі, – анатомією, гістологією та ін. Робота з текстом включає три види завдань – передтекстові, притекстові й післятекстові. Мета передтекстових завдань полягає в запобіганні можливим труднощам у читанні тексту. Притекстові завдання розраховано на формування комунікативної установки на читання тексту. Післятекстові завдання спрямовано на контроль розуміння тексту, на вміння розбиратися, яким чином реалізується комунікативне завдання [1; с. 91].

Нагадаємо деякі види післятекстових завдань, що використовувалися нами в роботі над фаховим текстом для вивчального читання:

1. Согласитесь с мнением или опровергните его.
2. Найдите в тексте ответы на вопросы.
3. Продолжите предложения по тексту.
4. Укажите, какие утверждения соответствуют содержанию текста. Отвечайте «да» или «нет».
5. Найдите в тексте ключевые слова; слова, называющие тему и подтемы, тощо.
6. Найдите в тексте и прочитайте отрывок, где говорится о...
7. Замените выделенные слова синонимами (близкими по значению).
8. Составьте план текста (простой вопросный или номинативный тощо), перескажете текст по плану.
9. Преобразуйте номинативный план в вопросный или номинативный в тезисный. Перескажете текст по плану.

Звісно, на етапі післятекстової роботи використовуються не всі ці види роботи або використовуються інші, зумовлені комунікативними завданнями, мовним чи мовленнєвим матеріалом. На нашу думку, головне завдання цього етапу полягає у формуванні вміння знаходити в тексті смислові віхи, «згортати» інформацію тексту чи відтворювати її.

Список використаної літератури

2. Русский язык как иностранный. Методика обучения русскому языку: учеб.пособие / Г.М. Васильева [и др.]; под ред.И.П. Лысаковой. – М. : ВЛАДОС, 2004.

ВИКОРИСТАННЯ ІННОВАЦІЙНИХ МЕТОДІВ НАВЧАННЯ ПРИ ВИВЧЕННІ СУСПІЛЬНО-ГУМАНІТАРНИХ ДИСЦИПЛІН ЯК ШЛЯХ ДО ВДОСКОНАЛЕННЯ ПІДГОТОВКИ МЕДИЧНИХ КАДРІВ

Джадан О.І., Зінченко Н.О.

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія»

У статті розглядається проблема використання інноваційних методів навчання у вищій школі при вивченні суспільно-гуманітарних дисциплін. Значну увагу приділено інноваційним методам і прийомам навчання.

Ключові слова: інновація, навчання, методи навчання, прийоми навчання, інтерактивне навчання.

Мета статті – проаналізувати інноваційні методи навчання при вивченні дисциплін суспільно-гуманітарного циклу в медичному виші.

Головним завданням вищого навчального закладу на сучасному етапі є підготовка фахівців, здатних нестандартно, гнучко і вчасно реагувати на зміни, які відбуваються в Україні та світі. Тому для підготовки студентів до професійної діяльності в майбутньому, формування світогляду і самосвідомості майбутнього лікаря важливим є вивчення дисциплін суспільно-гуманітарного профілю.

Перш за все необхідно дати можливість кожному студенту розкритись як особистості, а також допомогти розвинути творчу діяльність студентів, дослідженням якої займалися відомі вчені: В.В. Давидова, З.І. Калмикова, О.М. Леонтєва, З.І. Слепка та ін. [2, с. 251].

На сьогодні метою досягнення результативності навчання майбутніх спеціалістів є застосування викладачами сучасних технологій та інноваційних методів навчання. Ці методи охоплюють активні й інтерактивні форми.

Активні передбачають діяльну позицію студента відносно викладача і тих, хто отримує освіту разом із ним. Під час занять із їх застосуванням використовуються підручники, зошити, комп'ютер, тобто індивідуальні засоби навчання [1, с. 152].

Як один з інноваційних методів виділяють *проблемне навчання*, що передбачає формування навичок для вирішення проблемних завдань, які не мають однозначної відповіді, самостійної роботи над матеріалом і вироблення вміння застосовувати засвоєні знання на практиці [7, с. 93].

Також *інноваційні методи навчання* передбачають *інтерактивне навчання*. Воно спрямоване на активне і глибоке засвоєння досліджуваного матеріалу, розвиток уміння вирішувати комплексні завдання.

Завдяки інтерактивним методам відбувається ефективне засвоєння знань у співпраці з іншими студентами. Ці

методи належать до колективних форм навчання, під час яких над досліджуваним матеріалом працює група студентів, при цьому кожен із них несе відповідальність за виконану роботу [5, с.79].

Інтерактивні методи сприяють якісному засвоєнню нового матеріалу, що дуже важливо при вивченні таких дисциплін як «Історія України», «Історія української культури», які несуть велике інформаційне навантаження при їх вивченні. До них належать:

- освітні, рольові, ділові ігри, імітація (так, під час рольової гри студент має можливість перевтілитися в образ історичного діяча, проаналізувати правильність чи хибність учинків даного персонажу) [4, с. 8];
- вправи творчого характеру;
- групові завдання;
- заняття-екскурсії (відвідування музеїв, театру, екскурсії містом, що, без сумніву, має свою історію, яка впливає на сьогодення);
- заняття-зустрічі з творчими людьми, фахівцями й очевидцями подій (зустріч із ветеранами Другої світової війни, учасниками АТО, відомими художниками, політичними діячами, лікарями, поетами сучасності та ін.);
- заняття, спрямовані на творчий розвиток, – заняття-вистави, створення фільмів, випуск газет;
- використання відеоматеріалів, Інтернету, наочності, робота з історичними документами, що дасть можливість глибше зрозуміти прийняття тих чи інших рішень, які вплинули на розвиток і хід усесвітньої історії й історії України [3, с. 159].

Застосовувані на сучасному етапі інноваційні методи навчання у виші передбачають і метод, пріоритетом якого є моральні цінності. Він сприяє формуванню індивідуальних моральних установок, заснованих на професійній етиці, виробленню критичного мислення, яке разом із фаховою і соціальною компетентністю забезпечує конкурентоздатність і мобільність освіченої людини на ринку праці, її готовність жити і працювати в умовах неперервних змін.

Критичне мислення – це мислення вищого рівня, яке спирається на інформацію, усвідомлене сприйняття власної інтелектуальної діяльності та діяльності інших. Відповідно, формування навичок критичного мислення передбачає розвиток здатності студентів аналізувати навчальну інформацію з позиції логіки й особистісного підходу з метою використання отриманих результатів як до стандартних, так і нестандартних ситуацій і проблем, а також здатність ставити нові запитання, знаходити аргументи, приймати незалежні продумані рішення [6, с. 327].

Саме заняття з дисциплін суспільно-гуманітарного циклу – це ті заняття, на яких викладач уміло використовує всі можливості студента, весь його потенціал із метою активного розумового розвитку, формування моральних якостей студента-медика.

Таким чином, інноваційні методи навчання у вищій школі сприяють розвиткові пізнавального інтересу в студентів, вчать систематизувати й узагальнювати досліджуваний матеріал, обговорювати і дискутувати. Осмислюючи й обробляючи знання, майбутні спеціалісти опановують навички застосування їх на практиці, збагачуються досвідом спілкування. Безперечно, інноваційні методи навчання мають переваги перед традиційними, адже вони сприяють розвитку особистості, вчать її самостійності в пізнанні та прийнятті рішень.

Список використаної літератури

3. Актуальні проблеми гуманітарної освіти: зб. наук. праць ; за ред. А.М. Ломановича і Г.В. Онкович. – Київ-Кременець: КОГПІ ім. Тараса Шевченка, 2004. – 400 с.
4. Виготський Л.С. Педагогічна психологія / Л.С. Виготський. – М. : Педагогіка, 1991. – 480 с.
5. Горохівський П.І. Методика викладання історії: курс лекцій для студентів денної та заочної форм навчання / П.І.Горохівський. – Умань: ПП Жовтий О.О., 2013. – 294 с.
6. Мішкурова В. Ф. Використання гри для активізації навчально-виховного процесу: посіб. для студ. пед. вузу та викладачів / В. Ф. Мішкурова, М. І. Пащенко. – К. : Наук. світ, 2001. – С. 3-12.
7. Пометун О.І. Сучасний урок. Інтерактивні технології навчання / О .І. Пометун. – К., 2003. – 192 с.
8. Фіцула М.М. Педагогіка: навч. посіб. для студ. вищих пед. закл. освіти / Фіцула М.М. – К.: Академія, 2003. – 528 с.
9. Чеснокова В.Д. Психологія і педагогіка / В.Д. Чеснокова. – М.: «ИНТРА – М», 2003. – 420 с.

УПРОВАДЖЕННЯ ІННОВАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У СИСТЕМУ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ НА КАФЕДРІ ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ З ЕПІДЕМІОЛОГІЄЮ

**Дубинська Г.М., Ізюмська О.М., Коваль Т.І., Боднар В.А.,
Полторапаєлов В.А., Лимаренко Н.П., Котелевська Т.М.,
Прийменко Н.О., Сизова Л.М., Руденко С.С.**

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія»

У роботі описані інноваційні підходи, які застосовуються в післядипломній освіті на кафедрі інфекційних хвороб з епідеміологією ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», окреслені проблеми та перспективи впровадження високотехнологічних методик у освітній процес.

Ключові слова: післядипломна освіта, інноваційні технології, інфекційні хвороби, епідеміологія.

Відповідно до концепції реформування системи підготовки лікарів в Україні одним з основних напрямів медичної освіти є безперервний професійний розвиток лікаря, який передбачає постійне підвищення рівня професійної компетенції, що гарантує надання якісної медичної допомоги відповідно до розвитку науки і нових медичних технологій.

Успішна практична діяльність сучасного лікаря значною мірою залежить від рівня його професійної освіти. Темпи розвитку науки і нових медичних технологій стимулюють лікарів рухатися в ногу з часом, докладаючи максимум зусиль для досягнення високого рівня професіоналізму, досконалого володіння сучасними методиками діагностики, лікування та профілактики.

Концепція безперервного професійного розвитку лікарів потребує застосування нових ефективних методик навчання. В Україні пошук прогресивних методів підвищення професійної кваліфікації лікарів із залученням найновіших технологій триває. Останніми десятиріччями перспективним напрямом розвитку системи підвищення професійної кваліфікації лікарів стала дистанційна (в тому числі в режимі on-line) форма навчання, завдяки якій підвищення професійної кваліфікації можливе без припинення робочого процесу, тобто максимально доступне для кожного спеціаліста. У сучасному світі дистанційне навчання набуває статусу основної форми післядипломної освіти: досвід розвинутих країн переконливо засвідчує переваги дистанційної форми професійного навчання лікарів на базі мережевих технологій і з використанням режиму on-line. Прогресивність навчання та підвищення фахової кваліфікації визначаються не лише їхньою якістю, а й оперативністю, і на цьому шляху сучасні засоби інформатизації створюють надзвичайно широкі можливості.

У медичній освіті процес упровадження інформаційних технологій має складну історію. Основною проблемою в цьому питанні є сформоване в медичному світі переконання в тому, що навчити лікаря на відстані, тобто дистанційно, за допомогою електронних технологій неможливо, «підготувати лікаря можна тільки біля ліжка хворого». Але трансформації в навколишньому світі активно змінюють обличчя освітніх систем. Всесвітня організація охорони здоров'я ще у 1997 році визначила новий напрям «Медична телематика», схарактеризований як «діяльність, послуги й системи, пов'язані з наданням медичної допомоги на відстані за допомогою інформаційно-комунікаційних технологій та спрямовані на сприяння розвитку світової охорони здоров'я, здійснення епідеміологічного нагляду й надання медичної допомоги, а також навчання управління й проведення наукових досліджень у галузі медицини».

Серед основних складових медичної телематики були виділені: телемедицина, телематика в сфері медичних науково-дослідних робіт, телематика у сфері управління медичними послугами і власне теленавчання. Усі чотири напрями тісно пов'язані між собою, тому працюючи в змістовому полі одного з них, лікар мусить вирішувати завдання інших. Після визнання світовою громадськістю важливих змін, що відбуваються, скептичне ставлення медичного світу до інформаційних технологій змінилось.

У рамках дистанційного навчання особливо ефективна телемедицина. До можливостей телемедицини належать проведення телеконференцій у режимі on-line, робота з інтерактивними навчальними серверами Інтернет, джерелами інформації з ресурсів Інтернет та інших комп'ютерних мереж (медичні бібліотеки, спеціалізовані бази даних тощо), консультування конкретних пацієнтів.

Інтерактивні медичні телеконференції в режимі реального часу проводять із навчальною метою а саме: дистанційні лекції, семінари, групові заняття, обговорення, наукові дискусії, обмін інформацією організаційно-методичного характеру. Такі сучасні програмні засоби і методи роботи дають можливість по-новому вирішувати педагогічні завдання:

- розвивати вміння лікаря добувати інформацію з різноманітних джерел, обробляти її за допомогою найсучасніших комп'ютерних технологій, зберігати і передавати на будь-якій відстані;
- прищеплювати навички справді дослідницької діяльності, моделюючи практичні ситуації, розв'язувати проблеми різного роду;
- створювати мережі дистанційного навчання студентів, інтернів, підвищувати кваліфікацію працівників практичної охорони здоров'я; забезпечувати оперативну і консультативну допомогу в процесі лікувальної роботи;
- проводити консиліуми;
- оперативно обмінюватися інформацією, ідеями, планами з тем спільних проектів, розширюючи таким чином свій світогляд і підвищуючи культурний рівень.

Безумовно, використання цих інноваційних технологій під час навчального процесу в системі післядипломної освіти лікарів сприяє їх подальшому професійному розвитку й удосконаленню як фахівців. Але слід зазначити, що дистанційна форма навчання у вищих медичних навчальних закладах може виступати в ролі допоміжної, а не альтернативної, яка б замінила повністю очну чи заочну.

На кафедрі інфекційних хвороб з епідеміологією ВДНЗУ «УМСА» навчаються лікарі-інтерни з фаху «Інфекційні хвороби», лікарі-інтерни та курсанти з фаху «Загальна практика-сімейна медицина» і лікарі-інтерни різних фахів, які вивчають відповідні тематичні модулі з інфекційних хвороб та модулі з підготовки до ліцензованого іспиту «Крок-3».

Кафедра також проводить цикли підвищення кваліфікації для фахівців Полтавської області: передатестаційний (ПАЦ) для лікарів із фаху «Інфекційні хвороби», цикли тематичного удосконалення (ТУ) – «Актуальні питання інфектології. Сучасні підходи до специфічної імунпрофілактики» для лікарів із фахів «Загальна практика – сімейна медицина», «Внутрішні хвороби», «Інфекційні хвороби» та «Проблеми ВІЛ/СНІДу, парентеральних гепатитів та інших сучасних інфекцій у практиці стоматолога» для лікарів із фаху «Стоматологія».

Практикуються виїзні цикли ТУ, в тому числі на базі ЦРЛ віддалених районів області. Упровадження в навчальний процес елементів дистанційних технологій відіграє важливу роль. На кафедрі працює комп'ютерний клас, оснащений сучасною технікою та швидкісним з'єднанням із мережею Інтернет. Для контролю засвоєння матеріалу створені контролюючі комп'ютерні програми, використовуються сертифіковані тестові програми з дисципліни, затверджені МОЗ України. Під час виїзних циклів ТУ відповідно до тематичного плану впродовж кількох днів у режимі он-лайн проводяться лекційні заняття для лікарів-курсантів циклу та всіх охочих у формі вебінарів (Web-based seminar-webinar, англ. – сучасний мультимедійний інструмент для організації он-лайн навчання та ділового спілкування через Інтернет, різновид відеоконференції). Лікарі мають змогу чути і бачити лектора, стежити за матеріалом лекції, що подається у формі презентації, ставити запитання й отримувати відповіді, залишаючись у лекційній залі за місцем роботи. Проводиться також обговорення клінічних випадків у режимі он-лайн.

Використання елементів дистанційного навчання дозволяє знизити як фінансові, так і часові витрати на про-

ведення навчання, залучити більшу кількість лікарів, а не лише курсантів ТУ, підвищити якість навчання за рахунок застосування сучасних інноваційних технологій, інформувати медичну спільноту області щодо нових форм навчання. У перспективі – закріплення отриманого досвіду, впровадження інших форм дистанційної освіти (майстер-класи, практичні заняття та індивідуальні телемедичні консультації тощо), організація відеоконференцій із міжнародною участю.

Натепер кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією має власну сторінку на Web-сайті академії, де викладена історія кафедри і представлений її професорсько-викладацький склад, надані мультимедійні презентації лекцій, методичні розробки занять, рекомендована до опрацювання література, електронні версії підручників і навчально-методичних посібників, укладених за участі співробітників кафедри.

Висновки. На кафедрі інфекційних хвороб з епідеміологією в освітній процес активно впроваджуються найсучасніші інформаційні технології, які насамперед використовуються для дистанційного післядипломного навчання, сприяють безперервному професійному розвитку лікарів і мають економічні переваги.

Список використаної літератури

1. Казаков В.Н. Телемедицина / В.Н. Казаков, В.Г. Климовицкий, В.А. Владимировский. – Донецк : Норд, 2002. – 100 с.
2. Кревский И.Г. Инновационные модели организации обучения с использованием дистанционных образовательных технологий / И.Г. Кревский // Менеджмент инноваций. – 2008. – №3. – С.222-231.
3. Електрон. ресурс: <http://webinari.biz/>
4. Методичні рекомендації по створенню курсу дистанційного навчання через Інтернет / В. Канава // Сайт «Бизнес-образование в России» [електрон. ресурс]: <http://www.curator.ru>

ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ ПРИ ВИВЧЕННІ ДИСЦИПЛІНИ «МЕДИЧНА БІОЛОГІЯ»

Дубінін С.І., Ваценко А.В., Пілюгін В.О., Улановська-Циба Н.А., Передерій Н.О., Рябушко О.Б., Овчаренко О.В.

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія»

Висвітлено важливість формування професійної компетентності фахівця, зокрема його вміння сприймати і реалізовувати складну систему отриманих знань і мати навички професійного мислення. Показано, що в процесі формування професійної компетентності в студентів-першокурсників при вивченні медичної біології чільне місце відведено розв'язуванню ситуаційних задач.

Ключові слова: компетентії, професійна компетентність, медична біологія, ситуаційні задачі.

Відповідно до принципів навчання за Болонською системою одним із провідних напрямів підвищення якості освіти стало формування в студентів компетенцій – динамічного набору знань, умінь, навичок, особистих якостей, які дозволяють випускнику бути конкурентоспроможним на ринку праці й успішно професійно реалізовуватися в широкому спектрі медичних спеціальностей [5].

Сучасне суспільство розглядає фахівця не лише як людину, яка володіє знаннями, вміннями і навичками в професійній сфері, а й як людину, здатну ефективно діяти в складних, нестандартних ситуаціях, самостійно приймати рішення, творчо розвиватися і самовдосконалюватися, сповідувати толерантне ставлення до оточення, вміти спілкуватися з людьми. Ці та інші професійно важливі властивості й особистісні якості визначають професійну компетентність спеціаліста.

Майбутній компетентний спеціаліст має вміти сприймати та реалізовувати складну систему отриманих знань, а також мати навички професійного мислення. Здатність до компетентного вирішення і постановки основних видів професійних завдань також має бути сформована в майбутнього спеціаліста в процесі навчання у виші. Професійна компетентність фахівця – це здатність ефективно використовувати здобуті знання, вміння і навички та спроможність вирішувати ту чи іншу проблему, здійснювати активний пошук нового досвіду і визначати його самостійну цінність, наявність умінь і навичок самостійності в плануванні, організації, контролі власної діяльності.

Компетентію розуміють як оволодіння, поряд зі знаннями, вміннями та навичками, ще і здатністю максимально ефективно поводитися в таких професійних ситуаціях, які не завжди можна передбачити теоретично [1].

«Компетентність» - системне поняття, яке має свою структуру, рівні, функції, своєрідні характеристики і властивості. Компетентність - це інтегрована система знань, умінь, навичок, здібностей і цінностей, необхідна для професійної і соціальної діяльності та розвитку особистості випускників, яку вони зобов'язані засвоїти та продемонструвати після завершення частини або всієї навчальної програми [4].

Студент повинен: по-перше, володіти необхідною теоретичною інформацією (знання); по-друге, бути здатним застосовувати їх на практиці (вміння); по-третє, довести ці знання й уміння до автоматизму (навички). І всі три критерії, безумовно, необхідні студенту-медику [5].

У сучасному освітньому середовищі поширюється використання інноваційних методів навчання, що ґрунтуються на компетентнісному підході [3]. Компетентнісний підхід переміщує акценти з процесу накопичення нормативно визначених знань, умінь і навичок у площину формування й розвитку здатності практично діяти і творчо застосовувати здобуті знання і досвід у різних ситуаціях. Це вимагає від викладача змістити акценти у своїй навчальній діяльності з інформаційної до організаційно-управлінської площини. У першому випадку він відігравав роль «ретранслятора знань», а в другому – організатора освітньої діяльності. Змінюється й модель поведінки студента – від пасивного засвоєння знань до дослідницької активної, самостійної та самоосвітньої діяльності. Процес навчання наповнюється розвивальною функцією, яка стає інтегрованою характеристикою навчання. Така характеристика має сформуватись у процесі навчання й охоплює знання, вміння, навички, ставлення, досвід діяльності

та поведінкові моделі особистості [2].

Формування професійної компетентності у вищому медичному навчальному закладі слід розуміти як процес оволодіння стійкими, інтегрованими, систематизованими знаннями з природничо-гуманітарних, фундаментальних і клінічних дисциплін; уміння застосовувати їх у нових, нестандартних ситуаціях; розвиток особистісно важливих якостей і професійно важливих властивостей, що забезпечить особистісне становлення майбутнього лікаря [6].

Умови формування професійної компетентності майбутніх лікарів можна об'єднати в такі групи:

- організаційно-управлінські: навчальний план підготовки; графіки навчального процесу; розклад занять; матеріально-технічне забезпечення; визначення критеріїв рівня професійної компетентності;
- навчально-методичні: відбір змісту навчальних занять, інтеграція різних тем; розробка інтерактивного навчально-методичного забезпечення дисциплін;
- процесуальні: форми, методи і засоби навчання студентів та оцінки успішності;
- психолого-педагогічні: здійснення діагностики особистісного розвитку студентів, впровадження системи стимулювання мотивації, визначення критеріїв компетентності.

У навчальній діяльності необхідно також акцентувати увагу на виокремленні компетенцій у розрізі кожної дисципліни та розвивати їх у студентів усіх спеціальностей [3].

Компетенції як результат навчальної діяльності студентів формуються передусім на основі опанування змісту навчальних дисциплін. Вони формуються в процесі вивчення дисципліни (модуля) і виступають комбінацією здібностей студента і роботи викладача. Сума компетенцій вища за суму результатів навчання.

Виникає необхідність упровадження інтегративного підходу в оцінюванні результатів навчальної діяльності, який дозволить отримати цілісний результат якості підготовки спеціалістів.

Студенти вивчають навчальну дисципліну "Медична біологія" на першому курсі, і знання, які вони отримують, є базовими для блоку дисциплін, що забезпечують природничо-наукову (блок ПН) і професійно-практичну (блок ПП) підготовку [7].

У контексті компетентнісного підходу навчальною програмою визначені конкретні цілі вивчення кожного модуля.

На першому курсі формування професійної компетенції в студентів пов'язані з певними труднощами, а саме: недостатнє усвідомлення майбутньої професійної діяльності та відсутність у них необхідних знань, умінь, навичок і досвіду.

З цією метою на практичних заняттях із медичної біології студенти працюють із навчальними матеріалами, в яких представлені тестові завдання та ситуаційні задачі, що допомагає досягти цілей, визначених навчальною програмою, та активізувати їхню навчально-пізнавальну діяльність. На нашу думку, тестові завдання дозволяють дати якісну оцінку теоретичної підготовки студента. Саме розв'язання ситуаційних задач допомагає досягти компетентного рівня застосування професійних знань і підвищення рівня медико-біологічної підготовки і творчих навичок, а також дозволяє студентам оцінити власну роботу, що приводить до усвідомлення ними висновків відносно обсягу набутих знань і стимулює рівень виконавчої дисципліни та рівень загальної активності. При розв'язуванні ситуаційних задач студенти навчаються вміло застосовувати здобуті знання, самостійно критично мислити, вміти побачити проблеми і шукати шляхи їх вирішення, чітко усвідомлювати, де і яким чином засвоєні знання можуть бути застосовані на практиці, бути здатними генерувати нові ідеї, творчо мислити, грамотно працювати з інформацією, бути комунікабельними і контактними.

Список використаної літератури

1. Агранович Н.В. Мотивация повышения психолого-педагогических компетенций преподавателя для обеспечения инновационного подхода непрерывного медицинского образования на современном этапе / Агранович Н.В., Ходжаян А.Б. // Современные проблемы науки и образования. – 2013. – №2. Режим доступа до журналу: URL: www.science-education.ru/108-8888.
2. Головань М. С. Компетенція і компетентність: досвід теорії, теорія досвіду / М. С. Головань // Вища освіта України. – 2008. – № 3. – С. 23–30.
3. Дибкова Л.М. Навчальна успішність у контексті компетентнісного підходу [Електронний ресурс] / Дибкова Л.М. // Інформаційні технології і засоби навчання. – 2010. - № 1 (15). Режим доступа до журналу: <http://www.ime.edu.ua.net/em.html>
4. Єсіна О. Г. Критерії оцінки якості підготовки сучасних фахівців [Електронний ресурс] / Єсіна О. Г. – Україна, м. Одеса, Одеський національний економічний університет. – С. 84–90. Режим доступа до журналу: olesas@ukr.net
5. Балльно-рейтинговая система оценки компетенции как фактор мотивации в формировании профессиональной готовности выпускника медицинского вуза / [В.И.Кошель, А.Б.Ходжаян, Н.В.Агранович, И.В.Кошель] // Медицинское образование и вузовская наука. – 2015. - № 1 (7). – С. 20–25.
6. Савченко О. П. Компетентнісний підхід у сучасній вищій школі / Савченко О. П. // е-журнал «Педагогічна наука: історія, теорія, практика, тенденції розвитку». – 2010. – Вип. №3.
7. Медична біологія : програма навчальної дисципліни для студентів стоматологічних факультетів вищих медичних навчальних закладів освіти III-IV рівнів акредитації. – К., 2010. – 40 с.

ОСОБИСТІСНО-ОРІЄНТОВАНИЙ ПІДХІД ДО РОЗВИТКУ КОМПЕТЕНТНОСТІ СТУДЕНТІВ НА КАФЕДРІ ТЕРАПЕВТИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ

Дубова Л. І., Бублій Т. Д.

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія»

Нова особистісно-орієнтована концепція освіти передбачає формування особистості з власними цілями, змістом, технологіями. У сучасній вищій школі, як і раніше, преважує традиційний тип освіти з орієнтацією на знання. Компетентності позначаються як здатності особистості здійснювати складні види дій. На кафедрі терапевтичної стоматології сформувати компетентність у студентів дозволяє освоєння чотирьох типів досвіду – пізнавальної діяльності, здійснення відомих способів діяльності, творчої діяльності, здійснення емоційно-ціннісних відносин.

Ключові слова: навчання, компетентність, види діяльності, студенти.

У наш час країни – учасниці Болонського процесу координацію національних систем вищої освіти для підтримки академічної мобільності та спільних освітніх програм розглядають як один із найважливіших компонентів розвитку вищої освіти. Цей процес став важливим інструментом підвищення якості освітніх програм і досліджень, що підтверджується матеріалами всесвітньої конференції з питань вищої освіти ЮНЕСКО (2009) [4].

На зміну науці про цілеспрямований вплив науки на учня (традиційний тип освіти з орієнтацією на знання) прийшла нова, особистісно-орієнтована концепція освіти, яка передбачає формування особистості з власними цілями, змістом, технологіями [1; 2; 3].

Компетентності визначаються як здатності особистості здійснювати складні види дій. На кафедрі терапевтичної стоматології сформувати компетентності в студентів дозволяє освоєння чотирьох типів досвіду [2; 4]:

– досвід пізнавальної діяльності (знання, отримані з літератури, лекційний матеріал кафедри, відвідування тематичних курсів підвищення професійної майстерності, що проводяться на кафедрі та в інших навчальних центрах, використання інтернет-ресурсів);

– досвід здійснення відомих способів діяльності (вміння діяти за зразком – освоєння алгоритмів лікарських маніпуляцій, протоколів лікування);

– досвід творчої діяльності (вміння приймати ефективні рішення в проблемних ситуаціях – розв'язання ситуаційних завдань третього і четвертого рівнів, участь у клінічних розборах складних хворих, підготовка студентських наукових доповідей, участь у клінічних конференціях);

– досвід здійснення емоційно-ціннісних відносин (робота з різними пацієнтами, які вимагають до себе індивідуального підходу).

Компетентність охоплює не тільки знання, вміння і навички, тобто не тільки когнітивну й операційно-технічну складові, а й мотиваційну, етичну, соціальну та поведінкову [2].

Соціокультурно спрямованістю особистості, яка є однією зі складових компетентності студентів-стоматологів, ми називаємо їх уявлення про цінності, звичаї, традиції, норми поведінки, вміння зіставляти елементи культури інших країн зі своєю рідною. Досвід здійснення емоційно-ціннісних відносин (ціннісні орієнтації при роботі з різними пацієнтами, які вимагають до себе індивідуального підходу) [2].

Якість компетентності сучасного лікаря-стоматолога також залежить від ступеня розуміння відповідальності за власні дії, що акцентує увагу на особистісному розвитку майбутніх фахівців.

Педагогічна умова розвитку компетентності студентів – особистісна орієнтація навчання, формування відповідальності за свої дії, що є системотворчим компонентом компетентності сучасного лікаря. Процесуально-методичний компонент наповнений творчим змістом, який передбачає опору на педагогічну компетентність викладачів кафедри і включає: гнучке використання традиційних та інноваційних педагогічних технологій, творче застосування навчально-методичних ресурсів і сучасних аудіо-, відео- та комп'ютерних засобів навчання [2; 3].

Результативно-діагностичний компонент навчання на кафедрі терапевтичної стоматології включає визначення вихідного рівня знань студентів, сучасні особистісно-орієнтовані види контролю, аналіз підсумкових результатів навчання, які дають змогу визначити компетентність студента [2].

Таким чином, навчання у виші може стати особистісно орієнтованим, якщо зміняться відносини між викладачем і студентами. Педагогічна культура викладача вишу обов'язково має включати гуманітарні цілі педагогічної підтримки індивідуальності й особистості студента, спрямованої на розвиток ключових компетентностей.

Список використаної літератури

1. Вороненко Ю.В. Актуальні проблеми розвитку системи підготовки іноземних студентів у вищих медичних (фармацевтичному) навчальних закладах України / Ю.В. Вороненко, Ю.І. Фисун // Проблеми навчання іноземних студентів у медичних вищих навчальних закладах України: Всеукр.конф., 19-20 квіт. 2002 р., м. Тернопіль// Медична освіта. – 2002. – С. 14-16.
2. Гуревич П.С. Психологія і педагогіка / П.С. Гуревич. – М., 2004. – 352 с.
3. Некоторые аспекты повышения качества обучения иностранных студентов с учетом специфики ВУЗов медицинского профиля / И.Н. Дудник, В.И. Черный, Е.Ю. Рождественский [и др.] // Первая Всеукр. науч.-практ. конф. "Образовательный процесс: взгляд изнутри": сборн. науч. трудов. – Днепропетровск, 2005. – С.21-23.
4. The Bologna Process 2020 – The European Higher Education Area in the new decade, Communique of the Conference of European Ministers Responsible for Higher Education, Leuven and Louvain-la-Neuve, 28–29 April 2009.

КЛІНІЧНЕ МИСЛЕННЯ – ОСНОВА ЛІКАРСЬКОЇ ПРОФЕСІЇ

Дудченко М.А., Третяк Н.Г., Дудченко М.О., Кудря І.П.

ВДНЗ України "Українська медична стоматологічна академія"

Автори акцентують увагу на тому, що клінічне мислення залишається невід'ємною складовою професійної діяльності кожного лікаря. Формування його в студентів – одне з головних завдань навчального процесу в медичному вищому навчальному закладі.

Ключові слова: клінічне мислення, професійна діяльність, навчальний процес.

Навчальний процес потребує постійного вдосконалення, оскільки відбувається зміна пріоритетів у науці та в соціальних цінностях. Тому сучасна ситуація в підготовці спеціалістів потребує докорінних змін стратегії та тактики навчання у вищому навчальному закладі (ВНЗ). Головною характеристикою випускника медичного вишу є його компетенція в сукупності з умінням клінічно мислити [2; 5].

Формування клінічного мислення в студентів медичного вишу - складний, багатофакторний процес. Усвідомлено керованим у навчанні студентів має стати не тільки засвоєння знань, а й розвиток логічного компонента клінічного мислення лікаря й окремих розумових дій і процесів, за допомогою яких відбувається продуктивне мислення [5].

Клінічне мислення характеризується здатністю до прийняття адекватного рішення в кожній окремій ситуації з метою досягнення оптимального результату. Лікар повинен уміти не тільки прийняти рішення лікувати, а й узяти на себе відповідальність за його прийняття, а це стане можливим тільки при повноцінній теоретичній підготовці лікаря, коли прийняття рішень буде зумовлено його знаннями, стане обдуманим та усвідомленим, спрямованим на досягнення конкретної мети [2; 4].

Лікар, який володіє здатністю до клінічного мислення, – це завжди грамотний, кваліфікований спеціаліст [4]. На жаль, не завжди лікар із достатнім досвідом може похвалитися здатністю до такого мислення. Деякі називають таку властивість лікарською інтуїцією, але відомо, що інтуїція – це постійна робота мозку, спрямована на вирішення певної проблеми. Тільки спеціаліст, який володіє клінічним мисленням, може гідно й ефективно реалізувати своє основне завдання – лікувати людей, позбавляти страждань, підвищувати якість життєдіяльності.

Клінічна медицина стала називатися клінічною від Г. Бургава [3]. Її визначальна особливість полягає в тому, що клінічне мислення виховується в процесі спілкування студента, лікаря-викладача та хворого біля його ліжка. Це пояснює, чому вид заочного навчання в медицині неприйнятний. Пацієнта не може замінити ні підготовлений артист, ні фантом, ні симулятор, ні ділові ігри, ні теоретичне освоєння дисципліни [3].

Незважаючи на те, що мислення людини єдине, в кожній людини воно формується суто індивідуально. Вивчаючи медицину поза спілкуванням із хворим і викладачем, студент по-своєму розставить акценти значущості в предметі, який вивчає. Це означає, що мислення студента не буде клінічним [2].

Головне завдання викладача – підвищити мотивацію студентів до освоєння дисципліни за рахунок систематичного контролю за їхньою аудиторною та самостійною роботою протягом усього періоду навчання. Так, у викладанні внутрішньої медицини розвиток у студентів клінічного мислення є головним, основоположним [2; 4]. Тому, незважаючи на те, що елементи клінічного мислення відпрацьовуються на всіх без винятку практичних і лекційних заняттях, вершиною стає робота біля ліжка хворого та написання історії хвороби, в якій має простежуватися логіка мислення студента, починаючи зі скарг та анамнезу захворювання і закінчуючи головним – обґрунтуванням клінічного діагнозу [2; 5].

У клініці студенти безпосередньо спостерігають за хворим, проводять діагностичну і лікувальну роботу під керівництвом досвідченіших колег, тобто передається майстерність клінічного мислення [5].

Розпізнавання хвороби ґрунтується на «трьох китах»: знанні семіології і вмінні логічно мислити, клінічному досвіді та здібностях інтуїтивно відчувати характер недуги. Клінічне мислення формується в процесі самостійних спроб, намаганні студента вирішувати клінічну задачу в реальних умовах біля ліжка хворого і на поліклінічному прийомі, а не в аудиторіях [2].

Студент на кафедрі внутрішніх хвороб навчається проводити об'єктивний огляд і патофізіологічний аналіз клінічних синдромів, інтерпретувати результати опитування, клінічного обстеження, сучасних лабораторно-інструментальних досліджень, морфологічного аналізу біопсійного матеріалу, обґрунтовувати показники виконаних патогенетично виправданих методів (принципів) діагностики, лікування, реабілітації. І як підсумок – написати історію хвороби стаціонарного хворого [2].

Основою лікувального процесу була, є і буде діагностика захворювань. Діагноз необхідний у кожному окремому випадку захворювання як керівна ідея щодо патології, яка вивчається, оптимального лікування та визначення прогнозу. Кожний діагноз є зрештою диференційованим, тобто відображає зважування кожного окремого симптому, оцінки і диференціювання патології, яка вивчається в цілому.

Важко описати словами всі нюанси кожного окремого випадку захворювання. Водночас важливо мати здатність інтуїтивно, немов би внутрішнім поглядом, охопити всю клінічну картину як щось ціле і зв'язати її з можливо аналогічними колишніми спостереженнями, критично оцінюючи їх [4]. Таку здатність лікаря називають умінням клінічно мислити, яке разом із конструктивним, інтегруючим мисленням і здатністю збирати анамнез та іншу інформацію про хворого є елементом лікарського (наукового) мистецтва. На жаль, клінічне мислення, притаманне більшості кваліфікованих лікарів недавнього минулого, набагато рідше спостерігається в лікарів нового покоління. Вірогідно, головним чином, унаслідок нових формалізованих умов навчання і переоцінки лабораторних та інструментальних методів досліджень хворих [4].

Викладач має навчити студентів, з одного боку, спиратися на клінічні факти, які завжди виявляються індивідуальними, а з іншого, на теорію, що виходить із експериментів, клініко-лабораторних та інструментальних методів досліджень [4].

Студент має навчитися «примиренню» двох істин — клінічної та експериментальної. Жодна не може дати повної картини захворювання. Перша сприяє розумінню індивідуальності хворого та якості його реакції на подразники. Переваги другої полягають у точності отриманих експериментальних даних, на основі яких удається зрозуміти деякі механізми, які сприяють захворюванню, і тим самим надати практичній медицині науковий характер [2]. І хоча різні додаткові методи досліджень нам, безумовно, необхідні, вони все ж поступаються провідній ролі клінічного мислення, яке необхідно використовувати в аналізі й синтезі виявлених показників [4].

Найкращий підручник не зможе в усій повноті передати особливості клінічного перебігу недуги в різних хворих. Тому, крім розборів конкретних хворих під керівництвом досвідчених викладачів, для студентів і співробітників клініки особливу цінність мають клінічні лекції професора (доцента) [1]. На тлі появи нових форм викладання, навчально-технічного забезпечення клінічна лекція, на жаль, іноді залишається поза увагою. На нашу думку, клінічні лекції мають бути основою дисципліни, визначати рівень та обсяг інформаційного навантаження, бути програмним документом для практичних занять, самостійної роботи студента [1; 2].

Клінічна лекція з детальним розбором тематичного хворого мусить мати проблемний характер, не уподібнюватися диктантам, сухому наведенню фактів, перерахуванню відомих істин. Вона має бути творчою і цікавою, що вимагає від лектора не тільки високої наукової, педагогічної і лікарської кваліфікації, а й акторського хисту [1; 2; 5]. Лекція одночасно має бути джерелом інформації, способом формування клінічного мислення і розвитку логіки в слухачів [1; 2]. Отже, в навчальному процесі клінічна лекція посідає одне з чільних місць, є найкращим засобом для розвитку професійної майстерності, творчого ставлення до професії лікаря, тому альтернативи їй немає. Лекція має бути адаптованою до відповідного курсу і розрахована на середнього студента [1; 2].

Викладач медичного вищого закладу, виховуючи в студентів культуру клінічного мислення, має підкреслювати значення його мистецтва для майбутнього лікаря, що сприяє розвитку уяви і творчості. Усе це розширює світогляд — одну з ознак інтелігентності майбутнього лікаря [2].

Нині, запозичуючи багато цінного із системи вищої медичної освіти західних країн, не слід забувати про одну незаперечну перевагу вітчизняної медичної школи: вона завжди навчала майбутніх лікарів логічно мислити, закликала їх до милосердя і співчуття. У виконанні цих завдань роль клінічної бази важко переоцінити.

Список використаної літератури

1. Дудченко М.А. Клінічні лекції з внутрішніх хвороб / М.А. Дудченко. — Полтава, 1997. — 398 с.
2. Ляшук П.М. Клініка — вища школа лікарської майстерності / П.М. Ляшук // *Новости медицины и фармации.* — 2013. — № 17 (471). — С. 18 — 20.
3. Тетенов Ф.Ф. Формирование и развитие клинического мышления — важнейшая задача медицинского образования / Ф.Ф. Тетенов, Т.Н. Бодрова, О.В. Калинина // *Успехи современного естествознания.* — 2008. — № 4. — С. 63 — 65.
4. Ходош Э.М. О клиническом мышлении и роли стоптуссина в лечении острого бронхита. Клініка — вища школа лікарської майстерності / Э.М. Ходош // *Новости медицины и фармации.* — 2012. — № 01-02 (399-400). — С. 9 — 11.
5. Ясько Б.Я. Клиническое мышление в структуре профессионального мышления врача / Б.Я. Ясько // *Человек. Сообщество. Управление.* — 2008. — № 4. — С. 82 — 91.

СТАНОВЛЕННЯ І РОЗВИТОК ІННОВАЦІЙНИХ МЕТОДІВ НАВЧАННЯ В СУЧАСНІЙ ОСВІТІ

Ефендієва С.М.

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія»

У статті схарактеризовано поняття методики предметно-мовного інтегрованого навчання (CLIL), визначено умови застосування, а також основні світові моделі реалізації. Проаналізовано світовий досвід застосування методики предметно-мовного інтегрованого навчання.

Ключові слова: предметно-мовне інтегроване навчання (CLIL), інтеграція, програмні засоби, полікультурний простір.

Проблема інтеграційних процесів у освіті останніми роками перебуває в центрі уваги, спрямованої на формування цілісної системи знань і вмінь особистості, розвиток творчих здібностей та потенційних можливостей.

Забезпечуючи мовну підготовку майбутніх лікарів, слід розрізнити вільне володіння загальнонавчальною мовою в повсякденному спілкуванні та мовні вміння в професійній сфері, завдяки яким стає можливим засвоєння нових знань, опрацювання фахової інформації, професійне спілкування, вирішення будь-яких питань, пов'язаних із професійною діяльністю.

Досягнення необхідного мовного рівня здійснюється за умов обмеженої кількості навчальних годин і невисокого рівня мовної підготовки. Звідси необхідність пошуку такої методичної моделі викладання, яка б забезпечила швидке, максимально раціональне і якісне засвоєння мови для вирішення професійних потреб у спілкуванні, набутті й обробці інформації [1].

З початком ХХ ст. відбуваються суттєві зміни в методах викладання іноземних мов, пріоритет зміщується з оволодіння граматичним матеріалом і механічним заучуванням лексичного, читанням і перекладом як більш функціональним аспектом. Як відомо, в країнах ЄС найпоширеніші дві методики:

CLIL (Content and Language Integrated Learning) — предметно-мовне інтегроване навчання [4], яке полягає в навчанні (або вдосконаленні) певної мови шляхом занурення в набуття цієї мовою знань і навичок у іншій (немовній) сфері;

CALL (Computer-Assisted Language Learning) — навчання іноземних мов комп'ютерними засобами [5], що пропонує широкий спектр програмних засобів для всіх наявних форм навчання іноземних мов.

Із середини 80-х рр. XX ст. утворюється наукова школа, яка займається комп'ютерною підтримкою навчання мов під назвою «Computer-Assisted Language Learning». CALL визначають як підхід до викладання мов, де комп'ютер виступає допоміжним інструментом для представлення й оцінювання матеріалу.

Відповідно до сучасної концепції (Ева Голонка, Аніта Боулз, Віктор Франк) CALL не розглядається самостійною методикою навчання іноземних мов, а використовується лише як один із технічних засобів інтенсифікації та вдосконалення аудиторної і самостійної роботи [5].

Особливого значення в контексті функціонального оволодіння іноземною мовою та принципу інтегрованості набуває методика предметно-мовного інтегрованого навчання CLIL, яка нині добре відома і використовується майже в усьому світі.

Термін «Content and Language Integrated Learning» запропонував дослідник у галузі багатомовної освіти Девід Марш у 1994 році для позначення методики викладання і вивчення загальноосвітніх предметів (або окремих розділів) іноземною мовою.

Відповідно до засад предметно-мовного інтегрованого навчання мова використовується як засіб вивчення предмета, тоді як предмет виступає ресурсом для вивчення мови. Одночасно досягається двоєдина мета: вивчення дисципліни й оволодіння іноземною мовою. Д. Марш продовжив свої дослідження і вже у 2001 році встановив сутність методики: як засіб оволодіння іншими предметами, що забезпечує формування в того, хто навчається, потреби в навчанні та дозволяє йому пересмислити і розвинути власні здібності в комунікації, і рідною мовою зокрема [1]. План дій Європейської комісії 2004-2006 рр. рекомендував використання цієї методики в рамках всезагальної освіти, підкреслюючи той факт, що це забезпечить контакт із мовою без збільшення годин у навчальному плані [2].

Для ефективного використання предметно-мовного інтегрованого навчання слід урахувати зміст навчального матеріалу, який передбачає:

- розвиток знань і вмінь з обраного предмета;
 - спілкування з використанням іноземної мови для вивчення обраної дисципліни і навпаки;
 - пізнання, яке зумовлює розвиток логічного й абстрактного мислення;
 - уміння поєднувати знання з висловлюванням власних думок іноземною мовою;
 - культуру, яка зумовлює розвиток альтернативних напрямів вивчення матеріалу і забезпечує порозуміння [3].
- Слід урахувати характерні елементи для заняття у форматі предметно-мовного інтегрованого навчання:

1. Content – зміст. Стимулювати процес засвоєння знань і розвитку вмінь із предмета.
2. Communication – спілкування. Навчати студентів використовувати засоби іноземної мови для отримання знань із дисципліни.
3. Cognition – мисленнєві здібності. Розвивати мисленнєві здібності студентів для кращого розуміння мови і предмета.
4. Culture – культурологічні знання. Розуміння особливостей окремих культур допоможе студентам ефективніше соціалізуватись у сучасному полікультурному суспільстві, краще зрозуміти власну культуру і стимулювати її збереження та розвиток [4].

Серед проаналізованих позитивів методики, про яку йшлося вище, слід підкреслити підвищення мотивації до вивчення іноземної мови, цілеспрямованість до оволодіння іноземною мовою для вирішення конкретних комунікативних задач, пріоритетність розвитку вмінь спілкування іноземною мовою в професійному контексті, занурення у створене мовне середовище, засвоєння специфічних термінів, певних мовних конструкцій і розширення словникового запасу.

Методика предметно-мовного інтегрованого навчання запроваджена в різних країнах з урахуванням специфіки кожної з них, коло проблем можна чітко узагальнити і звести до проблем людських ресурсів, законодавчих, матеріальних і фінансових аспектів і таких, що пов'язані власне з навчальним процесом.

Зазначимо, що в Болгарії був створений проект за підтримки Міністерства освіти і науки, Британської Ради в Софії, Департаменту з надання інформації і перепідготовки викладачів Південно-західного університету, провідною метою якого стало створення курсів предметно-мовного інтегрованого навчання для підвищення кваліфікації викладачів, а також розробка навчальних матеріалів для студентів. У Південно-західному університеті раз на тиждень проводять заняття для студентів, які після закінчення університету планують проводити заняття англійською мовою [4].

Отже, можна стверджувати, що використання методики предметно-мовного інтегрованого навчання відповідає функціональному підходу до навчання іноземних мов; дозволяє досягти вищої ефективності в оволодінні за рахунок створення штучного мовного середовища; сприяє підвищенню мотивації тих, хто навчається.

Список використаної літератури

1. Виселко А. До проблеми визначення поняття іншомовного занурення [Електронний ресурс] / А. Виселко. – Режим доступу : http://ubgd.lviv.ua/konferenc/kon_ikt/Section6/Vyselko.pdf.
2. Крашенникова А. Е. К вопросу об использовании предметно-языкового интегрированного обучения CLIL [Электронный ресурс] / А. Е. Крашенникова – Режим доступа : http://www.rusnauka.com/3_ANR_2013/Pedagogica/5_126661.do.htm
3. Тарнопольський О. Б. Навчання через зміст, змістовно-мовна інтеграція та іншомовне занурення у викладанні іноземних мов для професійних цілей у немовних вишах / О. Б.Тарнопольський // Іноземні мови. — 2011. — № 3. – С.18–21.
4. Content and Language Integrated Learning (CLIL) at School in Europe [Electronic resource] – Mode of access : http://ec.europa.eu/languages/documents/studies/clil-at-school-ineurope_en.pdf
5. Ewa M. Golonka. Technologies for foreign language learning: a review of technology types and their effectiveness [Electronic resource] / Ewa M. Golonka, Anita R. Bowles // Computer Assisted Language Learning. – 2012. – Mode of access : http://www.sinocall.org/pdf/Technologies_for_foreign-language.pdf

УПРОВАДЖЕННЯ ІННОВАЦІЙ У ПРАКТИКУ ВИКЛАДАННЯ АНГЛІЙСЬКОЇ МОВИ У ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ

Ефендієва С.М.

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія»

Здійснено аналіз процесу впровадження інноваційних технологій, актуалізації основних здобутків у цій сфері, удосконалення навчально-виховного процесу та професійно-педагогічної підготовки викладачів.

Ключові слова: інноватика, інноваційні технології, білінгвальне навчання, імерсійне навчання, предметно-мовне інтегроване навчання.

Розвиток системи освіти вимагає від педагогічної науки і практики вивчення й упровадження нових методів навчання і виховання студентів. Компаративістикою і відбором педагогічних інновацій займається нова галузь педагогічного знання – педагогічна інноватика. Її аналіз становить вагомим чинником для педагогічної практики.

Інновації в педагогіці пов'язані із загальними процесами в суспільстві, глобальними проблемами, інтеграцією знань і форм соціального буття. Нині створюється нова педагогіка, характерною ознакою якої є інноваційність – здатність до оновлення.

Особливої актуальності в сучасній науковій літературі останнім часом набув термін «інноваційна педагогічна технологія», що означає цілеспрямоване, систематичне й послідовне впровадження в практику оригінальних, новаторських способів, прийомів, педагогічних дій і засобів, що охоплюють цілісний навчально-виховний процес від визначення його мети до очікуваних результатів.

Оригінальні, новаторські способи, прийоми, педагогічні дії та засоби, які сприяють покращенню й ефективності навчання іноземних мов, розглядаються як основні принципи інноваційних технологій навчання іноземних мов.

Нині активно розвиваються такі інноваційні педагогічні технології навчання іноземних мов: навчання в співробітництві, ігрові технології, проблемне навчання, проектні технології, модульні технології, інтерактивні технології, комп'ютерні технології, технології інтенсивного навчання, інформаційні технології, технології дистанційного навчання, тренінгові системи навчання та інші.

За результатами наукового пошуку нами встановлено, що процес упровадження інноваційних технологій у практику викладання англійської мови мав динамічний характер і пройшов такі етапи:

- 1) 40–50 роки ХХ століття – впровадження технологічних засобів запису і відтворення звуку та проєкції зображення;
- 2) 50–60 роки – програмоване навчання: аудіовізуальні засоби, ТЗН;
- 3) 70 роки – перехід від вербального до аудіовізуального навчання;
- 4) 80 роки – комп'ютерні лабораторії, програмоване, інтерактивне навчання;
- 5) початок ХХІ століття – діалогові технології, тренінгове, диференційоване навчання, дистанційне, кредитно-модульне, особистісно орієнтоване навчання [1].

Перші спроби використання інноваційних технологій у процесі викладання іноземних мов припадають на початок ХХ століття. Завдяки засобам відображення інформації в процесі навчання іноземних мов суб'єкти навчання відпрацьовують усі аспекти мови, викладання переходить на якісно новий рівень, адже використання новітніх інформаційних технологій дозволяє змодельовувати ситуації реального, природного спілкування.

Метод проєктів як один із шляхів інтенсифікації навчання запропонував на початку ХХ ст. американський педагог У. Кіплатрик. Провідною метою цього методу було надання учням можливості для самостійного отримання знань у процесі вирішення практичних завдань і проблем, які спонукали до пошуку необхідної інформації в різних наукових джерелах, завданням педагога стало корегування діяльності учнів та їх консультування [4].

Однією з найвідоміших інтерактивних методик, що набула популярності у Великобританії, США, Німеччині, Данії та інших країнах, стала Case study (кейс-метод, метод аналізу ситуацій), яка вперше була застосована в 1910 р. у Гарвардській бізнес-школі, відомій своїми інноваціями. В Україні вона набула поширення лише наприкінці ХХ ст. Сутність методу полягає у використанні конкретних випадків (ситуацій, історій, текстів, які називаються «кейсом») для спільного аналізу, обговорення і вироблення рішень студентами з певного розділу навчальної дисципліни.

Крім зазначених вище інноваційних технологій навчання іноземних мов, на початку ХХІ століття детальнішого розгляду потребують технології, які широко використовуються у світі та мають на сьогодні позитивні результати: білінгвальне навчання, імерсійне навчання, предметно-мовне інтегроване навчання (CLIL - Content and language integrated learning).

В Україні педагогічні дослідження білінгвальної освіти з'явилися з 90-х роках ХХ ст. Нові соціально-економічні реалії, прагнення інтеграції в європейський простір викликали низку досліджень, присвячених проблемам формування фахівця-білінгва, а також вивченню зарубіжного досвіду білінгвального навчання і можливостей перенесення такого досвіду на вітчизняну систему освіти. На початку ХХІ століття виникла нагальна потреба знову повернутися до проблеми білінгвізму та навіть мультилінгвізму (multilingualism – англ. мультилінгвізм, полілінгвізм). Варто зауважити, що перші публікації з проблематики цього наукового явища з'явилися ще в 60-х роках ХХ століття (V. Vildomec "Multilingualism"). Однак особливої гостроти проблема його впровадження в початковий процес набула саме в 90-х роках після проголошення незалежності України. У цей період наша держава почала орієнтуватися на європейський шлях розвитку, в тому числі в системі освіти, а в європейських країнах, як відомо, на той час уже утвердилася парадигма мультикультурної освіти і виховання [3].

Педагогічний аспект білінгвізму розглядає питання методичного характеру, що пов'язані з формуванням і розвитком двомовності. При цьому варто зазначити, що кожна наука виділяє свою цільову домінуючу двомовності (психологія – вплив двомовності на розвиток окремих психічних процесів індивіда, лінгвістика – мовну компетенцію, що відображає рівень володіння іноземною мовою).

Термін «Content and Language Integrated Learning (CLIL)» (предметно-мовне інтегроване навчання) був запропонований у 1994 році Девідом Маршем, дослідником у галузі багатомовної освіти, для позначення методики навчання загальноосвітніх предметів (або окремих розділів) іноземною мовою [2].

Модернізація процесу викладання англійської мови зумовила необхідність використання особистісно орієнтованого підходу до викладання. Щодо інноваційних технологій викладання спостерігається усвідомлення переваг інтерактивних методик викладання, а саме: створюються необхідні передумови для формування мовленнєвої компетенції, здатності критично мислити, приймати колективні й індивідуальні рішення та вдосконалювати власний потенціал розвитку.

У зв'язку із сучасними тенденціями розвитку освіти, зокрема в умовах компетентнісно-діяльнісного підходу, запровадження інноваційних технологій навчання іноземних мов стало вимогою часу. Одним із пріоритетних напрямів реформування іншомовного сегмента освіти є пошук нових форм і методів навчання, що сприяє результативності формування комунікативної компетенції, підвищенню мотивації, розкриттю творчого потенціалу, покращенню організації роботи в групах і колективі, дозволяє посилити міжпредметні зв'язки та забезпечує інтегрованість курсів [5].

Незважаючи на те, що питання впровадження інноваційних технологій у навчально-виховний процес вивчається з різних аспектів, проблема їх застосування в навчанні іноземних мов потребує детальнішого опрацювання в контексті сучасних освітніх тенденцій, спрямованих на реалізацію завдання поглибленого вивчення іноземних мов на всіх освітніх рівнях.

Список використаної літератури

1. Моїсеева Ф. А. Роль іноземної мови в загальній концепції підготовки сучасного фахівця [Електронний ресурс] / Ф. А. Моїсеева // Донецький державний університет економіки та торгівлі імені М. Туган-Барановського – Режим доступу : <http://rusnauka.com/NIO/Philologia/moisjejeva.doc.htm>.
2. Савченко О. Я. Ознаки особистісно-орієнтованої підготовки майбутнього вчителя / О. Я. Савченко // Творча особистість вчителя : проблеми теорії і практики. – К., 1997. – С. 25–29.
3. Ширин А. Г. Педагогические аспекты билингвизма : развитие новой научной школы / А. Г. Ширин // Ментор. – 2003. – № 2. – С. 34–38.
4. Шубин С. В. Мотивация овладения иностранным языком в условиях билингвального обучения в вузе : дис. канд. пед. наук: 13.00.01 / Шубин С. В. – Великий Новгород, 2000. – 279 с.
5. Fischman J. A. Bilingual education. An international sociological perspective / J. A. Fischman. – Rowley, MA : Newbury House, 2000. – 217 p.

НАПРЯМИ ВДОСКОНАЛЕННЯ ПІДГОТОВКИ СІМЕЙНИХ ЛІКАРІВ НА КАФЕДРІ СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ І ТЕРАПІЇ

**Ждан В.М., Бабаніна М.Ю., Кітура Є.М., Волченко Г.В., Шилкіна Л.М., Ткаченко М.В.,
Кур'ян О.А.**

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія»

Проаналізовані методи вдосконалення підготовки лікарів на циклах спеціалізації та передатестаційному циклі з фаху «Загальна практика – сімейна медицина», що проводилися на базі кафедри сімейної медицини і терапії факультету післядипломної освіти. Показана ефективність використання дистанційних форм навчання, проведення тематичних циклів удосконалення для базових керівників. Запропоновані рекомендації з упровадження елементів дистанційного навчання в практику роботи факультету післядипломної медичної освіти.

Ключові слова: інформаційно-комунікаційні технології, післядипломна освіта, дистанційні форми навчання.

Характерна особливість навчального процесу в післядипломній медичній освіті - це тісне поєднання теоретичної та практичної підготовки фахівців, тому велике значення має саме комплексність навчання: використання дистанційних форм на етапі теоретичної підготовки, періодичне "живе" спілкування з досвідченими фахівцями на семінарах і майстер-класах і наступна практична робота безпосередньо з пацієнтом.

У зазначених умовах необхідно докладати всіх можливих зусиль для забезпечення якості підготовки сімейних лікарів, застосування новітніх форм навчання (безперервне навчання, навчання на робочому місці, дистанційне навчання, щомісячні семінари-тренінги тощо). Але, незважаючи на всі зусилля, в наш час бачимо зниження статусу і популярності професії серед медичної спільноти, нерозуміння і неприйняття нового фаху серед підготовлених у такий спосіб сімейних лікарів.

Розробка і поступове впровадження оновлених освітніх концепцій у післядипломній медичній освіті потребують перспективного мислення на майбутнє, врахування тенденцій розвитку суспільства: економічної ситуації, науково-технічного прогресу, перспективних змін у суспільній психології.

Тому особливо актуальним стає поступове часткове впровадження освітніх концепцій, які передбачаються на майбутнє. Насамперед це стосується саме організації освітнього процесу. У сучасній Україні медична освіта, в тому числі післядипломна, базується на класичній системі заохочення і контролю. Дуже часто адміністративний контроль відвідування лекцій і семінарів стає пріоритетнішим, ніж завершальний рівень знань слухача. Використовується суб'єктивна система оцінювання з ефемерними стимулами у вигляді балів. Наслідком такої системи, яка сформувалася ще на застарілих суспільних принципах, стає знецінення завершального результату освіти – загального рівня професійних знань. Це викликає зворотний ефект – слухач зацікавлений і докладає зусиль до здобуття поточних стимулів, залишаючи без уваги стратегічне питання – загальну якість своїх знань, яка визначатиме його конкурентоздатність на ринку праці.

Одним із рішень може бути впровадження в практику охорони здоров'я сучасних інформаційно-комунікаційних технологій (ІКТ), які стають усе популярнішими в різних країнах світу.

Особливо актуальне використання ІКТ для країн, де система охорони здоров'я функціонує в умовах обмежених ресурсів, для територіально великих країн, де часто відстань до центру надання необхідної допомоги має вирішальне значення. Щодо України, то неоднорідність території та організації системи медичної допомоги створюють певні перешкоди однаковому доступу до послуг пацієнтів, які живуть у столиці, в обласному, районному центрах або в сільській місцевості. Те ж саме стосується і лікарів, які, працюючи в одній системі, мають досить різні умови праці та можливості для професійного зростання.

Специфіка медичної освіти в цілому зумовлюється необхідністю не тільки теоретичної підготовки, а й повного опанування практичних навичок саме на етапі навчання, а не в процесі трудової діяльності. Це переконливо пояснює наявність заочної частини навчання, тим проблемнішим вважається дистанційне навчання, коли слухачі віддалені від бази навчального закладу.

Нині телемедицина активно впроваджується в багатьох розвинутих країнах як інструмент дистанційного навчання і консультування, який дозволяє надавати допомогу незалежно від того, де в цей час перебувають лікар і пацієнт, – головне, аби між ними було сполучення завдяки відповідному устаткуванню і можливості використати Інтернет.

Доцільність цієї форми підвищення кваліфікації спеціаліста має місце тільки в тісному поєднанні з «класичним» очним стажуванням «біля ліжка хворого». Це в жодному разі не применшує ролі дистанційних форм і не визначає їх як допоміжні, адже без належної теоретичної підготовки відсутній будь-який сенс у практичних заняттях, безпосередньому спілкуванні з викладачем і пацієнтами.

Прийнято вважати, що дистанційні технології освіти в медицині не можуть діяти самостійно і доцільні тільки в тісному поєднанні з класичними формами навчання. Це твердження також справедливе і для післядипломного етапу медичної освіти: інтернатури, спеціалізації, тематичних і передатестаційних циклів підвищення кваліфікації лікарів.

Дистанційне навчання неодмінно передбачає взаємодію викладача і лікаря-курсанта, але вона організована спеціальними засобами та методами, з огляду на можливості сучасних телекомунікаційних технологій.

У час повного інформаційного забезпечення, безумовно, зменшиться інформаційна функція системи освіти. Практично кожен лікар зможе легко отримати будь-яку необхідну йому інформацію самостійно, без допомоги педагогічного колективу навчального закладу. При цьому акцент діяльності викладачів, очевидно, буде спрямований на формування креативної особистості лікаря, а не на забезпечення його базовими знаннями. Розвиток творчих навичок, здібності розробляти, формулювати і представляти іншим нові знання на базі вже наявних знань – таким буде основне завдання освітніх закладів у майбутньому. Професійну цінність фахівця визначатиме не обсяг знань, а вміння використовувати їх із метою створення нового, необхідного для подальшого розвитку галузі та суспільства в цілому.

Вплив елементів дистанційних форм навчання досліджували викладачі кафедри сімейної медицини і терапії на циклі спеціалізації та передатестаційному циклі з фаху «Загальна практика – сімейна медицина». Курси проводили за тематичним планом кафедри сімейної медицини і терапії та на філії кафедри в м. Кременчуці. Ефективність використаних педагогічних технологій оцінювали наприкінці циклу шляхом тестування за допомогою ліцензованої комп'ютерної програми «Elex» (пропонували 200 питань 2-3 рівнів складності з відповідного фаху) і шляхом перевірки опанування практичних навичок згідно зі стандартизованими картами практичних навичок.

На кафедрі сімейної медицини і терапії в червні 2015 року був проведений виїзний передатестаційний цикл із фаху «Загальна практика – сімейна медицина» з елементами дистанційного навчання в м. Кременчці. У підготовці лікарів брали участь співробітники суміжних кафедр. Були використані відповідні дистанційні навчальні технології:

1. Дистанційні on-line-лекції для загальної цільової аудиторії, вже інформаційно підготовленої до креативного сприйняття лекційного матеріалу. Провідною метою дистанційної лекції було не подання інформації лектором, а формування зацікавленості аудиторії проблемою, декларація актуальності проблеми конкретно для слухача, стимулювання творчої особистості та мотивації до подальшої індивідуальної роботи за певним напрямом.

2. Дистанційні on-line-семінари, які передбачали інтерактивне спілкування викладача з конкретними слухачами у віддаленій аудиторії. Роль викладача: спрямовуюча (організаційна), консультативна (інформаційна) і контролююча.

3. Дистанційні індивідуальні on-line-консультації передбачали інтерактивне спілкування викладача з конкретним слухачем незалежно від місця їх перебування і часу. Роль викладача: спрямовуюча (організаційна), консультативна (інформаційна) і контролююча.

Для вдосконалення підготовки сімейних лікарів на кафедрі створені навчальний план і програма для циклу тематичного вдосконалення з педагогічної майстерності та організації підготовки лікарів із фаху «Загальна практика – сімейна медицина» для базових керівників з елементами дистанційної освіти.

Провідна мета циклу полягає в тому, що, закінчивши навчання на ньому, слухач (керівник інтернатури/спеціалізації на базах стажування) має здобути знання, вміння і практичні навички з організації навчального процесу на заочному етапі навчання та методики викладання сімейної медицини, які будуть достатніми для самостійного виконання організаційної роботи на заочному циклі навчання.

Навчальний план і програма циклу тематичного вдосконалення є нормативним документом, у якому визначено зміст навчання на циклі, встановлені вимоги до обсягу і рівня професійної підготовки фахівця. Навчальний план розраховано на 78 годин.

Отже, слухачі циклів спеціалізації та передатестаційного на кафедрах післядипломної освіти досить мотивовані до навчання, а в майбутньому така мотивація буде тільки зростати за рахунок підвищення вимог та індивідуальної конкуренції в галузі.

Провідним напрямом діяльності освітніх закладів у майбутньому буде не надання конкретних знань зі спеціальності, а формування творчої особистості з креативним мисленням, здатної створювати нові знання на базі доступної інформації та власного досвіду.

Список використаної літератури

1. Впровадження телемедицини для покращення якості перинатальної допомоги в Україні / М. Блуньє, Д. Добрянський, К. Римаренко [та ін.] // Моделі покращення перинатального здоров'я в Україні: узагальнення досвіду роботи 2005-2007 рр. ; за ред. М. Рааб, Р. Моїсеєнко. – К. : Логос, 2009. – С.65–98.
2. Підходи до підготовки сімейних лікарів в Україні та країнах Європи / Вороненко Ю.В., Шекера О.Г., Ткаченко В.І. [та ін.] // Український медичний часопис. – 2014.- № 3 (101). – С. 114–120.
3. Зайченко Т.П. Основы дистанционного обучения: Теоретико-практический базис: учебное пособие / Т.П. Зайченко. – СПб. : Изд-во РГПУ им. А.И. Герцена, 2004. – 167 с.
4. Иванченко Д.А. Системный анализ дистанционного обучения: монография / Д.А. Иванченко. — М. : Изд-во "Союз", 2005. – 192 с.
5. Ковальчук Л.Я. Концептуальні підходи до інтегрованого середовища оцінки знань в медичній освіті / Л.Я. Ковальчук, В.П. Марценюк, А.В. Семенець // Клінічна інформатика і телемедицина. – 2008. – №5. – С. 71 – 76.
6. Рижов В.А. Моделі знань у системах дистанційного навчання / В.А. Рижов // Клінічна інформатика і телемедицина. – 2010. – №7. – С. 133–139.
7. Ю.В. Вороненко Дистанційне навчання в режимі on-line: нові можливості для професійного розвитку, нові перспективи / Ю.В. Вороненко // Український медичний часопис. – 2011.- №3 (83). – С. 87–89.

ОСОБЛИВОСТІ НАВЧАННЯ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ЗІ СПЕЦІАЛЬНОСТІ «ЗАГАЛЬНА ПРАКТИКА – СІМЕЙНА МЕДИЦИНА»

Ждан В.М., Зазикіна Д.С., Флегантова Б.Л.

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія»

У статті наведена інформація про методичні підходи, в яких ураховано специфіку навчання лікарів-інтернів відповідно до програми очної і заочної інтернатури за спеціальністю «Загальна практика – сімейна медицина».

Ключові слова: інтернатура, очна, заочна, загальна практика – сімейна медицина.

Термін навчання в інтернатурі за спеціальністю «Загальна практика – сімейна медицина» становить 2 роки. Типова навчальна програма складається з очного навчального процесу на профільній кафедрі та на кафедрах суміжних спеціальностей. Заочна частина програми стажування виконується в затверджених базових лікувально-профілактичних медичних установах.

Основним документом, який регламентує професійну підготовку лікарів-інтернів, є індивідуальний навчальний план. Всі його розділи з початку очного циклу плануються під контролем відповідального викладача профільної кафедри і керівника заочної інтернатури. За результатами вхідного, проміжного і заключного контролю знань лікарів-інтернів кафедра здійснює індивідуальний підхід до реалізації програми зростання теоретичної і практичної підготовки майбутнього лікаря з його відповідністю сучасним вимогам охорони здоров'я.

Виконання індивідуального навчального плану лікаря-інтерна на заочній інтернатурі контролюють лікарі вищої категорії, список яких затверджений наказом Департаменту охорони здоров'я Полтавської облдержадміністрації. Заочна частина підготовки лікарів-інтернів виконується в центрах первинної медико-санітарної допомоги (ПМСД).

За даними публікацій, найпоширеніші у вищій школі пояснювально-інформаційні методи, які полягають у засвоєнні інтернами інформації за допомогою різних засобів навчання. Основним механізмом таких методів навчання досі залишається трансляція викладачем готової медичної інформації. Здебільшого інтерни запам'ятовують інформацію, тренуючи при цьому лише пам'ять.

Ураховуючи наявність цієї системи, на кафедрі сімейної медицини і терапії ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія» вдосконалюються організаційні форми навчальної роботи, використовуються й адаптуються в навчальному процесі активні засоби навчання, які забезпечують формування необхідних професійних знань, умінь і навичок.

Завданням очної інтернатури, яка проводиться на базі кафедри, є максимальне інформаційне насичення інформації, що подається, підвищення якості теоретичної підготовки з корекцією на всіх етапах навчання, контроль ефективності практичного і професійного зростання, формування навичок аналітичного мислення. Для цього ми проводимо клінічні конференції, вивчаємо стандарти і протоколи, в межах яких реалізуються принципи діагностичного, лікувального та реабілітаційного процесів. Кафедра проводить систематичну тренувальну роботу з лікарями-інтернами щодо підготовки до виконання тестування інтегрованого ліцензійного іспиту «Крок-3. Загальна лікарська підготовка».

У центрах ПМСД наявні мінімальні можливості лабораторно-інструментального обстеження хворих, тому кафедра розробила перелік практичних навичок, що опановуються лікарями-інтернами на профільній кафедрі. Основним завданням заочного циклу інтернатури є формування навичок надання первинної медичної допомоги хворим, ознайомлення з широким спектром нозологій, необхідних для проведення диференційованої діагностики. Окрім того, базові керівники заочної інтернатури навчають лікарів-інтернів веденню медичної документації.

З метою навчання методам наукової роботи, аналізу статистичних даних ми запропонували групі лікарів-інтернів проаналізувати хвороби нирок сільського населення Полтавського району за 2011-2014 рр., навчили пошуку статистичних даних і складанню таблиці.

Надоводимо дані.

Таблиця статистичного аналізу хвороб нирок за 2011-2014 рр.

	2011 рік			2012 рік			2013 рік			2014 рік		
	всього	працезд. вік	пенсійного віку	всього	працезд. вік	пенсійного віку	всього	працезд. вік	пенсійного віку	всього	працезд. вік	пенсійного віку
ХГН	66	41	25	64	42	22	61	38	23	52	30	22
ХПН	1303	783	520	1416	822	594	1540	892	648	1491	851	640
СКХ	470	306	164	569	389	180	551	356	195	524	323	201

Примітка: ХГН – хронічний гломерулонефрит, ХПН – хронічний пієлонефрит, СКХ – сечокам'яна хвороба.

У Полтавському районі кількість населення склала: 2011 р. – 67020, 2012 р. – 67035, 2013 р. – 67150, 2014 р. – 67320 осіб.

За даними таблиці, загальна кількість хворих на ХГН зменшилася з 66 хворих до 52 у 2014 році. Хворих на ХПН у 2011 році (всього 1303 осіб) порівняно з 2014 роком було менше (1491). Особливу увагу звертаємо на зростання кількості хворих на ХПН осіб працездатного віку, а саме – 783; 822; 892; 1491 у 2014 році. Зростання кількості хворих на ХПН у 2014 році до 1491 осіб зумовлено підвищенням вартості медикаментів, що унеможливило отримання повної програми лікування (питання з'ясовано методом опитування хворих). Кількість хворих на СКХ більша, ніж на ХГН, і менша, ніж на ХПН. Порівняння кількості хворих на СКХ серед працездатних і пенсіонерів свідчить про велику питому вагу хворих серед працездатних осіб: у 2011 році - 64%, а у 2014 році - 61% хворих на СКХ.

За результатами аналізу статистичних даних і медичної документації хворих із патологією нирок у сільського населення Полтавського району впродовж 2011-2014 рр. лікарі-інтерни підготували доповідь на підсумкову науково-практичну конференцію академії.

Висновок. Реалізуючи підготовку лікарів-інтернів відповідно до сучасних вимог охорони здоров'я, кафедра сімейної медицини і терапії розробляє і впроваджує засоби навчально-методичної, педагогічної, наукової роботи лікарів-інтернів зі спеціальності «Загальна практика – сімейна медицина» та координує навчання лікарів-інтернів на очному і заочному циклах інтернатури.

Список використаної літератури

1. Ждан В.М. Актуальні питання гастроентерології в практиці сімейного лікаря : навч.-метод. посіб. для лікарів-інтернів та лікарів-курсантів / В.М. Ждан, М.Ю. Бабаніна, К.Є. Іщейкін [та ін.]. – Полтава : Асмі, 2015. – 206 с.
2. Ждан В.М. Актуальні питання нефрології в практиці сімейного лікаря : навч.-метод. посіб. для лікарів-інтернів та лікарів-курсантів / В.М. Ждан, М.Ю. Бабаніна, М.В. Ткаченко [та ін.]. – Полтава : Асмі, 2015. – 262 с.
3. Кушнір Р.Я. Дисциплінарна ділова гра у вивченні проблем вчення про кров / Р.Я. Кушнір // Медична освіта. – 2015. – №1. – С. 66 – 68.
4. Головчак Т.С. Оптимізація навчального процесу на заочному циклі інтернатури / Т.С. Головчак // Медична освіта. – 2015. – №1. – С. 31 – 32.
5. Ждан В.М. Проблеми ревматичних захворювань у практиці сімейного лікаря. Загальні питання: навч.-метод. посіб. для лікарів-інтернів та лікарів-курсантів / В.М. Ждан, І.В. Іваницький, В.Ю. Штомпель [та ін.]. – Полтава : Асмі, 2013. – 207 с.
6. Ждан В.М. Проблеми ревматичних захворювань у практиці сімейного лікаря. Ранній діагноз і лікування : навч.-метод. посіб. для лікарів-інтернів та лікарів-курсантів / В.М. Ждан, Г.В. Волченко, Є.М. Кітура [та ін.]. – Полтава : Асмі, 2013. – 249 с.
7. Рябенко В. Проблема якості вітчизняної вищої освіти в контексті освітянських реформ: ретроспектива й сучасність з позицій світоглядно-компетентнісного підходу / В. Рябенко // Вища освіта України. – 2015. – №1(56). – С. 12 – 27.
8. Сацик В. У пошуку ефективної стратегії розвитку вищої освіти в Україні (аналіз можливостей та обмежувальних факторів) / В. Сацик // Вища освіта України. – 2015. – №3 (58). – С. 40 – 52.

**ОПТИМІЗАЦІЯ НАВЧАЛЬНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ
У АНГЛОМОВНИХ ГРУПАХ**

Іваницька О.С., Рибалов О.В., Іваницький І.О.

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія»

Автори доводять, що успішна професійна підготовка студентів-іноземців у медичному виші має будуватися на комплексному підході до організації навчального та виховного процесів.

Ключові слова: інноваційна освіта, іноземні студенти.

Сучасний світ характеризується посиленням інтеграційних процесів у всіх сферах суспільного життя, стрімким зближенням країн і континентів. За цих умов і розвиток освіти стає інтернаціональнішим, через посилення мобільності студентів зокрема. Повною мірою це стосується й українських вишів. Особливою популярністю користуються заклади вищої медичної освіти, що зумовлено не лише високими шансами після їх закінчення зайняти гідне місце на ринку праці, а й у зв'язку з можливістю навчатися англійською мовою.

Ця обставина пояснюється тим, що більшість студентів з інших країн вільно володіють цією мовою. Крім того, таке викладання дозволяє підвищити якість освіти (за рахунок використання широкого масиву англомовних нау-

кових публікацій, Інтернет-ресурсів) і конкурентоспроможність майбутніх фахівців.

Європейський вибір, який зробила Україна, хоча й вимагає суттєвої реорганізації нашої освітньої системи, але абсолютно не передбачає втрати кращих традицій вітчизняних наукових шкіл, зокрема в галузі медицини. Досягнення вітчизняних науковців і педагогів вищої школи неодмінно мають стати надбанням і студентів-іноземців.

Розвиток вітчизняної системи вищої освіти висуває нові вимоги до професійного рівня випускників, серед яких є і представники інших країн, які мають оволодіти високим фаховим (науковим і методичним) рівнем, сучасним світоглядом, бути готовими до використання вже здобутих знань і засвоєння нової інформації, вміти працювати за новою системою подання інформації. Тому неодмінною умовою оптимізації навчальної діяльності іноземних студентів є вдосконалення навчально-методичного забезпечення дисципліни, методики навчання та контролю знань. Необхідно створити навчальну літературу, засоби унаочнення (мультимедійні презентації, навчальні відео- та кінофільми, інші демонстративні матеріали), «банки» тестів, розраховані саме на цю категорію студентів. Прикладом розробки такого навчально-методичного забезпечення може слугувати навчальний посібник з організації виробничої практики з хірургічної стоматології для студентів-іноземців, підготовлений на нашій кафедрі англійською мовою.

Досягнення високого рівня освіти можливе лише за умови використання ефективних методів навчальної діяльності, які б формували в іноземних студентів позитивні мотиви до навчання, розвивали пізнавальну активність, творчі здібності та самостійність. Широкі можливості для застосування інтерактивних технологій навчання надають практичні заняття, під час яких відбувається активна взаємодія всіх студентів, коли вони не тільки спостерігають, а й беруть безпосередню участь у тому, що відбувається. На клінічних кафедрах це набуває особливого значення. Практичні заняття дають можливість поєднати три види активності студентів: фізичну, соціальну, пізнавальну. Фізична активність виявляється в їх переміщенні в аудиторії чи клінічному залі, зміні робочого місця та виду діяльності, відпрацюванні практичних навичок на муляжах і фантомах тощо. Соціальна активність полягає в тому, що студенти самі ініціюють взаємодію один з одним і викладачем, ставлять запитання, відповідають на них, обмінюються думками. Пізнавальна активність проявляється в самостійному формулюванні студентом проблеми та визначенні шляхів її розв'язання.

Посиленню інтерактивного характеру практичних занять сприяє застосування комп'ютерних технологій. Так, мультимедійні презентації раціоналізують форму подання інформації, підвищують ступінь її наочності. Загальновідомо, що ефективність слухового сприйняття інформації становить 15%, зорового – 25%, а їх одночасне включення в процес навчання підвищує продуктивність сприйняття до 65% [1]. На нашу думку, до найрезультативніших форм викладення навчального матеріалу в першу чергу необхідно віднести мультимедійні презентації, застосування яких значно полегшує процес навчання шляхом реалізації принципу наочності. Мультимедійна презентація дозволяє інтенсифікувати навчально-пізнавальну діяльність студентів за рахунок чіткої структуризації матеріалу занять, збільшення його динамізму, виразності та доказовості.

Мультимедійна презентація може використовуватися в різних навчальних ситуаціях: як під час розбору навчального матеріалу, так і при узагальненні та його закріпленні. Включення в презентацію завдань, тестів, питань різних рівнів складності дозволяє здійснювати якісний контроль знань. Саме ці можливості презентацій доцільно використовувати при підготовці іноземних студентів до ліцензованого іспиту «Крок-2. Стоматологія». При виникненні ситуації утруднення сприйняття змісту завдання є можливість неодноразового повернення до потрібного слайда для уточнення або роз'яснення, а показ на екрані правильної відповіді сприяє кращому запам'ятовуванню.

Подальшого розвитку потребує позитивна практика використання відеолекцій та on-line трансляцій оперативних втручань. Студенти нашої академії, в тому числі студенти-іноземці, мають широкий доступ до серверів мережі Інтернету, що дозволяє на вищому рівні підготувати реферат, швидко відшукати потрібну книгу тощо.

Утім, комп'ютерні технології не можуть повністю розв'язати проблему ефективності та якості навчального процесу. Необхідно пам'ятати, що жодна новітня електронна машина не здатна замінити кваліфікованого педагога, дослідника-науковця [3]. Тому в процесі навчання слід поєднувати різні методи і форми навчання, використовувати як традиційні, так й інноваційні підходи до проведення занять.

Серед шляхів покращення навчальної діяльності особливе місце займає самостійна робота студентів. І це повною мірою стосується представників інших країн. З перших занять викладач має переконати їх, що навчальний процес у виші передбачає передусім наполегливу самостійну роботу. При цьому така робота може виявитися результативною лише за умови ретельної розробки всіх складових методичного забезпечення дисципліни, а також постійного контролю за її ходом із боку викладача. Перевірка й оцінка самостійної роботи – це дієвий засіб налагодження тісної взаємодії між викладачем і студентом.

Особливе значення в роботі з іноземними студентами мають індивідуальні консультації. Вони допомагають викладачеві краще вивчити студентів, їхні інтереси, нахили, особливості культури, ментальності тощо. Це дозволяє значно індивідуалізувати навчальну діяльність, без чого неможливо розраховувати на досягнення належних результатів навчально-виховного процесу.

Ефективним засобом стимулювання плідної взаємодії викладача і студентів-іноземців є залучення їх до участі в діяльності наукового студентського товариства. Вони мають відчутти себе повноправними учасниками не лише навчальної, а й науково-дослідної діяльності, що цілком відповідає світовим стандартам. «У провідних зарубіжних країнах, – стверджує віце-президент Йоркського університету Едді Кемплер, – студенти навчаються не лише в аудиторії, а й реалізують проекти, які допомагають їм набути професійних і наукових навичок. Університети активно беруть участь у науково-дослідній діяльності країни. Нині їхня частка становить близько 20% з усіх наукових розробок у США та Франції, в Канаді ця частка взагалі сягає 40%. Вагомий доробок у науковій дослідженні на званих країн вносять студенти» [2].

Основними завданнями науково-дослідної роботи студентів є розвиток творчого й аналітичного мислення, розширення наукового кругозору; прищеплення стійких навичок самостійного наукового пошуку; підвищення якості засвоєння знань; вироблення вміння застосовувати теоретичні знання і сучасні методи наукових досліджень у практичній діяльності.

Результативність навчальної діяльності іноземних студентів залежить і від інших факторів, зокрема від уміння викладачів налагодити з ними потрібний психологічний контакт, урахувувати і виявляти повагу до особливостей їхньої національної культури, звичаїв, релігії.

Отже, успішна професійна підготовка студентів-іноземців має будуватися на комплексному підході до організації навчально-виховного процесу.

Список використаної літератури

1. Іванов Ю. Особливості та переваги інтерактивних форм навчання / Ю. Іванов // Матеріали XXXII міжнар. наук.-метод. конф. «Якість вищої освіти: інтерактивні методи спільної навчальної діяльності викладачів і студентів», 29-30 берез. 2007 р. – Ч. I. – Полтава: РВЦ ПУСКУ, 2007. – С. 145.
2. Матолич У.Д. Формування науково-дослідної роботи студентів в умовах входження України в Європейський освітній простір на основі Болонської конвенції / У.Д. Матолич, В.В. Федько, Л.Є. Лаповець // Медична освіта. – 2013. – № 3. – С. 64-66.
3. Филін Д.В. Вопросы преподавания в высшей медицинской школе // Матеріали Всеукр. наук.-практ. конф. «Медична наука – 2011» (Полтава, 29-30 листоп. 2011 р.). – Полтава, 2011. – С. 78.

ШЛЯХИ ВДОСКОНАЛЕННЯ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ В УМОВАХ СЬОГОДЕННЯ

Казаков Ю.М., Бурмак Ю.Г., Петров Є.Є., Чекаліна Н.І., Шуть С.В.

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія»

Автори окреслюють шляхи підвищення якості навчального процесу у вищих навчальних медичних закладах. Акцентується увага на перевагах уведення електронного журналу.

Ключові слова: медичний навчально-контролюючий центр, тренінг, амбулаторний патронаж, електронний журнал.

Питання вдосконалення якості підготовки фахівців для роботи в практичній охороні здоров'я з кожним днем за умов реформування в цілому системи охорони здоров'я в Україні стає все актуальнішим. Воно охоплює широкий перелік завдань, які потребують виконання: підвищення професійного рівня підготовки фахівців, якісне освоєння алгоритмів ранньої діагностики та лікування найпоширеніших захворювань населення, упровадження новітніх технологій діагностики та реабілітації, застосування в лікуванні хвороб сучасних, ефективних і доступних за ціною фармацевтичних і біофізичних засобів лікування, підвищення духовного й інтелектуального рівня практикуючих лікарів.

З огляду на реалії сьогодення, якість вищої освіти лікарів України має досягатися шляхом удосконалення державної політики щодо захисту здоров'я населення, підвищення якості навчального процесу у вищих навчальних медичних закладах, формуванням умов для безперервного фахового розвитку кожного лікаря. Удосконалення вищої медичної освіти необхідно проводити з урахуванням вимог міжнародної та європейської систем стандартів освіти і менеджменту якості освіти.

На первинному медико-санітарному рубежі на рівні ФАПів та амбулаторій повинні працювати досвідчені діагности і реабілітологи, які мають достатній рівень підготовки для оздоровлення максимальної кількості хворих. Другий і третій етапи надання висококваліфікованої спеціалізованої допомоги планується здійснювати на рівні спеціалізованих відділень і сучасних високотехнологічних центрів реабілітації. Зважаючи на вищевказане, акцентуація зусиль має бути спрямована на підготовку лікарів першої ланки первинно-санітарної допомоги – лікарів загальної практики – сімейної медицини. Виникла потреба максимально залучати студентів 4-6 курсів та інтернів до амбулаторного потоку хворих в умовах поліклінік, амбулаторій сімейної медицини, швидкої допомоги та патронажів удома.

Усі без винятку кафедри клінічного профілю мають орієнтувати молодих фахівців на ургентно-клінічний амбулаторний потік хворих, в умовах якого є можливість максимального освоєння студентами алгоритмів діагностики та лікування організованих популяцій населення. Для цього всі навчальні години для роботи викладачів в умовах поліклініки мають бути під постійним контролем завідувачів кафедр і навчальної частини вишів.

Постійний контакт з амбулаторними хворими формує в молодих фахівців уміння і навички психоемоційного впливу на людей, які звертаються по допомогу. Вони мають засвоювати основи невідкладної допомоги та диспансерного нагляду в умовах біоенергетичного і соціального впливу популяційних груп, за які вони будуть нести юридичну та моральну відповідальність. Необхідно спрямувати увагу співробітників кафедр на освоєння шляхів первинної, вторинної та третинної профілактики хвороб, що дасть можливість зняти напругу з функціонуючих лікувальних закладів, зменшити економічні витрати на лікування хвороб, підвищити можливість закупівлі високоефективних лікувальних засобів, зменшити затрати на основні фонди лікувальних закладів та ін.

Для вирішення цих питань необхідно в першу чергу орієнтувати кафедри клінічного профілю на навчальну підготовку студентів в умовах поліклінік і центрів первинної медико-санітарної допомоги. Також виникає потреба в спадкоємності підготовки лікарів на всіх етапах формування висококваліфікованих фахівців. Наскрізна програма підготовки на додипломному і післядипломному етапах має чітко формувати необхідний обсяг роботи кожної кафедри для виконання поставлених завдань. Доцільним етапом підвищення рівня кваліфікації фахівців має бути формування при вищих навчальних закладах, при обласних лікарнях та при «кущових» об'єднаннях 3-4 центральних районних лікарень медичних навчальних тренінгових центрів із застосуванням тренажерних залів, тефлонних манекенів, електронних тестових матеріалів, ситуаційних ігрових задач і сучасних медичних технологій надання невідкладної допомоги. Вони мають на постійній основі виконувати навчально-контролюючий тренінг лікарів.

Високу зацікавленість при підвищенні кваліфікації фахівців викликає застосування дистанційного навчання з питань освоєння алгоритмів ранньої діагностики та надання невідкладної допомоги як на начальному, так і на спеціалізованому етапах реабілітації. Необхідно поширювати підготовку лікарів-реабілітологів для практичної

охорони здоров'я, що потребує відкриття кафедр реабілітації у вищих медичних навчальних закладах, які за короткий час зможуть підвищити рівень підготовки лікарів загальної практики – сімейної медицини, а також фізіотерапевтів, фахівців ЛФК і спортивної медицини.

Упровадження відкритих електронних журналів із рейтинговою оцінкою знань і практичних навичок студентів дасть можливість не тільки об'єктивізувати рівень знань і вмінь майбутніх лікарів, а й надати відкритий соціально-правовий статус підготовці молодих фахівців, на рівень знань яких можуть впливати не тільки викладацький склад вищого навчального закладу, а й рідні, друзі, однокурсники. При цьому також створюється можливість проводити об'єктивну рейтингову оцінку рівня підготовки, організації і кваліфікації викладачів відповідних фахів.

Процес удосконалення якості освіти в медицині, спрямований на поєднання трьох органічно пов'язаних компонентів, – держави, вищого навчального медичного закладу та лікаря – забезпечить інтеграцію України у світовий науковий та освітній простір і приєднання до Болонського процесу.

Підготовка висококваліфікованих фахівців – це складний еволюційний творчий процес, що відбувається під потужним впливом соціально-правових, економічних, науково-методичних і політичних чинників, які керують нашим суспільством. Тому треба завжди пам'ятати, що жодні новітні технології та програми ніколи не замінять усебічної мудрості, життєвого клінічного досвіду, високих професійних і деонтологічних навичок, інтелектуального клінічного мислення доброго вчителя і його бажання передати всі свої знання молодому поколінню фахівців.

Список використаної літератури

1. Сімейна медицина - досягнення і перспективи // Матеріали Всеукр. наук.-практ. конф., Харків, 17-18 жовт. 2002 р. - К.; Х., 2002. - 244 с.
2. Тарапата М.І. Міцність знань студентів - невід'ємна умова успішності подальшої професійної діяльності / М.І.Тарапата, П.Я. Кравцов, Б.Г. Попов // Матеріали наук.-практ. конф. "Самостійна робота студентів вищих навчальних закладів: досвід, проблеми та перспективи", 20-21 квіт. 2004 р. - Харків, 2004.- С.147-148.
3. Шеметова Г.Н. Особенности педагогического процесса и современные технологии преподавания поликлинической терапии / Г.Н. Шеметова, А.И. Рябошапка, Г.В. Губанова // Современные проблемы науки и образования. - 2012.-№3.

КОМПЕТЕНТІСНИЙ ПІДХІД ЯК ЗАСІБ ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ

Казаков Ю.М., Петров Є.Є., Треумова С.І.

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія»

Висвітлено питання компетентнісного підходу до підвищення якості освіти. Особливий акцент зроблено на питаннях практичної реалізації компетентнісного підходу в системі вищої медичної освіти.

Ключові слова: компетентність, медична освіта.

У процесі модернізації та гармонізації сучасної системи вищої освіти одним із основних постає питання забезпечення якості освіти й підвищення рівня конкурентоспроможності вищого навчального закладу на ринку освітніх послуг. Нині широкого розповсюдження набув компетентнісний підхід до якості освіти. Відомо, що узагальнений, інтегральний характер поняття «компетентність» відносно термінів «знання», «вміння», «навички», які використовуються нині в освітніх стандартах, забезпечить формування узагальненої моделі якості, що абстрагується від конкретних дисциплін та об'єктів праці. Це дозволить, у свою чергу, говорити про ширше, ніж сьогодні, поле діяльності спеціаліста [1].

Поняття компетентності пов'язане з виконанням складних практичних завдань, які потребують не тільки наявності певних знань і вмінь, а й певних стратегій та рутинних процедур, необхідних для застосування цих знань і вмінь, відповідних емоцій і відношень, а також керування всією цією системою. Таким чином, поняття компетентності містить не тільки когнітивну складову, а й мотиваційну, етичну, соціальну і поведінкову. Воно охоплює результати навчання (знання й уміння), систему ціннісних орієнтацій, звички тощо.

На думку Ю.Г. Татура, компетентність – це якість людини, яка завершила освіту певного ступеня, що відображається в готовності (здатності) на її основі до успішної (продуктивної, ефективної) діяльності з урахуванням її соціальної значущості та соціальних ризиків, які можуть бути з нею пов'язаними. Компетентність особистості за своєю сутністю є потенційною. Вона відображається в діяльності людини і певною мірою відносна, бо її оцінка зазвичай надається іншими суб'єктами (наприклад, роботодавцями) [1].

Компетентність (від лат. competens – відповідний, здатний) – це характеристика людини, що дозволяє їй демонструвати ефективні моделі поведінки в певній царині діяльності. Зміст компетентності складає засвоєна суб'єктом система спеціальних норм і цінностей, понять і уявлень, навичок і технологій, які опрацьовані в рамках даного виду практики і необхідні для адекватної реалізації дій у її контексті.

Таким чином, з урахуванням імовірного характеру суспільного і економічного розвитку, коли значна роль відводиться ситуативному підходу до управління освітою як відкритою системою, детальна замальовка «портрета випускника» замінюється наданням ключових компетентностей, оволодіння якими є основним критерієм якості освіти.

Ключові компетентності – компетентності, що визначають ефективність поведінки людини в широкому спектрі життєвих ситуацій. Вони можуть бути схарактеризованими як міждисциплінарні, надпредметні, багатофункціональні. Їхньою особливістю є те, що вони відкривають можливість оволодіння іншими компетентностями, пов'язаними з більш спеціалізованими видами практики. Зміст ключових компетентностей складають засвоєні індивідом системи навичок і настанов, понять і уявлень, цінностей та імперативів, що вироблені в рамках найширших галузей людської життєдіяльності та необхідні для продуктивного вирішення завдань у їхньому контексті.

До числа ключових у сучасному суспільстві відносять соціальну, полікультурну, мовну, інформаційну компетентності та компетентність, пов'язану зі здатністю здобувати нові знання. Ключові компетентності - це складова частина професійної компетентності. При цьому внаслідок швидкого постаріння вузькоспеціалізованого досвіду їхня значущість для професійної діяльності нині значно зростає. Як і у випадку з іншими видами компетентності, основними умовами формування ключових компетентностей є цілеспрямоване навчання, осмислена практика у відповідній царині діяльності [2].

Основним документом у вищих навчальних закладах є навчальна (робоча) програма. Вона зокрема відображає в короткій і стислій формі структурований зміст курсу, в ній міститься мета курсу, описані форми навчальної діяльності, а також наводяться контролюючі матеріали, які дають змогу оцінити досягнення заявленої мети. Програма характеризує педагогічну діяльність кафедри щодо даного контингенту студентів і навчальну діяльність студентів. Упровадження компетентнісного підходу знаходить відображення в структурі робочих програм. Перш за все, у робочих програмах указуються як ключові компетенції на вході, такі на виході (мета курсу). У робочій програмі також фіксуються варіанти контролю оволодіння ключовими компетенціями (вхідний, поточний, вихідний).

Усі кафедри вищого медичного навчального закладу орієнтовані у своїй діяльності на певну ідеальну модель спеціаліста, створюючи умови для набуття професійних компетенцій. Кожна кафедра у своїй діяльності виступає у двох протилежних взаємодоповнюючих амплуа: замовника і виконавця. Замовником, наприклад, є клінічна кафедра щодо кафедри загальнотеоретичної. Водночас клінічна кафедра є виконавцем щодо кафедр, які здійснюють післядипломну підготовку. Ті, у свою чергу, є виконавцями щодо практичної охорони здоров'я – це в загальних рисах, насправді ж, взаємовідносини між кафедрами набагато складніші. Одне залишається незмінним: кожна кафедра вбудовується в певний освітній ланцюжок, або вертикаль, верхівку якої складає модель спеціаліста. При цьому стосовно структури кожного курсу визначаються ключові вхідні компетенції (без яких засвоїти цей курс неможливо) і ключові вихідні компетенції. Останні фактично збігаються з метою курсу, спроектовані на студента і виражені в термінах діяльності. Засвоєння ключових вхідних компетенцій – мета нижче розташованої кафедри. Вихідні компетенції кожного навчального курсу стають, таким чином, вхідними компетенціями на вище розташованому навчальному курсі. Це породжує необхідність у вертикальних узгодженнях навчальної мети між кафедрами.

Реалізація компетентнісного підходу в системі медичної освіти дозволяє по-новому розглядати проблему якості підготовки спеціалістів. Базисним критерієм оцінки якості освіти стає професійна компетентність як інтегральна характеристика спеціаліста, яка визначає його здатність вирішувати професійні проблеми і типові професійні завдання, що виникають у реальних ситуаціях професійної діяльності, з використанням знань і життєвого досвіду, цінностей і схильностей.

Наостанок зазначимо, що грамотно сплановане й ефективне педагогічне керівництво процесом формування професійної компетентності майбутніх спеціалістів уможливується за умови професійної готовності викладачів до реалізації компетентнісного підходу в освітньому процесі. Адже формування професійної компетентності має бути керованим, цілеспрямованим, поступовим (у кілька етапів) процесом.

Список використаної літератури

1. Татур Ю. Г. Компетентность в структуре модели качества подготовки специалиста / Ю. Г. Татур // Высшее образование сегодня. - 2004. - № 3. - С. 20-28.
2. Байденко В. И. Компетентностный подход к проектированию государственных образовательных стандартов высшего профессионального образования (методологические и методические вопросы) / В. И. Байденко. - М. : Исследовательский центр проблем качества подготовки специалистов, 2005. - 114 с.

ПРОФІЛІЗАЦІЯ - ОСНОВА ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ ПІДГОТОВКИ СТОМАТОЛОГІВ ІЗ ВНУТРІШНІХ ХВОРОБ

Кайдашев І.П., Борзих О.А., Дігтяр Н.І., Герасименко Н.Д., Расін М.С., Селіхова Л.Г.

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія»

Наведено досвід роботи кафедри внутрішньої медицини №3 ВДНЗУ «УМСА». Показано, що протягом останніх 20 років пріоритетним завданням кафедри було максимальне наближення викладання внутрішніх хвороб до реальних потреб лікаря-стоматолога. Це стосується впровадження нових програм із дисципліни (остання в редакції 2015 року), нових підручників і навчальних посібників, зближення змісту і методики навчання студентів стоматологічного факультету зі світовою та європейською практикою.

Ключові слова: внутрішні хвороби, стоматологія, профілізація, новітні технології навчання.

Протягом останніх 20 років пріоритетним завданням роботи кафедри внутрішньої медицини №3 УМСА була і залишається максимальна профілізація – наближення викладання внутрішніх хвороб до реальних потреб лікаря-стоматолога.

Внутрішня медицина є матір'ю всіх медичних дисциплін, не дарма в англійській літературі назва нашої дисципліни – «Medicine». За обсягом інформації вона також перевищує всі інші дисципліни, що становить певні труднощі в її засвоєнні студентами, особливо студентами-стоматологами, для яких вона не є профільним предметом [1].

Ще 20 років тому програма і навчальні плани з внутрішніх хвороб на стоматологічному факультеті мало чим відрізнялися від програми і навчальних планів із внутрішніх хвороб на медичному факультеті. Відколи наша кафедра стала опорною для стоматологічних факультетів медичних вишів України, проведена значна робота щодо наближення змісту і технології навчання студентів стоматологічних факультетів до світових аналогів. Ця робота проводилася за такими напрямками: створення нової програми і навчальних планів, написання нових підручників і

навчальних посібників, використання нових інформаційних технологій, проведення аудиторної роботи за принципами проблемно-орієнтованого навчання й упровадження інноваційної технології організації самостійної позааудиторної роботи студентів.

Пріоритетним завданням усієї роботи було максимальне наближення викладання внутрішніх хвороб до реальних потреб лікаря-стоматолога. Це передбачено в новій програмі, розробленій співробітниками кафедри за участі всіх завідувачів профільних кафедр медичних вишів України, і втілено в першому та вдосконалено в другому виданні підручників із пропедевтики внутрішніх хвороб і внутрішніх хвороб для стоматологів, створених колективом завідувачів профільних кафедр і кафедр терапевтичної стоматології ВДНЗУ «УМСА» і НМУ імені О.О. Богомольця.

У програмі редакції 2015 року при розгляді кожної теми (кожної хвороби) передбачено обговорення особливостей тактики лікаря-стоматолога в роботі з пацієнтами, які страждають на цю хворобу. Матеріал для вивчення цих особливостей наведено в кожному розділі підручника «Внутрішні хвороби для стоматологів», створеного колективом завідувачів профільних кафедр за редакцією проф. М.С. Расіна (видання 2015 року, видавництво «Нова книга», м. Вінниця), і в новому навчальному посібнику «Особливості тактики...» (автори: доц. Н.Д. Герасименко, проф. І.П. Кайдашев, проф. М.С. Расін, 2014, Полтава). Такий підхід має запобігти численним помилкам лікарів-стоматологів у роботі з пацієнтами з внутрішньою патологією, яка часом загрожує здоров'ю і навіть життю пацієнтів, а також створити додаткову мотивацію для вивчення дисципліни, адже студент бачить, що ці знання йому справді необхідні.

Постає запитання: чи не приведе таке широке впровадження профілізації до суттєвого зменшення інформованості студентів щодо власне внутрішніх хвороб? Де взяти додатковий час?! Адже вивчення внутрішніх хвороб має інтегрувати уявлення студентів-стоматологів щодо зв'язку між хворобами ротової порожнини й усього організму, забезпечити навички лікарського мислення, опанування сучасних методів діагностики, лікування та надання невідкладної допомоги, що особливо важливо в умовах стоматологічного кабінету.

Розуміючи це, кафедра внутрішньої медицини №3 особливо увагу приділяє використанню нових інформаційних технологій. Упроваджені елементи дистанційного навчання. Широко використовуються можливості використання Інтернету на практичних заняттях і під час самостійної роботи студентів. Слід зазначити, що протягом останніх років значно розширилися можливості цієї роботи, адже в більшості студентів є необхідні умови: айфони, айпеди та ін. з доступом до Інтернету. На кафедрі також є вільний доступ до Інтернету. Усе це дозволяє використовувати величезний обсяг ілюстративного матеріалу щодо проявів внутрішніх хвороб у стоматологічній практиці. Ця робота може стати ще ефективнішою за умови подальшого покращення знання англійської мови студентами, оскільки більшість матеріалів представлена на англійських сайтах.

Ми впевнені, що оптимізація навчання студентів медичних вишів має спиратися на зміну стратегії навчального процесу з переходом на проблемно-орієнтоване навчання (ПОН). Нова стратегія передбачає суттєві зміни управління навчальним процесом, психології викладачів і студентів та матеріально-технічного забезпечення.

ПОН - це метод, який використовують у навчальному процесі більшість університетів Європи і США. Він був розроблений у Канаді й удосконалений у США. Сутність його в тому, що основною постаттю навчального процесу стає не викладач, а студент. Викладач більше не є лише носієм знань, які він доводить до студентів на лекціях і семінарах. Студенти вимушені самостійно активно шукати джерела знань, а роль викладача в тому, щоб створити таку ситуацію, поставити перед студентами таку проблему, яка б змусила їх це робити [2; 3].

Ця педагогічна стратегія передбачає вивчення матеріалу у вигляді вирішення проблемних ситуаційних задач невеликим колективом студентів у групі методом дискусії, яку спрямовує викладач. При цьому обсяг прямих інструкцій зводиться до мінімуму. Студенти беруть на себе високу відповідальність за власне навчання. Роль викладача може зводитися до функції експерта з обговорюваної проблеми, керівника користувача інформаційними джерелами і консультанта у виконанні групового завдання. Отже, в ПОН роль викладача полягає в заохоченні активного обговорення проблеми. Така форма спілкування дозволяє успішніше обговорювати всі питання, осягати їхню суть і, що найважливіше, залишає глибший слід у пам'яті, ніж «озвучування» власної думки викладача.

Матеріальною основою ПОН є навчальна проблемна ситуація (НПС). НПС пропонує викладач. При цьому він не обмежений якимось колом джерел. Це може бути витяг із монографій, підручників, періодичної літератури чи з Інтернету. Основна вимога до НПС – вона має викликати живий інтерес у студентів! Для цього має імітувати реальну життєву ситуацію, яка може трапитися лікарю в його практиці. У цьому ПОН змикається з професійно-орієнтованим навчальним процесом. НПС не завжди повинні мати рішення, тому розв'язання проблеми не є остаточною метою ПОН. ПОН – це шлях до знань. Навички розв'язання проблеми – ось основне надбання студента у процесі ПОН. НПС має бути пов'язана зі стандартами навчання (ОПХ і ОПП).

Організація самостійної роботи студентів, як аудиторної, так і позааудиторної, залишається однією з найскладніших проблем у сучасній вищій медичній освіті. За всіма канонами педагогіки, самостійна робота має як у кількісному, так і в якісному аспектах бути основним видом діяльності студента. Наявні методичні матеріали кафедр навряд чи відповідають цьому завданню. В аудиторній роботі директивними документами передбачено 25-30% навчального часу для самостійної аудиторної роботи. Сучасні етичні й деонтологічні вимоги не дозволяють студентам багато часу проводити «біля ліжка хворого», що завжди було пріоритетом вищої медичної освіти. Натомість відомо, що результативність засвоєння знань різниться залежно від організаційної форми навчання: лекційне – 5%, пояснення викладача на практичних заняттях – 15%, самостійна робота з підручником – 30%, вирішення проблемних ситуацій – 90%.

Отже, позааудиторна робота студентів - це той резерв, який може значно підвищити якість навчання, але вона віддана на розсуд студентів і слабо контролюється. Тому ми запровадили інноваційну навчальну технологію програмованої, контрольованої самостійної роботи студентів. Основою цієї інновації є навчальні посібники, які на початку кожного семестру видаються студентам. У них детально сформульовані питання, на які студент має письмово відповісти та розв'язати тести і ситуаційні завдання. Викладач на практичному занятті контролює виконання цієї роботи і враховує її при оцінці знань студента. Наш досвід ми передаємо всім профільним кафедрам на щорічних нарадах опорної кафедри.

Проведена робота деякою мірою наблизила рівень організації, змісту і методики навчання студентів стомато-

логічних факультетів до європейського рівня, але треба ще багато працювати в напрямі інтеграції базових дисциплін і змісту програми внутрішніх хвороб до потреб лікаря-стоматолога.

Список використаної літератури

1. Волосовець О.П. Питання якості освіти у контексті впровадження засад болонської декларації у вищій медичній школі / О.П. Волосовець // Матеріали доп. Всеукр. наук.-метод. конф. «Досвід впровадження основних засад Болонського процесу в систему вищої медичної освіти».- Тернопіль, 2005. - С. 5-12.
2. Внутрішня медицина: підручник для студ. стом. факультетів; за ред. проф. М.С. Расіна. – Вінниця: Нова книга, 2015.- 328 с.
3. Вопросы непрерывного медицинского образования (проблемно-ориентированное обучение)/ В. С. Шухов, Н. Н. Володин, А. Г. Чучалин [и др.] // Лечащий врач.- 2000.- № 3.- С. 55-59.
4. Camp G. Problem-Based Learning: A Paradigm Shift or a Passing Fad? The University of Texas Medical Branch / G. Camp // MEO.- 1996.- №1.- P. 2-12.

**УДОСКОНАЛЕННЯ ПІДГОТОВКИ МЕДИЧНИХ КАДРІВ ЗІ СПЕЦІАЛЬНОСТІ
«СТОМАТОЛОГІЯ» НА КАФЕДРІ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ № 3**

Кайдашев І.П., Селіхова Л.Г., Расін М.С., Борзих О.А., Дігтяр Н.І., Герсименко Н.Д.

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія»

Стаття присвячена актуальним питанням удосконалення підготовки медичних кадрів зі спеціальності «Стоматологія» на кафедрі внутрішньої медицини. На думку авторів, реорганізація системи підготовки дає можливість не лише засвоїти професійні навички, а й отримати сучасну освіту, відкриту для нових знань і технологій.

Ключові слова: удосконалення підготовки медичних кадрів, європейський рівень підготовки, міжнародне співробітництво.

Вступ. На сучасному етапі одним із найважливіших стратегічних завдань вищої освіти України є забезпечення якості підготовки фахівців на рівні міжнародних вимог. Ідея реформування медичної вищої освіти полягає в адаптації національної системи вищої освіти до європейських стандартів.

Основні проблеми сучасної медичної освіти України – обмежене фінансування вищої школи, невідповідність умов навчання вимогам часу, застосування застарілих педагогічних технологій, високий рівень педагогічного навантаження викладача, низький рівень соціального захисту викладачів і студентів.

Якість освіти у всьому світі визначається не тільки обсягом знань, а й параметрами особистісного, світоглядного, громадянського розвитку, при цьому проблема якості освітнього процесу розглядається з позицій загальнолюдської та соціальної цінності освіти. Саме ці чинники актуалізують проблему управління якістю освіти у вищому навчальному закладі. Моніторинг є складовою управлінням якістю освіти.

Мета - висвітлити питання удосконалення підготовки фахівців зі спеціальності «Стоматологія» у ВНЗ України в сучасних умовах. Метою реформування вищої освіти є створення уніфікованих критеріїв і методологій та систем контролю, а також взаємовизнання дипломів про вищу освіту, сприяння мобільності студентів.

Основна частина. За результатами моніторингу, проведеного у вищих навчальних закладах МОЗ України протягом 2012-2014 років, підготовлені довідки, в яких зазначалися виявлені недоліки, пропозиції щодо покращення організації навчально-методичної роботи і якості підготовки спеціалістів, позитивний досвід роботи для впровадження в діяльність навчальних закладів.

Разом із тим необхідно наголосити, що в сучасній українській педагогічній науці недостатньо розроблені підходи до виявлення критеріїв якості вищої освіти, механізми моніторингу та процеси його застосування, відсутні компактні аналітико-діагностичні технології, здійснення зворотного зв'язку. Постійно діючий моніторинг ще не став важливою складовою системи професійної підготовки майбутніх фахівців. Моніторинг можна визначити як "постійне спостереження за будь-яким процесом із метою виявлення його відповідності бажаному результату або вихідним пропозиціям". Він передуює плануванню і прийняттю рішень; спрямований на основні параметри навчального процесу; має статус дослідження, а не емпіричного збору матеріалу; має комплексний, системний характер; створює умови для планування – річного, перспективного, стратегічного. При цьому моніторинг у освіті поєднує три важливі управлінські компоненти:

- аналіз, оцінку і прогнозування процесів у освіті;
- сукупність прийомів відстеження процесів у освіті;
- збір і обробку інформації з метою підготовки рекомендацій щодо розвитку досліджуваних процесів і внесення необхідних коректив.

Необхідно наголосити, що моніторинг ґрунтується на цих компонентах, але не замінює жодний із них, оскільки не може бути ні контролем, ні експертизою, ні системою інформаційного забезпечення. Без функціонування в навчальному закладі всіх цих напрямів діяльності організація моніторингу неможлива.

Основні завдання моніторингу якості освіти у вищих навчальних закладах такі:

- 1) розробка комплексу показників, що забезпечують цілісне уявлення про стан освітнього процесу, про якісні та кількісні зміни в ньому;
- 2) систематизація інформації про стан і розвиток освітнього процесу у вищому навчальному закладі;
- 3) інформаційне забезпечення аналізу й прогнозування стану й розвитку освітнього процесу, вироблення управлінських рішень.

Важливу роль у покращенні оволодіння студентами і лікарями-інтернами практичних навичок відіграють університетські клініки. Ураховуючи те, що в медичних вишах навчається значний відсоток іноземних студентів, доцільна організація підготовки викладачів для роботи з іноземними студентами.

У навчальному процесі нині широко застосовуються інноваційні технології. Підґрунтям розробки різних систем високотехнологічного навчання в теоретичній і практичній медицині є система комп'ютерної ідентифікації функцій людини «СКІФ» (моделювання процесів життєдіяльності організму людини). Система дистанційного контролю знань шляхом упровадження та забезпечення на практиці принципів адаптивності, дружнього інтерфейсу, самоконтролю знань суб'єктами навчання.

У системі повна медична освіта (ПМО) використовуються такі види підготовки лікарів: інтернатура, спеціалізація, стажування, клінічна ординатура, що забезпечуються відповідними освітньо-професійними програмами та здійснюються на основі повної вищої медичної освіти. Актуальними питаннями є: забезпечення мобільності студентів, інтернів, слухачів, лікарів; стандартів якості освіти згідно з вимогами ВМО; забезпечення реалізації стратегічних завдань системи охорони здоров'я за умов стрімкого збільшення обсягу інформації, глобальних змін у сфері політичних, економічних, соціальних відносин.

Звісно, на шляху реформування слід очікувати низку проблем і ризиків. Зокрема закономірними є конфлікт між запитом особистості, потребами ринку і вимогами суспільства; недостатня відповідність освітніх послуг вимогам часу. Досі в нас відсутня система мотивацій і стимулювання інноваційної діяльності в системі освіти. Також не сформована соціально-правова захищеність учасників реформ, відсутня цілісна система соціально-економічних стимулів у педагогічних і науково-педагогічних працівників.

Серед провідних ризиків слід звернути увагу насамперед на економічну кризу, обмежений обсяг ресурсів для реалізації реформи.

Слід зазначити, що питання вибору місця роботи в більшості випадків вирішується завчасно, під час студентського року практики. За цей рік студенти вибирають собі майбутню спеціальність, вони розглядають місце практики як потенційне місце роботи, а лікарня розглядає їх як потенційних лікарів-асистентів.

Класична система медичної освіти не здатна повною мірою розв'язати проблему якісної практичної підготовки фахівця. Серед головних перешкод – відсутність безперервного зворотного зв'язку між студентом, курсантом і педагогом, а також можливостей практичної ілюстрації всього спектра різноманітних клінічних ситуацій. Діють і морально-етичні та законодавчі обмеження контактів між пацієнтами і студентами-медиками чи курсантами.

У наш час теоретично підготувати високо кваліфікованого лікаря – означає забезпечити йому доступ до світової наукової і будь-якої інформації – іншої перспективи не існує. Потрібно створити Єдину галузеву освітню інформаційну систему, об'єднавши всі інформаційні ресурси країни, щоб нею могли користуватися не лише студенти, а й усі охочі фахівці галузі.

Основним критерієм ефективності навчального процесу є засвоєння студентом базисних знань і здатність до реального їх приросту, а також формування навичок професійно-орієнтованої діяльності. Фактично набуваються компетенції, які формують нову модель фахівця, здатного самостійно орієнтуватися в клінічних ситуаціях і бачити шляхи їх раціонального вирішення після завершення процесу навчання.

Сучасний етап розвитку світової спільноти характеризується зростаючою роллю освіти, яка активно впливає на її стан і визначає основи економічного і соціального прогресу як усієї людської цивілізації, так і окремих держав і народів. Благополуччя і безпека суспільства, успіхи і результати його розвитку практично в усіх сферах і напрямках діяльності суттєво залежить від рівня освіченості його членів, що забезпечується досягненнями в галузі освіти. Нині перед Україною стоїть завдання формування системи освіти, яка б відтворювала культурний та інтелектуальний потенціал, здатний вивести суспільство з кризи і надати йому необхідний запас міцності для входження до загальносвітового простору, в тому числі й освітнього. У сучасному світі знання стали потужним чинником виробництва, що забезпечує найбільшу віддачу від інвестицій. Болонський процес є частиною економіки знань, яка зароджується.

В умовах кредитно-модульної системи організації навчального процесу вимоги до іноземних студентів не відрізняються від вимог до вітчизняних студентів. Лекції, практичні заняття, практика проводяться згідно з розкладом. Ставлення викладача до іноземних студентів передбачає вимогливість і повагу; конкретизацію зауважень; відсутність узагальнень, особливо в негативному, принизливому аспекті; демонстрацію віри викладача в здібності студента з метою підвищення мотивації до навчання; заохочення кращих студентів для мотивації їх до подальших успіхів тощо. Навчання студентів англійською мовою стимулює викладачів удосконалювати не лише володіння іноземною мовою, а й професійну майстерність.

Підвищення якості підготовки іноземних студентів до професійної діяльності, формування їхніх практичних умінь і навичок потребують подальшого системного розв'язання проблем як ретельного відбору абітурієнтів, так і подальшого вдосконалення організації навчального процесу, підвищення педагогічної майстерності викладачів, вимог до рівня знань студентів, відповідальності студентів за якість освіти, яку вони здобувають.

Висновки. Сучасний вищий медичний навчальний заклад – це інфраструктура (навчальні корпуси, клініки, лабораторії, центри, бібліотеки, тощо), складові якої взаємопов'язані спільними завданнями – здійснювати навчальну, наукову і лікувальну діяльність. З часом він має розвиватися як біометричний інноваційно-технологічний кластер.

Вимоги, які стоять перед вищими медичними навчальними закладами щодо підготовки якісно нового фахівця, потребують змін і в самому виші:

- забезпечення навчальних закладів достовірною інформацією про умови і результативність функціонування системи освіти на різних її рівнях;
- розробка системи показників якості освіти на національному рівні, який відображає умови, процеси й освітні результати;
- участь у міжнародних порівняльних дослідженнях якостей освіти;
- модернізація й оновлення системи освітньої статистики.

Список використаної літератури

1. Луговий В.І. Якість вищої освіти в Україні: проблеми забезпечення і визнання/ В.І.Луговий, Ж.В. Таланова // Вища освіта України: Тематичний випуск «Європейська інтеграція вищої освіти України в контексті Болонського процесу». -2013. - 13(дод.2). - С.6-10.
2. Методична робота як один із важливих розділів професійної діяльності науково-педагогічних працівників/ О.П.Волосовец, Ю.С.П'ятницький, К.В. Баранніков [та ін.]// Матеріали Х ювіл. Всеукр. навч.- наук. конф.з міжнар. участю «Кредитно-модульна система організації навчального процесу у вищих медичних (фармацевтичному) навчальних закладах України на новому етапі». – Тернопіль :Укрмедкнига, 2013.- Ч.1.- С. 89-91.
3. Про затвердження Державних вимог до акредитації напряму підготовки спеціалістів та вищого навчального закладу: наказ Міністерства освіти і науки України №1689 від 13.06.2012 р. -24 с.
4. Болонский процесс: нарастающая динамика и многообразие (документы международных форумов и мнения европейских экспертов). – М. : Исследовательский центр проблем качества подготовки специалистов, 2002.- С. 231-234.
5. Горшков М.Д. Подразделение симуляционно-аттестационных центров на три уровня / М.Д.Горшков // Виртуальные технологии в медицине.-2013.-№12(10).-С.24-27.
6. Гордеев Д. Технологические кластеры и их роль в экономике /Д.Гордеев // Вісник економічної науки України.-2011.- №12.-С.213-215.

КОНТРОЛЬ ЯКОСТІ НАВЧАННЯ НА КАФЕДРІ ДИТЯЧОЇ ТЕРАПЕВТИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ З ПРОФІЛАКТИКОЮ СТОМАТОЛОГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ

Карпенко О.О., Андріянова О.Ю., Амосова Л.І., Ващенко І.Ю., Чуприна Л.Ф., Моргун Н.А.

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія»

Система контролю за якістю навчального процесу на кафедрі охоплює складові об'єкти системи контролю, мету, інтенсивність, комплексність, зв'язок керівного впливу із системою контролю, використання електронної обчислювальної техніки для аналізу результатів.

Ключові слова: навчальний процес, контроль якості.

Контроль за навчальним процесом – одна з найважливіших складових організаційної і навчально-методичної роботи. Система контролю за навчальним процесом на кафедрі охоплює такі аспекти: складові системи контролю, мету, інтенсивність, комплексність, зв'язок керівного впливу із системою контролю, використання електронної обчислювальної техніки для аналізу результатів контролю і керування навчальним процесом.

Основні елементи контролю навчання на кафедрі такі: розробка комплексу методичного забезпечення з кожної навчальної дисципліни; стан і виконання робочих програм і тематичних планів; ведення викладачами журналів практичних занять і лекцій; якість проведення практичних занять та лекцій шляхом відвідування й аналізу їх компетентними фахівцями; організація та проведення індивідуальних консультацій зі студентами; самостійна робота студентів; написання та захист історій хвороби студентами; робота студентського наукового гуртка; виробнича практика; повторення навчального матеріалу з дисциплін, які виносяться на екзаменаційну сесію, рівень знань студентів на іспитах; стан і вдосконалення матеріальної бази навчальних кімнат і клінічних залів кафедри; виконання заходів щодо охорони праці в усіх підрозділах кафедри; проведення виховної роботи в академічних групах та ін.

Мета контролю за навчальним процесом - формування судження про відповідність контролюваного об'єкта пред'явленим вимогам. При здійсненні контролю за ходом навчального процесу можливі різні підходи: загальний контроль за даною формою навчальної роботи, що передбачає охоплення всіх компонентів, будь-то теоретичні знання, практична робота або який-небудь інший вид навчальної роботи; індивідуальний підхід до вивчення і контролю окремих аспектів навчального процесу.

Інтенсивність контролю за різними формами і складовими навчально-виховного процесу встановлюється і фіксується на підставі єдиного плану внутрішньовишівського контролю за всіма ланками навчально-виховної і методичної роботи на рік, затвердженого ректором академії. Інтенсивність контролю визначається кількістю контрольних перевірок певного компонента навчального процесу в місяць, семестр, рік. Чітке встановлення інтенсивності контролю дозволяє підвищити організованість навчального процесу і зрештою - якість підготовки лікарів.

Комплексність контролю досягається охопленням усіх основних ланок навчального процесу контролем із боку адміністративного і педагогічного персоналу та чіткою регламентацією видів контролю кожним працівником кафедри і академії.

Ефективна постановка контролю за навчально-виховним процесом можлива тільки в тому разі, якщо вона буде оперативно пов'язана з навчально-виховним процесом. До цього належить потужний арсенал методичних, організаційних, виховних засобів: удосконалення і корегування методичних прийомів навчання, поліпшення індивідуальної роботи зі студентами шляхом упровадження структурно-логічних і комплексних схем внутрішньодисциплінарних і міждисциплінарних зв'язків, удосконалення методичного забезпечення занять з навчальної дисципліни з обліком новітніх педагогічних технологій, проведення систематичних інформаційних нарад з педагогічним колективом і студентами з обговоренням поточних результатів навчально-виховного процесу, використання комп'ютерних технологій.

Якість навчання з конкретної дисципліни або за фахом у цілому визначається оцінкою результатів роботи кожного студента за певний період часу. При цьому переслідуються такі цілі: оцінити знання, ступінь розвитку творчого мислення, сформованість навичок самостійної роботи, вміння синтезувати отримані знання і застосовувати їх для вирішення практичних завдань. Нова парадигма вищої медичної освіти полягає в тому, що студент має вчитися сам, а викладач – здійснювати мотиваційне керівництво його навчанням, тобто мотивувати, організувати, координувати, консультувати, контролювати.

Вищі навчальні заклади приділяють значну увагу запровадженню комплексних систем оцінювання знань. Ці системи спрямовуються на диференціацію рівня знань студентів, вони мають реагувати навіть на невеликі коливання глибини засвоєння матеріалу кожним студентом; забезпечувати методично однаковий підхід до оцінки якості навчання студентів і зрештою - об'єктивність діагностики знань, соціальну справедливість відносно основного суб'єкта навчально-виховної діяльності – студента.

Важлива складова навчального процесу - самостійна робота студента, яка мусить мати конкретні змістові характеристики, контролюватися, перевірятися й оцінюватися. Це означає, що в системі загальної діагностики знань великого значення набувають поточна робота і поточне оцінювання. Методів урахування результатів поточної роботи в підсумковій оцінці використовується дуже багато, але їх можна поділити на три групи.

До першої групи належать методи, які передбачають організацію та виконання завдань: тести, ситуаційні задачі, історії хвороби.

Другу групу утворено методами, які передбачають пряме врахування в підсумковій оцінці результатів виконання студентом індивідуальних завдань. Формами індивідуальної самостійної роботи на кафедрі є участь студентів у олімпіадах, науково-практичних конференціях, виконання фрагментів науково-дослідних робіт, написання статей і оглядів, підготовка доповідей на заняттях студентського наукового гуртка та на семінарських заняттях, підготовка до „уроків гігієни”, створення санбюлетенів і бесід.

Об'єктивне оцінювання рівня здобутих знань та усвідомлення необхідності отримання і постійного поповнення знань для майбутньої професійної діяльності є найважливішим стимулом ефективної індивідуальної навчальної роботи студентів. Кожен студент може виконати індивідуальну роботу для того, щоб підвищити свій рейтинг. На нашу думку, неабиякого значення при оцінюванні роботи студентів відіграють так звані «заохочувальні бали», які студент може отримати завдяки виконанню індивідуальної роботи. Такий вид навчальної роботи допоможе об'єктивно оцінити знання студентів з дисципліни і покращити їхній загальний рейтинговий бал. Доцільно також розробити програму супроводження студентів-переможців предметних олімпіад, можливо, створити їм умови для індивідуального навчання, опанування додаткових практичних навичок, методик досліджень, сприяти їх стажуванню за кордоном.

До третьої групи належать полікритеріальні оцінки поточної роботи студентів: системність та активність роботи на практичних і семінарських заняттях; рівень знань, продемонстрованих у відповідях і виступах на практичних і семінарських заняттях; активність під час обговорення питань, що винесені на заняття; експрес-контроль; самостійне опрацювання теми в цілому чи окремих питань; виконання аналітичних завдань; написання рефератів тощо.

Створені умови навчання допоможуть студентам адаптуватися до нових вимог професійної діяльності, стати висококваліфікованими лікарями, професійні вміння і навички яких високо цінуватимуться в усьому світі.

Список використаної літератури

1. Зубаренко О.В. Організація самостійної роботи студентів за умов модернізації медичної освіти /О.В. Зубаренко, Т.В. Стоєва, О.О. Портнова //Матеріали навч.-наук. конф. «Інтеграція Української медичної освіти в Європейський та Американський медичний простір». – Тернопіль, 2006. -С. 173-174.
2. Оцінка якості підготовки лікарів: метод. посіб. для викл. / [В.М. Казаков, І.С. Вітенко, О.М. Талалаєнко та ін.]. – К., 1996. - 34 с.
3. Індивідуальна робота студентів – складова якісної підготовки спеціалістів /[Л.Ф. Каськова, О.Ю. Андріянова, О.О. Карпенко, Л.Ф. Чуприна] // Проблеми інтеграції національних закладів вищої освіти до Європейського освітнього середовища: зб. матеріалів міжнар. наук.-метод. конф. «Сучасні підходи до забезпечення якості вищої освіти». –Харків, 2012. –Т.2. – С. 41-44.
4. Позааудиторна самостійна робота студентів на кафедрі дитячої терапевтичної стоматології /Л.Ф. Каськова, Л.І. Амосова, О.О. Карпенко [та ін.] // Матеріали наук.-практ. конф. з міжнар. участю «Інтернаціоналізація вищої медичної освіти: науково-методичні засади освіти іноземних громадян у вищих медичних навчальних закладах» та «Жутаєвські читання» // Світ медицини та біології. - 2013. - № 2 (37). – С.86-88.
5. Сучасні технології управління навчальним процесом у вищих навчальних закладах / О.О. Карпенко, Л.Ф. Каськова, О.Ю. Андріянова // Сучасні технології управління навчальним процесом: матеріали міжнар. навч.-наук. конф. – Полтава, 2014. –С.93-96.
6. Інформаційні комп'ютерні технології як складова навчального процесу /Л.Ф. Каськова, О.Ю. Андріянова, О.О. Карпенко [та ін.] // Матеріали Всеукр. навч.-наук. конф. з міжнар. участю «Реалізація Закону України „Про вищу освіту” у вищій медичній та фармацевтичній освіті України». –Тернопіль, 2015. – С. 178-179.

УДОСКОНАЛЕННЯ ЗАВДАНЬ І ЦІЛЕЙ НАУКОВО-ПЕДАГОГІЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ МЕДИЧНИХ ВИШІВ ДЛЯ ДОСЯГНЕННЯ ЯКІСНО НОВОГО РЕЗУЛЬТАТУ В ОСВІТНЬОМУ ПРОЦЕСІ

Каськова Л.Ф., Ващенко І.Ю., Карпенко О.А., Андріянова О.Ю.

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія»

Провідною метою вищої освіти є набуття людиною досвіду, якого потребує суспільство і який забезпечує його подальший розвиток. Нині досягнення нової якості медичної освіти пов'язане з необхідністю цілеспрямованого виховання інтелектуальної особистості лікаря, активного суб'єкта суспільства. Якість медичної професійної освіти не повинна зводитися тільки до накопичення знань, умінь і навичок з окремих дисциплін. Освіта на сучасному етапі має сприяти створенню в студента вищого медичного навчального закладу цілісної картини майбутньої професійної діяльності.

Ключові слова: кредитно-модульна система навчання в медичних вишах, лектор, т'ютор.

Стратегічним завданням професорсько-викладацького складу є постійне підвищення якості навчального процесу в медичному виші, що дає змогу забезпечити конкурентоспроможність закладу охорони здоров'я [1; 2]. Навчальний процес включає кілька складових: аудиторна і самостійна робота студентів, практика, методичне забезпечення викладачів і слухачів, контрольні матеріали (тестові питання, ситуаційні задачі та ін.).

За визначенням А.В. Хуторського, «компетенція – це сукупність взаємопов'язаних якостей особистості (знань, умінь, навичок, способів діяльності), що задаються по відношенню до певного кола предметів і процесів, необхідних для якісної продуктивної діяльності по відношенню до них» [3]. При спробі застосування навчання на основі компетентності слід урахувувати деякі принципи, які повинні застосовуватися систематично і розроблятися з урахуванням основних особливостей умов професійної діяльності; забезпечувати високу якість навчальної діяльності, розраховану на допомогу студентам в організації навчального процесу; вимагати від студентів виконання завдань вищих рівнів компетентності в умовах, подібних до роботи в медичній установі [3; 4].

Інструментами забезпечення педагогічного процесу виступають педагогічна діяльність, яка відображає технологію праці; педагогічне спілкування, що віддзеркалює умови праці; постійний особистісний розвиток як ціннісна система роботи викладача. Критерій психолого-педагогічної компетентності педагогічної діяльності - це наявність власної творчої педагогічної системи.

Кредитно-модульна системи навчання відповідає загальним тенденціям реформування національних систем освіти. Вивчення й аналіз її впровадження свідчать, що в різних країнах вона має свою специфіку. Упровадження в навчальний процес кредитно-модульної системи навчання стимулює активну самостійну роботу студентів медичних вишів, забезпечує пріоритетний вибір індивідуальної освітньої траєкторії, мобільність, вищий ступінь академічної свободи бакалаврів, магістрантів, докторантів, сприяє визнанню документів освіти у світовому освітньому просторі. Ця система є засобом підвищення якості підготовки фахівців, що безпосередньо пов'язане зі зміною ролі та функцій викладацького складу медичних вишів [5]. За кредитної системи навчання залежно від функціонального призначення викладач може виступати в ролі того чи іншого суб'єкта освітнього процесу: лектора, викладача, проктора, т'ютора, члена спеціальних комітетів.

Лекція є однією з основних складових навчального процесу. Презентація лекційного матеріалу полягає в суворій систематизації запропонованого матеріалу, постійному оновленні представленої інформації, академічному і повному викладі ключових питань теми, демонстрації різних (часом, діаметрально протилежних) точок зору, поданні авторських підходів до викладання теми, живому спілкуванні з лектором, який, як правило, є досвідченим професіоналом. Від того, наскільки вміло і захоплено лектор викладає матеріал, великою мірою залежать мотивація до освоєння нового матеріалу та рівень зацікавленості студентів. Рівень кафедри, її імідж у очах студентської аудиторії залежать від рівня компетентності лекторів [1; 2]. Лекції читаються академічним потоком, тобто кільком однопрофільним групам студентів, чисельність яких залежить від кваліфікації лектора, технічних можливостей аудиторії.

Характерною рисою кредитно-модульної системи навчання є те, що лекції поряд із семінарськими практичними заняттями мають бути активними. Завдяки співпраці учасників, задіяних у лекційному навчальному процесі, який організує викладач як діалогічне спілкування зі студентською аудиторією, створюються умови для обміну точками зору, постановки питань, узгодження позицій, контролю та корекції спільних дій, колективного аналізу отриманих результатів і рейтингового оцінювання результатів роботи.

Активні види лекцій у виші представлені проблемною лекцією, лекцією-візуалізацією, лекцією вдвох, лекцією із задалегідь запланованими помилками, лекцією-прес-конференцією. На думку А.А. Вербицького [2], такі лекції допомагають здійснити послідовний перехід від простої передачі інформації до активного освоєння змісту навчання з включенням механізмів теоретичного мислення і всієї структури психічних функцій. У цьому процесі зростає творча, активна позиція самих студентів, роль діалогічної взаємодії та спілкування в ході лекції, посилюється значення соціального контексту при формуванні професійно важливих якостей особистості фахівця.

В умовах кредитно-модульної системи зростають роль і відповідальність педагога у використанні активних форм навчання, що розвиває в студентів медичних вишів здатність і потребу в самостійній, поглибленій пізнавальній роботі, стимулює роботу викладача, вчить його презентувати себе і свою дисципліну. Діяльність викладача спрямована не тільки на студентів, а й на професійне самовдосконалення.

Необхідно зазначити, що роль і функції викладача в умовах кредитної системи навчання змінюються. Він не одноманітно доносить готові знання, а стимулює і реорганізує процес навчання, стає консультантом із предмета, який викладає. Викладачі та студенти стають активними учасниками освітнього процесу, їхні стосунки ґрунтуються на довірі, взаємній повазі, рівноправності та реалізуються у формі конструктивного діалогу.

В умовах кредитно-модульної системи навчання у вищих навчальних медичних закладах доцільно організувати консультативну службу, так звану службу академічних консультантів для забезпечення мобільності та гнучкості навчальних планів при деканатах. У зарубіжних вишах таких консультантів називають тьюторами або едвайзерами. Кількість консультантів визначає навчальний заклад залежно від кількості студентів на факультеті (наприклад, один консультант на 200 студентів). Кожен консультант повинен курувати студентів від першого до випускного курсу медичного вишу. Консультант має представляти академічні інтереси студентів, брати участь у підготовці всіх необхідних інформаційних матеріалів щодо організації навчального процесу, надавати їх студентам на стендах і на сайті вишу, здійснювати групові й індивідуальні консультації студентів із метою найбільш раціонального складання індивідуальних навчальних планів. Слід зазначити, що академічні консультації мають проводитися регулярно протягом семестру.

Тьютор – це викладач або куратор із навчальної дисципліни, який проводить практичні аудиторні (семінарські) заняття і консультації з конкретної дисципліни, організацію та виконання самостійної роботи студентами (СРС), структурування знань із даної дисципліни, курацію і перевірку навчальної історії хвороби, організацію та проведення лікарської і медсестринської практики [1].

До обов'язків тьютора входять контролювання процесу вивчення дисципліни кожним студентом індивідуально, оцінка виконання індивідуальних завдань, його роботи на практичних (семінарських) заняттях і, за необхідності, надання допомоги. У вивченні конкретної клінічної або доклінічної дисципліни він проводить загальний аналіз стану справ. Володіючи найкращими якостями викладача, тьютор повинен проводити на високому рівні практичні та семінарські заняття, допомагати студентам у їх професійному самовизначенні, забезпечувати правильне й ефективне використання навчально-методичного матеріалу.

Виступаючи в ролі консультанта, тьютор координує пізнавальний процес студентів, проводить групові консультаційні та комунікативні заняття, індивідуально консультує слухачів із різних питань досліджуваної дисципліни. Виступаючи в ролі менеджера, тьютор здійснює набір і формування груп студентів за рейтинговими і комунікаційними якостями, управляє проведенням групових занять, контролює послідовне опанування тематичного плану з дисциплін та їх міжінтеграційне застосування.

До посадових обов'язків тьютора входять: надання допомоги й отримання максимальної віддачі від навчання; здійснення систематичного контролю за успішністю навчання і його рейтинговий аналіз, забезпечення зворотного зв'язку щодо виконаних завдань; проведення групових та індивідуальних консультацій; підтримання зацікавленості студентів освітнім процесом упродовж усього періоду навчання.

Тьютор має право контролювати своєчасну підготовку до аудиторних занять, а також наявність усіх методичних матеріалів, наведених згідно з тематичним планом із дисципліни; перевіряти виконання правил проведення поточного і підсумкового модульного контролю.

Таким чином, у рамках кредитно-модульної системи навчання необхідно спрямувати співпрацю між викладацьким складом кафедр медичних вишів і студентами на колегіальну, взаємозбагачувальну і взаємодоповнювальну основу. Значну увагу слід приділяти розвитковій професійної компетентності, творчому ставленню до справи, вмінню співпрацювати з колегами, що вкрай важливо в інноваційній освіті.

Список використаної літератури

1. Васильєва Е.Н. Тьюторство как механизм непрерывного профессионального образования педагога / Е.Н. Васильева // Стандарты и мониторинг в образовании. - 2006. - № 6. - С. 32-37.
2. Вербицкий А.А. Активное обучение в высшей школе: контекстный подход: метод. пособие / А.А. Вербицкий. — М. : Высш. шк., 1991. - 207 с.
3. Хуторской А. В. Современная дидактика / А. В. Хуторской. — СПб. ; М. ; Харьков ; Минск, 2001. — 418 с.
4. Програма психолого-педагогічної підготовки преподавателей медицинских вузов к профессиональной деятельности ; под ред. Е. В. Лопановой. — Омск : Полиграфический центр КАН, 2012. — 120 с.
5. Основы кредитной системы обучения в Казахстане / С.Б. Абдыгаппарова [и др.]; под общ. ред. Ж.А. Кулекеева, Г.Н. Гамарника, Б.С. Абдрасилова. — Алматы: Казах. университет, 2004. - 198 с.

ОСОБЛИВОСТІ АУДИТОРНОЇ РОБОТИ ЗІ СТУДЕНТАМИ НА КАФЕДРІ ДИТЯЧОЇ ТЕРАПЕВТИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ З ПРОФІЛАКТИКОЮ СТОМАТОЛОГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ У СУЧАСНИХ УМОВАХ

Каськова Л.Ф., Новікова С.Ч., Анопрієва Н.М.

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія»

Стаття присвячена особливостям аудиторної роботи на кафедрі дитячої терапевтичної стоматології з профілактикою стоматологічних захворювань при підготовці лікарів-стоматологів дитячих у сучасних умовах.

Ключові слова: дитяча терапевтична стоматологія, лікар-стоматолог дитячий.

Підготувати професійного, ерудованого, культурного лікаря-стоматолога в сучасних умовах - відповідальне завдання вищого навчального закладу в сучасних умовах. Провідною метою такої підготовки є формування спеціаліста з якісною теоретичною та практичною підготовкою, який досконало володіє своєю спеціальністю. У зв'язку з цим зростає роль педагогічної майстерності викладача і його здібностей методично правильно керувати процесом підготовки сучасного спеціаліста. Викладачі кафедри поєднують традиційні методи і форми донесення інформації (таблиці, альбоми за темою заняття, рентгенологічні знімки) з новітніми технологіями навчання при проведенні лекцій, практичних і семінарських занять зі студентами.

На кафедрі дитячої терапевтичної стоматології з профілактикою стоматологічних захворювань дуже ретельно

і виважено ставляться до цього питання і сприяють засвоєнню теоретичного матеріалу та набуттю й удосконаленню мануальних навичок на кожному з етапів навчання.

Однією зі складових навчального процесу є лекційний курс. Під час читання мультимедійної лекції є можливість використати сучасні комп'ютерні технології: показати відеоролик, анімовані схеми та зображення, 3D схеми або зображення, змодельовані за допомогою комп'ютерних програм.

Ураховуючи широкий потік інформації і водночас зменшення кількості лекційних годин, можна читати проблемні лекції, присвячені окремим найважливішим питанням, які відповідають тематичному плану. Завдяки мультимедійному викладу матеріалу є можливість показати студентам фільм, присвячений даній проблемі. Також можна провести мультимедійну презентацію з проблеми, яка цікавить і студентів, і викладача. Особливо зручна така методика подачі лекційного матеріалу студентам-іноземцям, які не встигають конспектувати промову лектора і не завжди визначають ключові моменти теми лекції.

На кафедрі викладаються такі дисципліни як «Пропедевтика дитячої терапевтичної стоматології», «Профілактика стоматологічних захворювань», «Дитяча терапевтична стоматологія», і викладання матеріалу кожної з дисциплін має свої особливості.

На II курсі з дисципліни «Пропедевтика дитячої терапевтичної стоматології» студенти отримують базові теоретичні та практичні знання. Тематичні заняття проводяться в спеціально облаштованому кабінеті. Кабінет обладнаний фантомами, на яких студенти опановують практичні навички, проводять такі маніпуляції: препарування каріозних порожнин за Блеком і їх пломбування із застосуванням різних пломбувальних матеріалів; механічна та хімічна обробка кореневих каналів, техніка їх пломбування на всіх етапах розвитку зубів.

На III курсі викладається дисципліна «Профілактика стоматологічних захворювань», актуальність освоєння якої продиктована нагальною необхідністю виконання завдань щодо зміцнення здоров'я населення, упровадження основ здорового способу життя, в першу чергу в дошкільних і шкільних закладах освіти.

Головна увага при викладанні профілактики стоматологічних захворювань приділяється засвоєнню практичних навичок, особливо запровадженню найефективнішого методу профілактики карієсу – герметизації фісур зубів. Студенти проводять obturaцію фісур та анатомічних заглиблень здорових зубів адгезивними матеріалами. На практичних заняттях детально розглядаються сучасні методи і способи профілактики стоматологічних хвороб, розроблені співробітниками кафедри (Моргун Н.М., 2008; Аджитова Г.О., 2010; Марченко К.В., 2011; Новіков Є.М., 2013).

Доцільно впроваджувати правила здорового способу життя в дитячих освітніх закладах, починаючи з дитячого садка. Практичні заняття з дисципліни «Профілактика стоматологічних захворювань» на кафедрі проводяться переважно в дитячих садках, у молодших класах загальноосвітніх закладів і в школі-інтернаті, де студенти разом із викладачами влаштовують для дітей імпровізовані свята зубної щітки. На практиці студенти проводять виявлення найінформативніших ознак, що відображають порушення твердих тканин зубів і пародонта, визначення індексів карієсу, гігієнічних і пародонтальних, визначення індексів контролю чищення зубів.

На IV курсі студентам викладається дисципліна «Дитяча терапевтична стоматологія», де вивчаються клініка, діагностика та лікування некаріозних уражень, карієсу, пульпітів і періодонтитів тимчасових і постійних зубів. При викладанні цієї дисципліни особлива увага приділяється засвоєнню теоретичного матеріалу та опануванню на практиці методів обробки і пломбування кореневих каналів, сучасним пломбувальним матеріалам та методам їх застосування, опануванню роботи «в чотири руки», тобто роботи лікаря з асистентом.

На V курсі студенти вивчають захворювання слизової оболонки порожнини рота і тканин пародонта, сучасні методи лікування і профілактики.

З метою вивчення думки студентів з приводу професійної підготовки на кафедрі дитячої терапевтичної стоматології з профілактикою стоматологічних захворювань проведено тестування 62 студентів V курсу, оскільки випускники засвоїли всі розділи з дисциплін, які викладаються на кафедрі, та максимально об'єктивно можуть оцінити отримані знання.

Кожному студенту були запропоновані тести з організації професійної підготовки, оцінки рівня викладання теоретичного та практичного матеріалу.

Теоретичною підготовкою на кафедрі цілком задоволені та відмічають як відмінну 24,19% опитаних, як добру – 70,97%, задовільну – 4,84%, незадовільну – 0%. Практичні навички, отримані на кафедрі дитячої терапевтичної стоматології з профілактикою стоматологічних захворювань, вважають достатніми 93,1% студентів, недостатніми – 3,44%, не змогли відповісти 3,46%.

Проведені нами дослідження доводять, що викладачі кафедри дитячої терапевтичної стоматології з профілактикою стоматологічних захворювань усіляко сприяють отриманню теоретичних знань та опануванню практичних навичок майбутніх лікарів-стоматологів.

Список використаної літератури

1. Аджитова Г.О. Підвищення резистентності твердих тканин тимчасових зубів із дисбактеріозом кишечника: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук: спец. 14.01.22 «Стоматологія» / Г.О. Аджитова. – Полтава, 2010. – 17 с.
2. Марченко К.В. Підхід до профілактики карієсу зубів та захворювань тканин пародонта у дітей із зубоцеліпними аномаліями: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук: спец. 14.01.22 «Стоматологія» / К.В. Марченко. – Полтава, 2011. – 19 с.
3. Моргун Н.М. Підвищення резистентності твердих тканин зубів з флюорозом у дітей 6-7 років: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук: спец. 14.01.22 «Стоматологія» / Н.М. Моргун. – Полтава, 2011. – 19 с.
4. Новіков Є.М. Профілактика та лікування хронічного катарального гінгівіту в дітей у період змінного прикусу: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук: спец. 14.01.22 «Стоматологія» / Є.М.Новіков. – Полтава, 2013. – 19 с.

ПРОБЛЕМИ ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ НАДАННЯ ДОПОМОГИ ХВОРИМ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ ЛІКАРЯМИ ЗАГАЛЬНОЇ ПРАКТИКИ І ЛІКАРЯМИ-ЕНДОКРИНОЛОГАМИ ТА ШЛЯХИ ЇХ РОЗВ'ЯЗАННЯ

Катеренчук В.І.

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія»

Стаття присвячена актуальній проблемі надання медичної допомоги хворим на цукровий діабет. Описано сучасний стан проблеми, визначено шляхи її розв'язання. Указано на роль підвищення кваліфікації лікарів та кооперацію ендокринологів і лікарів загальної практики у розв'язанні проблеми цукрового діабету типу 2.

Ключові слова: ендокринологія, цукровий діабет, міжнародні стандарти.

Ендокринологія - одна з медичних галузей, які стрімко і динамічно розвиваються. Це зумовлено тим, що друга половина ХХ і початок ХХІ століття характеризуються стрімким зростанням поширення ендокринної патології, серед яких провідна роль належить цукровому діабету та ожирінню. Експерти ВООЗ визначають ожиріння і цукровий діабет типу 2 як основні неінфекційні епідемії сьогодення. Цукровий діабет типу 2 (ЦД-2) за своїми медико-соціальними наслідками є однією з топових хвороб і однією з найбільш значимих витратних статей організації охорони здоров'я. Тому в усьому світі поліпшенню якості діагностики та лікування цукрового діабету приділяється дуже велика увага. Для поліпшення якості надання медичної допомоги національні системи охорони здоров'я стають більш відкритими, кооперуються та розробляють спільні уніфіковані алгоритми діагностики і лікування.

Зростання медико-соціальної значимості цукрового діабету збіглося з розвитком засобів технічної комунікації та посиленням процесів глобалізації. Ці процеси створили сприятливі умови для поліпшення комунікації між основними континентальними діабетичними товариствами: Американської діабетичної асоціації (ADA) та Європейської асоціації з вивчення цукрового діабету (EASD), що сприяло створенню уніфікованих глобальних протоколів з менеджменту цукрового діабету. І якщо до 2012 року кожна з континентальних асоціацій оприлюднювала власні стандарти допомоги, то з цього часу обидві асоціації щорічно публікують спільний уніфікований протокол, який є глобальним керівництвом у наданні допомоги діабетичним хворим [1; 2].

Оскільки ЦД-2 - одна з ключових проблем сучасної медицини, то власне ЦД-2 є сферою інтересів медичної та фармацевтичної спільноти. Останні десятиліття позначилися значним зростанням кількості груп лікарських засобів для лікування даної патології - у порівнянні з 90-ми роками ХХ століття вона подвоїлася. Розробка та щорічне оновлення глобальних протоколів, застосування сучасних ІТ-технологій створює передумови для поліпшення якості надання медичної допомоги хворим на ЦД-2 у будь-якій країні світу.

Позитивні зміни певною мірою відбуваються і в Україні. До них слід віднести, перш за все, державне визнання діабету як провідної медико-соціальної проблеми. Національна програма «Цукровий діабет» сприяла підйому інтересу фахівців усіх спеціальностей та немедичної спільноти до проблеми діабету, що значно поліпшило діагностику цієї патології. Однак після завершення терміну дії програми за багатьма напрямками відбулося повернення до початкових позицій.

Незаперечним позитивом є передача повноважень із виявлення, первинного лікування і моніторингу хворих на ЦД-2 лікарям загальної практики - сімейної медицини. Лікарю-ендокринологу при цьому відводиться роль спеціаліста-організатора, роль менеджера. Передача повноважень лікарям загальної практики збігається із загальносвітовою тенденцією, оскільки в переважній більшості країн світу саме первинна ланка відповідає за діагностику і лікування хворих з неускладненим ЦД-2.

Такий підхід цілком обґрунтований, оскільки ми маємо значне зростання поширення діабету з 0,2% населення в середині ХХ століття до 3-4% діагностованих хворих натеper. При цьому приблизно така ж кількість хворих залишається недіагностованими. Підвищення ступеня діагностики діабету можливе тільки за рахунок залучення до діагностичного процесу лікарів первинної ланки, оскільки лікарі-ендокринологи фізично не впораються зі стрімко зростаючою популяцією хворих.

У той же час перерозподіл обов'язків супроводжувався низкою проблем, частина з яких натеper не розв'язана. Мала місце негативна реакція лікарів первинної ланки на залучення їх до ведення цієї патології, що було пов'язано з поганою обізнаністю лікарів із проблемою діабету та необхідністю ознайомлення з новими протоколами і значною кількістю нових лікарських засобів. При цьому годин, виділених на вивчення ендокринології в рамках під- і перепідготовки сімейного лікаря, явно недостатньо для повноцінного ознайомлення з даною проблемою. У 2010 році в Національній медичній академії післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика було відкрито першу в Україні кафедру діабетології, однак, на жаль, вона так і залишилася єдиною і навряд чи зможе повністю забезпечити потреби підвищення кваліфікації сімейних лікарів.

Окрім того, тривалий час були відсутні національні протоколи з надання медичної допомоги хворим на цукровий діабет. Глобальні світові протоколи недоступні для більшості вітчизняних лікарів у зв'язку з практично повною відсутністю знання англійської мови. Вихід національних протоколів [3] став вагомим кроком у поліпшенні питання якості діагностики та лікування хворих на ЦД-2, однак і тут не обійшлося без деяких недоліків. Цей протокол досить редукований і схематичний, розрахований більшою мірою на ендокринолога і часто незручний для сімейного лікаря; не дає відповідей на практичні запитання, які виникають під час роботи з хворими на ЦД-2. Не обійшлося в протоколах і без привнесення національних особливостей – варіантів лікування, які відсутні в будь-якій іншій країні світу.

Та попри всі проблеми і наявні недоліки можна говорити про певне поліпшення стану ознайомлення лікарів загальної практики з проблемою ЦД-2, активніше їх залучення до процесу діагностики і лікування цієї хвороби. Потрібно лише здійснювати подальші послідовні кроки в правильно обраному напрямі.

З метою поліпшення кваліфікації лікарів у галузі діабетології вважаємо за необхідне:

1. Поліпшити кооперацію між лікарями-ендокринологами та сімейними лікарями. Потрібен чіткий розподіл обов'язків із гармонійним доповненням, а не дублюванням функцій. Розроблення алгоритмів взаємодії між лікарями та чітке визначення повноважень лікарів різних спеціальностей і ситуацій, коли необхідне залучення суміжних спеціалістів.

2. Створити розширені протоколи надання допомоги діабетологічним хворим, розраховані на лікарів первинної ланки, принаймні на перехідний період.

3. Імплементувати міжнародні протоколи ADA/EASD в Україні та видати єдиний офіційно затверджений варіант перекладу українською мовою. Локальні протоколи, призначені для лікарів первинної ланки, мають базуватися на глобальних протоколах. Освітній та кваліфікаційний рівні лікарів загальної практики необхідно неухильно підвищувати з тим, щоб вони могли вільно працювати з глобальними протоколами.

4. Підвищити рівень володіння лікарями англійською мовою. Англійська мова на сьогодні є офіційною мовою світової медицини. Уся найбільш актуальна інформація, оновлені версії стандартів публікуються англійською мовою. Знання англійської мови дозволить лікарям поліпшувати свою кваліфікацію шляхом проходження інтерактивних навчальних курсів, наприклад, у мережі Medscape education.

Висновки. Проблема надання якісної допомоги хворим на ЦД-2 є однією з актуальних проблем сучасної медицини, тісно пов'язаною з потребою в підвищенні кваліфікації лікарів, які працюють над її вирішенням. Зроблені кроки створюють передумови для підвищення кваліфікації лікаря та поліпшення якості медичної допомоги. Для подальшого прогресу в галузі необхідним вбачається поліпшення кооперації між ендокринологами та лікарями первинної ланки, імплементація міжнародних протоколів з менеджменту діабету та поліпшення знання англійської мови з метою залучення до загальносвітового медичного простору.

Список використаної літератури

1. Management of Hyperglycemia in Type 2 Diabetes: A Patient-Centered Approach Position Statement of the American Diabetes Association (ADA) and the European Association for the Study of Diabetes (EASD)/ Silvio E. Inzucchi, Richard M. Bergenstal, John B. Buse [http://care.diabetesjournals.org/content/35/6/1364.long-aff-3et.al./](http://care.diabetesjournals.org/content/35/6/1364.long-aff-3et.al/) *Diabetes Care* June 2012 vol. 35 no. 6 1364-1379.
2. Management of Hyperglycemia in Type 2 Diabetes, 2015: A Patient-Centered Approach: Update to a Position Statement of the American Diabetes Association and the European Association for the Study of Diabetes/Silvio E. Inzucchi, Richard M. Bergenstal, John B. Buse <http://care.diabetesjournals.org/content/35/6/1364.long-aff-3et.al./> *Diabetes Care* January 2015 vol. 38 no. 1, 140-149.
3. Уніфікований клінічний протокол первинної та вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги. Цукровий діабет типу 2. – Ожиріння. Метаболічний синдром. - №1 (II), 2013.

СКЛАДОВІ ЗНИЖЕННЯ ЯКОСТІ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ: ЧИ МОЖНА ЇХ ПОДОЛАТИ?

Катеренчук І.П.

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія»

У роботі визначені складові, які вплинули на зниження якості підготовки лікарів у останнє десятиріччя, та окреслені подальші напрями оптимізації навчального процесу відповідно до сучасних міжнародних стандартів і національних здобутків.

Ключові слова: якість освіти, оптимізація навчального процесу

Одним із головних завдань підвищення якості освіти та вдосконалення теоретичної і практичної підготовки лікарів є створення умов для інтеграції України в європейський науковий простір, реалізація положень Болонського процесу та кредитно-модульної організації навчального процесу [1; 2]. Сучасна вища медична школа потребує зближення з системою якості міжнародного навчання, інтеграції національної освіти в міжнародну систему, посилення міжнародної конкурентоспроможності її випускників [3].

Незважаючи на певні здобутки в організації навчального процесу та підготовці майбутніх лікарів, слід визнати, що рівень підготовки за останнє десятиріччя не лише не покращився, але навіть став гіршим. Свідченням наявних проблем у підготовці кадрів є постійні наради та конференції, метою яких визначено покращення рівня теоретичної і практичної підготовки, однак намагання учасників цих заходів залишаються марними, оскільки низка причин, які ведуть до зниження рівня підготовки, або ігноруються, або не знаходять своєї практичної реалізації.

У нашій роботі ми зробили спробу визначити низку складових, які, на наш погляд, суттєво впливають на рівень теоретичної і практичної підготовки, і без практичної реалізації яких навряд чи можна сподіватися прориву в покращенні якості підготовки лікарів у сучасних умовах. Більше того, ми повинні повернути втрачене, оскільки ці складові успішного навчання були втрачені в різні періоди.

1. Стабільність навчальних планів і програм. В останнє десятиріччя навчальні плани і програми змінюються чи не кожні 2-3 роки, оскільки у ВНЗ одночасно функціонують по 2-3 навчальні плани, під які створюються програми, навчально-методична документація та ін. Однак упровадження нових навчальних планів і програм не привело до покращення якості освіти, навпаки, постійна зміна планів і програм веде до певної дезорієнтації.

2. Система оцінювання знань студентів. Одночасно зі змінами навчальних планів і програм змінювалася система оцінювання знань студентів. Перехід до кредитно-модульної системи та впровадження рейтингової системи знань замість раніше чинної чотирибальної системи перетворив викладача в постійного оцінювача знань, і нині викладач частіше користується калькулятором, ніж фендендоскопом. Значна втрата часу відбувається через необхідність виставлення оцінки на кожному практичному занятті, причому на кожному окремо взятому занятті неможливо об'єктивно оцінити рівень знань усіх студентів групи, і часто таке опитування має формальний харак-

тер. На наш погляд, немає необхідності в щоденному контролі знань студентів, а його доцільно проводити після завершення вивчення окремого змістового модуля і відображати єдиною підсумковою оцінкою без підрахунку балів за низку складових (теоретична підготовка, практична підготовка, самостійна робота, поточний контроль та ін.). Оцінка має відображати рівень знань, умінь і практичних навичок та здатність їх використання в конкретній клінічній ситуації.

3. «Крок-2» як фактор зниження якості підготовки студентів. Тестовий ліцензійний іспит «Крок-2» перетворився в потужний стимул для студентів щодо підготовки до успішного складання тестового ліцензійного іспиту. Значна частина навчального часу відводиться розв'язуванню тестових завдань, часто на шкоду роботи з хворими та засвоєнню навичок практичної роботи в клініці. Підготовці студентів до успішного складання тестового ліцензійного іспиту сприяють робота в комп'ютерному класі, самостійна робота в позанавчальний час, проведення тренінгів щодо розв'язування тестових задач, аналогічних задачам тестового ліцензійного іспиту «Крок-2». Однак розв'язування тестових завдань не сприяє розвитку аналітичного мислення, лікарської інтуїції, навичкам поведінки в конкретній ситуації в клініці. Часто студент, даючи правильні відповіді на тестові задачі, не вміє виписати рецепт, провести аналіз електрокардіограми, дати оцінку лабораторним та інструментальним методам дослідження, надати невідкладну допомогу.

4. Навчальна література для студентів. Можливість користування

Інтернетом привела до того, що в сучасних умовах студент для підготовки до заняття використовує пошукову базу і черпає дані з різних джерел, часто сумнівної якості. З іншого боку, викладачів змушують створювати навчально-методичну літературу, і таку літературу створюють не лише досвідчені викладачі з великим стажем навчальної роботи, а й молоді викладачі, які не мають достатнього рівня знань і досвіду для цього. Гонитва за друком значної кількості навчально-методичних видань призводить до непродуктивних витрат робочого часу педагога, підготовки неякісних видань, якими або зовсім не користуються, або користуються протягом обмеженого проміжку часу (1-2 роки).

Студент повинен мати у своєму розпорядженні якісний базовий підручник, практикум і, можливо, рекомендації для самостійної підготовки в позанавчальний час, які мають бути стислими і конкретними.

Останніми роками звертається особлива увага на знання студентами стандартів і протоколів надання медичної допомоги. Ці протоколи відображаються в навчальній літературі для студентів. На наш погляд, студент не повинен, та він і не може знати і запам'ятати всі протоколи, з усіх клінічних дисциплін. Студент мусить знати етіологію, патогенез, класифікацію, клінічні прояви, принципи діагностики і диференційовану діагностику, основи лікування і профілактики. Протокольне лікування відповідно до профілю має знати лікар, і ці знання повинні базуватися на знаннях, отриманих у ВНЗ, та принципах доказової медицини, міжнародних і національних стандартах надання медичної допомоги.

5. Участь у науковій роботі. Свого часу діючі на кафедрах невеликі проблемні наукові лабораторії були ліквідовані, оскільки перемогла точка зору щодо проведення наукових досліджень у центральній науково-дослідній лабораторії, яка сертифікована і відповідає стандартам. Однак студенти не мають можливості проводити самостійно дослідження на базі науково-дослідної лабораторії, а наявність невеликих лабораторій на кафедрах могла б забезпечувати участь студентів у наукових дослідженнях, сприяти творчій науковій роботі викладачів.

6. Скорочення лекційного курсу. Зміни навчальних планів привели до того, що з базової фахової навчальної дисципліни «Внутрішня медицина» протягом двох років навчання на кафедрі студентам читають 4 лекції з внутрішньої медицини та одну лекцію з військової медицини. На 6 курсі лекційний курс відсутній. З нашої точки зору, лекційний курс відіграє важливу як навчальну, так і виховну роль. Він сприяє підвищенню іміджу завідувача кафедри, який запалює іскру жадоби до знань.

7. Якісний викладач як одна з найголовніших складових освітнього процесу. Останніми роками зі зростанням загальної чисельності студентів зростала кількість викладачів, однак професійний освітній ріст не відбувся. До цього призвели відсутність конкурсу на зайняття посади і практично відсутня конкуренція за право займатися науково-педагогічною діяльністю; відсутність стажу практичної роботи в зарахованих за конкурсом; відсутність чергувань викладачів у клініці в нічний час. Усе це призводить до декваліфікації як лікаря-спеціаліста, так і досвідченого педагога-практика.

Сучасний викладач має відповідати трьом основним критеріям:

– вільно володіти українською та англійською мовами;

– вміти працювати в режимі користувача на персональному комп'ютері;

– глибоко володіти знаннями і практичними навичками відповідно до профілю лікувальної та викладацької роботи.

Безсумнівно, викладач має бути патріотом своєї держави, інтелігентом, носієм загальної культури, взірцем для студентів і практикуючих лікарів. У нього має залишатися час для ознайомлення з новинами світової культури, відвідуванням культурно-освітніх закладів, спілкування з творчими особистостями з різних галузей знань та ін.

Отже, є низка проблем, які можна успішно долати, однак для цього необхідні бажання і спільні зусилля МОЗ України, адміністрації вищого навчального закладу, викладачів і студентів.

Список використаної літератури

1. Медицинское образование в мире и в Украине / [Ю.В. Поляченко, В.Г. Передерий, А.П.Волосовец и др.]. - X. : ИПП «Контраст», 2005. – 464 с.
2. Пίδαев А.В. Болонский процесс в Европе. Что такое и нужен ли он Украине? Возможна ли интеграция медицинского образования Украины в Европейское образовательное пространство? / А.В. Пίδαев, В.Г. Передерий. - - Одесса: Одес. гос. мед. ун-т, 2004. – 192 с.
3. Система управління якістю медичної освіти в Україні: монографія / [І.Є. Булах, О.П. Волосовець, Ю.В. Вороненко та ін.]. – Донецьк: АРТ-ПРЕС, 2003. - 212 с.

СУЧАСНІ ОСВІТНІ ТЕХНОЛОГІЇ ЯК ПОКАЗНИК ЯКОСТІ ОСВІТИ ТА ІНДИКАТОР РІВНЯ ЖИТТЯ ІННОВАЦІЙНОГО СУСПІЛЬСТВА

Катеренчук І.П.¹, Тесленко Ю.В.¹, Тесленко М.М.²

¹ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія

²-Полтавський національний педагогічний університет ім. В.Г. Короленка

На підставі огляду літературних джерел і власного досвіду авторів висвітлено значення сучасних освітніх технологій у підвищенні якості знань випускників медичного вишу. Аргументується їхня роль як показника якості освіти й індикатора рівня життя інноваційного суспільства.

Ключові слова: сучасні освітні технології, якість освіти, випускники медичного вишу.

У постіндустріальному суспільстві, де знання мають статус товару, відбувається утвердження інформаційних технологій, зростає роль інформаційних ресурсів, продуктів і послуг у забезпеченні управлінської діяльності. Це висуває нові вимоги та завдання перед усіма сферами життя, особливо – перед освітою і наукою.

Ця проблема виникла не спонтанно, а в тісному зв'язку зі значним переліком глобальних факторів. Зокрема почали активно обговорюватись ефективність управлінських рішень щодо якості освіти, інноваційні технології в освітній діяльності – сукупність знань, інформації відносно методики створення, управління і використання створених продуктів і послуг, соціально-економічні, психолого-педагогічні, освітні інновації, спільні вимоги, критерії і стандарти вищої освіти.

Стає очевидним, що завтрашній день і наше майбутнє багато в чому будуть визначатися рівнем та якістю освіти, а також професійною підготовкою майбутнього лікаря, його світоглядною позицією, бажанням і вмінням брати активну участь у реформуванні якості надання медичної допомоги. Найбільш важливою тенденцією сучасності, яка визначає обличчя сучасного світу і пріоритети XXI сторіччя, стала посилена увага до проблеми якості освіти [2].

Якісна освіта розглядається в нинішній час як один з основних індикаторів якості життя, інструмент соціально-культурного й економічного розвитку. Тому у високотехнологічному інформаційному суспільстві якість освіти є ключовим аргументом у забезпеченні такого рівня життєвої і професійної компетентності людини, який задовольняв би потреби суспільства в соціально активних громадянах і високоякісних спеціалістах.

На рівні філософського узагальнення проблему якості освіти розробляли В. Андрущенко, І. Зязюн, А. Субетто; як тотожне поняттю «якість знань» - І. Лернер, Т. Шамова, В. Моїсєєв, В. Беспалько; як основу управлінської діяльності – О. Конаржевський, В. Маслов, В. Панасюк та ін. [6].

Аналізуючи визначення «якість», варто зазначити, що якість у будь-якому разі визначається як сукупність, як система показників, а не одна властивість або характеристика. Це надто важливо, оскільки коли йдеться про якість освіти, часто мається на увазі якість знань, умінь і навичок. Хоча знання самі по собі не визначають якість освіти випускника вишу.

У спеціальній літературі виділяються зовнішні та внутрішні компоненти якості освіти.

До внутрішніх компонентів якості освіти належать:

- якість основних умов освітнього процесу (якість результатів освіти, якість управління освітнім процесом, якість науково-методичної роботи, якість кадрового та методичного забезпечення й ін.);
- якість реалізації освітнього процесу (якість змісту освітнього процесу, якість навчання, якість викладання);
- якість результатів освітнього процесу (якість знань і вмінь, якість володіння процедурами творчої діяльності та ін.).

Зовнішні компоненти якості освіти такі:

- відповідність між запитом студента до освіти і кваліфікаційним рівнем освітнього закладу;
- відповідність вищої школи державним освітнім стандартам професійної освіти;
- імідж освітнього закладу, який гарантує стабільно високу якість освіти.

Дослідження, проведене М. Слюсаревським, щодо розуміння суб'єктами освітнього процесу (педагогами, студентською молоддю) поняття «якість освіти» показує, що найважливішим показником цього процесу респонденти вважають особистісний розвиток студента [5].

Таким чином, основними критеріями оцінки діяльності будь-якого професійно-освітнього закладу є якість підготовки фахівців, здатних до саморозвитку, самоосвіти, інноваційної діяльності, яка, на наш погляд, виявляється насамперед у здатності випускників вищої школи компетентно вирішувати завдання професійної спрямованості та досягати бажаних суспільством результатів праці.

Спеціаліст із вищою освітою має бути висококваліфікованим, професійно мобільним, здатним успішно реалізовувати себе в соціально-економічних умовах, які постійно змінюються, творчо активним, таким, який вільно орієнтується у світовому інформаційному просторі.

Управління якістю освіти - це нагальна вимога часу. В умовах сучасної міграції в межах не тільки окремих країн, а і їхніх регіонів виникає гостра проблема у фахівцях, які вміють швидко адаптуватися і самовдосконалюватися відповідно до вимог часу. Стосується ця проблема не лише України. Більшість країн світу нині незадоволені власною системою освіти. Усі сходяться в одному: важливим стає не тільки вміння оперувати власними знаннями, а й бути готовим змінюватися й адаптуватися до нових потреб ринку праці, оперувати й управляти інформацією, активно діяти, оперативно приймати рішення і вчитися протягом усього життя [1].

На сучасному етапі серед основних і популярних напрямів удосконалення непростого процесу управління якістю освіти виділяють інноваційний менеджмент як невід'ємну складову стратегічного менеджменту в освіті.

Інноваційний менеджмент - це сукупність принципів, методів та інструментів управління інноваційними процесами, а саме: введення нових ідей, знань, представлених у вигляді фундаментальних і прикладних наукових досліджень і розробок [7].

Вирішити це завдання неможливо тільки шляхом передачі готових знань від викладача до студента. Необхідно перевести студента з пасивного споживача знань у активного їх творця, здатного сформулювати проблему, проаналізувати шляхи її вирішення, знайти оптимальний результат і довести його правильність. Іншими словами, освіта має виступити координатором оптимізації особистісного розвитку майбутнього фахівця в усій її багатомірності.

Це, звісно, вимагає пошуку подальшого використання інноваційних технологій та модернізованих методів і форм навчання з метою інтенсифікації і підвищення ефективності навчально-виховного процесу у вищій школі.

Інновації не виникають спонтанно, вони є результатом наукових пошуків, передового педагогічного досвіду кращих педагогів і цілих колективів. Сучасний етап розвитку освіти в Україні характеризується інтенсивним переосмисленням цінностей, пошуками нового в теорії та практиці навчання і виховання [3].

Найбільш ефективно сприяють цьому методи інтерактивного навчання, які останнім часом розробляються і впроваджуються в навчально-виховний процес. Завдяки принципам самостійної діяльності та групової взаємодії вони можуть бути ефективними і перспективними також для вищих навчальних закладів.

Суть інтерактивного навчання полягає в тому, що студент набуває знання й уміння як у ході спрямованої викладачем взаємодії з іншими студентами під час спільної розумової діяльності, так і в процесі самостійної творчої та пошукової діяльності, націлених на вирішення проблемних ситуацій.

За допомогою такого методу навчання студентам надається можливість зрозуміти взаємозв'язок між подіями, обґрунтувати свою думку, толерантно вести диспут. Це зовсім не означає, що нині викладач не може використовувати традиційні технології. Більше того, всі ці технології досить вільно вписуються в сучасну систему навчання, але за умови, що викладач усвідомлює, що головною є самостійна пізнавальна діяльність студента, а не викладання; пріоритетними стають самостійне набуття і застосування отриманих знань, а не засвоєння та відтворення їх у готовому вигляді; загальні міркування, дискусії, дослідження, а не запам'ятовування і відтворення знань мають значення для розвитку особистості так само, як і врахування особливостей фізичного, духовного, морального розвитку цілісної особистості індивіда, а не окремих його якостей.

Крім того, використання інтерактивних методів у навчальному процесі підвищує якість «зворотного зв'язку», яка, на думку багатьох учених (Г. Божко, А. Жерновникова, А. Сікарчук, В. Трайнер, В. Щербіна), є потужним стимулом активізації самостійної пізнавальної діяльності. Якщо студенти знають, де конкретно потрібно внести управління і як це зробити, в них підвищується мотивація і поліпшується якість освітньої діяльності [6].

Термін «інтерактивний» англійського походження й означає «взаємодіючий». Інтерактивність означає здатність до взаємодії або ж взаємодія, діалог із ким-небудь (викладачем, іншими учасниками навчально-виховного процесу). Тому інтерактивне навчання – це діалогове навчання, в ході якого здійснюється взаємодія між суб'єктами процесу. Так, О. Пометун сутність інтерактивного навчання вбачає в тому, що навчальний процес в умовах постійного, активного спільного навчання стає процесом взаємодії між учасниками навчального процесу [4].

Висновки: Аналіз наукової літератури та наш досвід педагогічної діяльності у ВНЗ дають підстави стверджувати, що вищевказані технології навчання покращують умови організації навчально-виховного процесу студентів і сприяють якійсь професійній підготовці майбутніх фахівців, їх особистісному розвитку, а також розвивають високу мотивацію до навчання, рефлексію, самоконтроль, академічні, комунікативні, організаторські та творчі здібності.

Список використаної літератури

1. Інновації у вищій освіті: проблеми, досвід, перспективи : монографія / за ред. П. Ю. Сауха. – Житомир : Вид-во ЖДУ ім. Івана Франка, 2011. – 444 с.
2. Кремень В. Г. Філософія людиноцентризму в стратегіях освітнього простору / В. Г. Кремень. – К. : Педагогічна думка, 2009. – 520 с.
3. Новые педагогические и информационные технологии системе образования / [Е. С.Полат, М. Ю. Бухаркина, М. В. Моисеева и др.]. – М. : Академия, 2001. – 272 с.
4. Пометун О. І. Інтерактивні технології навчання: теорія, практика, досвід / О. І. Пометун, Л. Пироженко. – К. : АПН, 2002. – 135 с.
5. Слюсаревський М. Проблеми якості освіти: соціально-психологічний контекст / М. Слюсаревський // Соціальна психологія. – 2007. – № 1. – С. 79–88.
6. Тесленко М. М. Формування пізнавальної самостійності студентів у процесі вивчення психолого-педагогічних дисциплін : дис. канд. пед. наук: 13.00.09 / М. М. Тесленко. – Х., 2013. – 234 с.
7. Хлебнікова Т. М. Управління навчальною діяльністю : навч.-метод. посібник / Т. М. Хлебнікова. – Х. : Основа, 2008. – 175 с.

ПРОБЛЕМИ ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ ЗАГАЛЬНОЇ ПРАКТИКИ – СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ В КОНТЕКСТІ ТЕОРЕТИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ І ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК ЩОДО ЗДІЙСНЕННЯ ПОКЛАДЕНИХ НА НИХ САНІТАРНИХ ФУНКЦІЙ

Катрушов О.В., Саргош О.Д., Матвієнко Т.М., Філатова В.Л., Нечепасєва Л.В., Буря Л.В., Горбенко Н.В., Четверикова О.П., Флока В.С., Юркова М.С.

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія»

Автори статті розглядають проблеми професійної підготовки лікарів загальної практики – сімейної медицини з погляду санітарної служби. Значна увага приділена питанням здійснення профілактичних щеплень і контролю за дотриманням виконання їх графіка, контролю за санітарним режимом та протиепідемічними заходами в дитячих дошкільних і шкільних закладах, а також питанням комунальної гігієни на місцях і виробничій санітарії.

Ключові слова: обов'язки санітарної служби, профілактичні щеплення, лікарі загальної практики- сімейної медицини.

У колишньому Радянському Союзі в окремих медичних інститутах функціонували спеціалізовані «санітарно-гігієнічні факультети», які цілеспрямовано готували випускників зі спеціальності (за фахом) соціалгігієніст, організатор охорони здоров'я, надалі - лікар гігієніст-епідеміолог. Фактично їх готували для роботи в практичній ланці Держсанепідслужби, яка згідно зі своїми повноваженнями зобов'язана була не тільки здійснювати державний нагляд і контроль за дотриманням вимог санітарних норм і правил на підконтрольних об'єктах, а й забезпечити моніторингові, епідеміологічні дослідження за станом забруднення навколишнього середовища, станом інфекційної і неінфекційної захворюваності, станом харчування, водозабезпечення, виховання, навчання, умов праці та низки інших соціально-економічних показників.

Державна санепідслужба України з майже столітньою історією, потужною гігієнічною та епідеміологічною школами, провідною метою діяльності якої був захист життя та здоров'я людини, захист довкілля на засадах профілактичних (превентивних) заходів, досі перебуває на стадії реформування, що фактично розпочалася з 1995 року: через закриття спеціалізованих санітарно-гігієнічних факультетів у медінститутах, поступове вилучення наглядових і контрольних функцій із передачею їх іншим міністерствам і держкомітетам (екологічній інспекції, держбудінспекції, ветслужбі, споживстандарту, охороні праці, продовольчій інспекції, освітянській інспекції та ін.). Піком цього так званого реформування, а фактично знищення основних принципів превентивної медицини стало прийняття в 2011–2012 рр. на замовлення бізнессередовища та політичних груп низки нормативно-правових актів (Указ Президента України № 400 [4]; постанови КМУ №1382 [5] та ін.)

Результатом “реформування” стали скорочення персоналу Держсанепідслужби України майже на 50%, ліквідація санепідстанцій (СЕС) на районному, міському й обласному рівнях, створення територіальних органів – головних управлінь і державних установ, лабораторних центрів – окремих юридичних осіб зі спільними завданнями та функціями, але структурно розділених із підпорядкуванням на рівні Києва. Це призвело до виникнення низки проблем, переважна частина яких мала і має досі цілком прогнозований характер та пов'язана насамперед із руйнацією системи управління й організації державного санітарно-епідеміологічного нагляду.

З огляду на те, що життя і здоров'я людини - головна складова національної безпеки будь-якої держави, Кабінет Міністрів України видав постанову від 22.02.06. №182 «Про затвердження Порядку проведення державного соціально-гігієнічного моніторингу». Державний соціально-гігієнічний моніторинг - це система спостереження, аналізу, оцінки і прогнозу стану здоров'я населення та середовища життєдіяльності людини, а також виявлення причинно-наслідкових зв'язків між станом здоров'я населення та впливом на нього факторів середовища життєдіяльності людини: будь-які біологічні (вірусні, пріонні, бактеріальні, паразитарні, генетично-модифіковані організми, продукти біотехнології тощо), хімічні (органічні і неорганічні, природні та синтетичні), фізичні (шум, вібрація, ультразвук, інфразвук, теплове, іонізуюче, неіонізуюче й інші види випромінювання), соціальні (харчування, водопостачання, умови побуту, праці, відпочинку, навчання, виховання тощо) та інші фактори, що впливають або можуть впливати на здоров'я людини чи на здоров'я майбутніх поколінь. Проте виконання цієї постанови, яка набрала чинності з 01.01.2007 р., фактично було просаботовано як із боку МОЗ і Держсанепідслужби, так і інших міністерств.

Ігнорування проблем у системі Держсанепідслужби несе в собі багато ризиків. На першому місці, звісно, можливість погіршення санітарно-епідемічної ситуації не тільки на об'єктовому, а й на місцевому, регіональному і державному рівнях, що є прямою загрозою санітарному та епідемічному благополуччю населення. На другому місці – скорочення набору студентів до вищих і середніх спеціалізованих навчальних закладів, яке призведе до закриття профільних дисциплін і кафедр і як наслідок - втрата наукового потенціалу, унікальної гігієнічної та епідеміологічної наукової школи з понад столітньою історією. А в цьому контексті подальшим етапом буде втрата фахового середовища лікарів-гігієністів і лікарів-епідеміологів. Усе вищевказане призведе до катастрофічної втрати дієвості, оперативності й ефективності Держсанепіднагляду, погіршення можливості доступу населення до надання медичних послуг у сфері діагностики інфекційних і паразитарних хвороб, локалізації та ліквідації епідемічних вогнищ, проведення ефективних карантинних заходів. Подальше знищення Держсанепідслужби несе в собі серйозні ризики погіршення санітарно-епідемічної ситуації як на об'єктовому, місцевому, регіональному, так і на загальнодержавному рівні.

Чинна система забезпечення санітарного й епідемічного благополуччя населення дуже розпорошена між різними відомствами, що призводить до розмивання обов'язків і відсутності чіткої координації їхньої діяльності, насам-

перед у період надзвичайних ситуацій, які потребують негайного проведення ефективних карантинних заходів.

У зв'язку з вищевикладеним натепер в Україні значна частка обов'язків санітарної служби покладена на органи практичної охорони здоров'я – в першу чергу на лікарів сімейної медицини, на яких покладені здійснення профілактичних щеплень і контроль за дотриманням виконання їх графіка, контроль за санітарним режимом і протиепідемічними заходами в дитячих дошкільних і шкільних закладах, питання виробничої санітарії, комунальної гігієни на місцях та ін.

На жаль, змушені констатувати, що система професійної підготовки лікарів загальної практики - сімейної медицини не передбачає достатнього отримання теоретичної підготовки і практичних навичок, необхідних для здійснення покладених на них санітарних функцій.

Висновок. У програмі професійної підготовки лікарів загальної практики - сімейної медицини необхідно розширити розгляд питань теоретичної підготовки і опанування практичних навичок здійснення санітарних функцій, які покладені на них законодавчо.

Список використаної літератури

1. Закон України «Про протидію захворюванню на туберкульоз» // Відомості Верховної Ради України (ВВР).- 2001.- № 49.
2. Закон України «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення». Вводиться в дію Постановою ВР № 4005-XII від 24.02.94 // ВВР.- 1994.- № 27.
3. Закон України «Про захист населення від інфекційних хвороб»// Відомості Верховної Ради України (ВВР).- 2000.- № 29.
4. Положення про Державну санітарно-епідеміологічну службу України/ Указом Президента України від 6 квітня 2011 року № 400/2011.
5. Постанова КМУ України «Про оптимізацію системи центральних органів виконавчої влади» від 10 вересня 2014 р. № 442.

ПІДТРИМКА ВИКЛАДАЧІВ СТОМАТОЛОГІЧНИХ ФАКУЛЬТЕТІВ У ОЦІНЦІ ЯКОСТІ ОСВІТИ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ

Кіндій Д.Д., Оджубейська О.Д., Кіндій В.Д., Тончева К.Д.

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія»

Розглядається проблема готовності викладачів стоматологічних факультетів медичних вищих навчальних закладів до оцінки якості освіти студентів на основі компетентнісного підходу. Обґрунтовується необхідність упровадження курсу «Оцінка якості освіти студентів стоматологічних факультетів медичних ВНЗ».

Ключові слова: якість освіти, компетентність, компетенція, педагогічний тест.

Освітній потенціал держави визначає її конкурентоспроможність на світовому ринку. При цьому мається на увазі не тільки потенціал студентів стоматологічних факультетів, який у віддаленому майбутньому знайде своє відображення в їхній успішній професійній діяльності, а й оперативне і своєчасне підвищення педагогічної і психологічної освіченості викладачів.

Особливої уваги потребують медичні ВНЗ, оскільки заняття для студентів стоматологічних факультетів проводять не тільки педагоги, а й лікарі відповідних спеціальностей.

Лікарі, які є викладачами медичного ВНЗ, займають особливе місце в системі вищої школи, оскільки специфіка їхньої діяльності зумовлена двома професійними детермінантами - медичною і педагогічною практикою. Найчастіше вони відчують труднощі в аналізі, осмисленні своєї педагогічної практики, у вивченні та використанні найпродуктивніших, із точки зору результату, педагогічних підходів до процесів формування навичок і навчання клінічного аналізу, розвитку і виховання студентів, оцінки якості медичної освіти. Аби запобігти таким труднощам, необхідно здійснювати своєчасний розвиток у викладачів оціночно-орієнтовних умінь і якостей особистості [4].

Якість освіти - це інтегрований продукт, який залежить від сукупності об'єктивних і суб'єктивних умов. Об'єктивними умовами досягнення якості освіти є своєчасна та відповідна системна підготовка професорсько-викладацького складу ВНЗ до оцінки результатів освітнього процесу, що займає одну з головних позицій у моделі управління якістю освіти у ВНЗ, та її інформаційне забезпечення. Суб'єктивних умов не злічити. Прагнення, з одного боку, задовольнити соціальний запит держави і суспільства в питаннях підготовки лікарів, з іншого - відповідність вимогам Європейського співтовариства в питаннях якості медичної освіти актуалізують проблему оцінки якості освітніх результатів, оскільки ХХІ століття характеризується пошуками шляхів інтеграції вищої медичної освіти в загальноєвропейський освітній простір [3].

Традиційною формою підготовки викладачів до поширення інновацій у навчанні та вихованні студентів стоматологічних факультетів є факультети післядипломної освіти викладачів, що функціонують при провідних вищих навчальних закладах. Інноваційна діяльність націлює викладачів на особистісний розвиток і пошук творчого вирішення проблемних питань, сучасне розуміння завдань професійної освіти і подальших можливостей їх вирішення [6].

Мета функціонування професійних педагогічних курсів - здійснення психолого-педагогічної, методичної та дидактичної підготовки викладачів в умовах модернізації професійної освіти:

- психолого-педагогічна підготовка сприяє формуванню системи теоретичних, методологічних і прикладних знань про оцінку якості освіти студентів стоматологічних факультетів медичних ВНЗ;
- методична підготовка сприяє оволодінню компетенцією вирішення професійних питань оцінки якості медичної освіти;
- дидактична підготовка забезпечує знаннями сучасних традиційних та інноваційних технологій оцінки якості

освіти у вищій школі; досвідом емоційно-ціннісного ставлення до суб'єктів і об'єктів діяльності, вираженим у педагогічній культурі.

У контексті вищезазначеного вважаємо, що з метою вдосконалення методичної підготовки науково-педагогічних працівників вищих медичних навчальних закладів на курсах підвищення кваліфікації доцільно запропонувати курс «Оцінка якості освіти студентів медичного вишу», присвячений одному із засобів педагогічного вимірювання - педагогічному тесту, де розглянути такі питання:

1. Категорія «якість освіти».
2. Компетентнісний підхід до оцінки якості освіти.
3. Теорія педагогічних вимірювань.
4. Види педагогічного тестування.
5. Дидактичні принципи педагогічного тестування.
6. Контроль здібностей студентів до професійної діяльності.
7. Вимірювання й оцінка якості освіти студентів медичних ВНЗ.
8. Експертиза якості освіти.

Категорія якості, як відомо, є однією з найактуальніших проблем вивчення, обговорення, інтерпретації в численних зарубіжних і вітчизняних дослідженнях, що стосуються освіти. Глобальні зміни, які торкнулися структури і характеру ринку праці, системи суспільних відносин, інформатизації та комп'ютеризації сфер суспільного і виробничого життя країни, детермінували становлення нової техногенної цивілізації, спричинили зміну вектора освіти, орієнтованої на нову якість свого результату.

У зв'язку з цим у країнах європейського співтовариства та в Україні надзвичайного поширення набув компетентнісний підхід. Визначення поняття «компетентність» викликає низку додаткових проблем, пов'язаних як із розумінням сутності та характеристики, так і природи компетентності [2; 7]. Аналіз сучасної психологічної та педагогічної літератури засвідчив, що термін «компетенція» може використовуватися як синонім знань, умінь і навичок, так і трактуватися ширше, якщо мається на увазі власне компетентність. Таким чином, коли йдеться про компетентнісний підхід, потрібно мати на увазі, що:

- компетентність розуміється як особистісна властивість, що ґрунтується на знаннях, як особистісно та інтелектуально-зумовлений прояв соціально-професійної життєдіяльності людини в її поведінці;
- компетенція розглядається як сукупність знань, правил оперування ними та їх використання.

У запропонованому трактуванні в основі компетентнісного підходу лежать компетентності людини, формування яких є метою і результатом освіти. Один із перших переліків компетентностей склав британський психолог Дж. Равен. Він зазначив, що одні компетентності належать до інтелектуальної сфери, інші - до емоційної, вони можуть замінювати один одного, нарешті, вони є, по суті, «мотивованими здібностями» [5]. Здібності - це психологічні особливості людини, від яких залежить успішність у освоєнні знань, у формуванні вмінь і розв'язку практичних навичок, але самі по собі здібності не тотожні знанням, умінням, навичкам.

Педагогічний контроль можна поширити на сферу здібностей студентів, оскільки формування здібностей майбутніх фахівців - одне із завдань вищої професійної освіти. Але для цього необхідно зрозуміти і освоїти методологію створення тестів і теорію педагогічних вимірювань. Методологія створення тестів окреслює коло розуміння категорії «знання». У свою чергу, теорія педагогічних вимірювань розкриває види і форми надання завдань студентам, характеризує методи відбору змісту тестування. Наша точка зору збігається з думкою педагогічної спільноти, що педагогічний тест - це сукупність завдань, які відображають різні рівні освоєння знань (за Б. Блумом), серед яких:

- знання - виступає у вигляді запам'ятовування і відтворення навчального матеріалу;
- розуміння - представляє перетворення матеріалу з однієї форми вираження в іншу;
- застосування - демонструє вміння використовувати вивчений матеріал у конкретних умовах і нових професійних ситуаціях;
- аналіз - показує вміння диференціювати навчальний матеріал з урахуванням його структури;
- синтез - ілюструє вміння комбінувати елементи знання, щоб отримати щось нове;
- оцінка - виражається в умінні оцінити значення того чи іншого навчального матеріалу для суб'єкта.

У процесі освоєння навчального модуля викладачі вивчають систему принципів і правил, які забезпечують вирішення завдань дидактичного й організаційного характеру у створенні тесту:

- тестування здійснюється в рамках програмованого контролю з візуальною шкалою оцінки результатів;
- застосовуються необхідні педагогічні заходи, які запобігають спотворенню результатів і поширенню інформації про зміст тесту;
- тест має бути надійним, валідним, об'єктивним.

Як відомо, надійність - це визначення можливого ступеня похибки в педагогічній оцінці. Нині все частіше заявляє себе експертне опитування: письмові чи усні відповіді студентів оцінюють кілька викладачів, і за допомогою встановлення коефіцієнта кореляції результатів створюється можливість надійності оцінки.

Валідність тесту - це відповідність обраної форми і методів контролю меті тестування. Порушення умов педагогічного тестування призводить до зниження валідності педагогічного тесту. З метою підвищення показника валідності тесту використовується метод експертних оцінок.

Критерій об'єктивності лежить у площині психологічних, аксіологічних, педагогічних смислів навчально-пізнавальної діяльності студентів.

На практичних заняттях викладачі відпрацьовують алгоритм розробки різних тестових завдань (за класифікацією В.А. Аванесова), який охоплює вибір змісту завдань, вибір форми завдань, створення інструкції та опису тесту, інтерпретацію результатів обробки, експертизу якості тесту [1].

Експертиза якості освіти пропонує проведення різних видів контролю, серед яких:

- початковий контроль: мета - отримання достовірної інформації про рівень готовності студентів до подальшої роботи;
- поточний (проміжний) контроль: мета - виявлення прогалин, труднощів у засвоєнні матеріалу і проведення необхідної корекції;

- підсумковий (рубіжний) контроль: мета - оцінка рівня і якості сформованості компетенцій.

Отже, вирішуючи завдання якості професійної освіти, впроваджуючи в освітній процес нові способи його оцінки, слід брати до уваги особистісну і професійну готовність до них викладачів вищих медичних навчальних закладів. Особистісна і професійна готовність виражається в якості їхніх компетентності та компетенцій, що підтримують і реалізують будь-які інноваційні проекти у вищому навчальному закладі.

Список використаної літератури

1. Аванесов В.С. Основы научной организации педагогического контроля в высшей школе: учеб. пособие / В.С. Аванесов. – М.: Исслед. центр, 1989. – 167 с.
2. Болотов В.А. Компетентностная модель: от идеи к образовательной программе / В.А. Болотов, В.В. Сериков // Педагогика. – 2003. – № 10. – С. 8–14.
3. Гончаров В.Н. Основа інтеграції вищої освіти України в європейському співтоваристві / В.Н. Гончаров, А.В. Воробйова // Вісник Східноукр. нац. ун-ту. – №11(45). – 2001. – С. 267-270.
4. Запорожан В.М. Сучасна організація навчального процесу / В.М. Запорожан, Н.М. Рожковська, А.Г. Волянська // Сучасні технології вищої освіти: тези доп. VI Всеукр. наук.-метод. конф. – Одеса: ОДАХ, 2010. – 239 с.
5. Равен Дж. Компетентность в современном обществе: выявление, развитие и реализация / Дж. Равен. – М.: Когито-Центр, 2002. – 400 с.
6. Система управління якістю медичної освіти в Україні / [І.Є. Булах, О.П. Волосовець, Ю.В. Вороненко та ін.] – Д.: АРТ-ПРЕС, 2003. – 212 с.
7. Татур Ю.Г. Компетентность в структуре модели качества подготовки специалиста / Ю.Г. Татур // Высш. образование сегодня. – 2004. – № 3. – С. 20–26.

ПЕДАГОГІЧНІ ТЕХНОЛОГІЇ ТЬЮТОРСЬКОГО СУПРОВОДУ В ПРОЦЕСІ ЗДОБУТТЯ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ

Ковальова О.М., Артьомова Н.С., Жук Л.А.

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія»

Наведені основні характеристики педагогічної методики тьюторського супроводу, які використовують викладачі кафедри педіатрії №1 з пропедевтикою та неонатологією в процесі здобуття студентами основних професійних компетенцій.

Ключові слова: тьютор, педагогічні технології, професійні компетенції.

Сучасні тенденції розвитку медицини вимагають від медичної освіти звернення до педагогічних інновацій, безпосередньо пов'язаних із темпами розвитку сучасного суспільства. Важливою інноваційною ланкою в сучасній освіті є залучення до процесу навчання не вчителя, а тьютора.

Поняття «тьюторство», «тьюторський супровід» для медичної освіти не нове, адже як оригінальна філософія освіти і основний спосіб організації освітньої системи тьюторські технології діяли в європейських університетах XIII – XV ст. У ролі особливої педагогічної позиції, згодом - навіть посади, тьюторство виникло в університетських містах Великобританії – спочатку в Оксфорді, потім Кембриджі. Етимологія слова «тьютор» (англ. tutor – педагог-наставник, лат. tueor – піклуватися, захищати) пов'язана з поняттями «захисник», «покровитель», «адвокат». Як зазначає Ковальова Т.М., «...немає нічого протилежнішого, ніж учитель і тьютор». Хоча це твердження не відкидає правомірність двох категорій: учитель і тьютор – позиції, які доповнюють цілісне сприйняття освіти. У дидактичному аспекті тьютор – це особа, яка супроводжує процес самоосвіти, індивідуальний пошук, здійснюючи підтримку розробки та реалізації процесу індивідуального навчання. Культура самоосвіти не набула у вітчизняній історії розвитку освіти колективних форм, що дозволило би реалізуватися особі тьютора.

Щодо тьюторського супроводу в процесі здобуття медичної освіти, то педагогічний акцент зміщений у бік самостійної розробки системи здобуття знань, актуальних для особистості, під контролем тьютора. Студент має сам здійснити дію згідно із задалегідь відомими нормами, у той час як педагог створює умови для ефективного здійснення цієї дії, результатом якої буде предмет спільного аналізу.

Основу технології тьюторства становить принцип індивідуалізації, що визначає всі засоби і способи, які використовує тьютор у освітньому процесі. У сучасній освіті це поняття часто плутають з індивідуальним підходом у освіті. Тож, коли поняттям «індивідуальний підхід» називають педагогічний процес із реальною особою (діагностика базового рівня знань, корекція, досягнення єдиного результату), поняття «індивідуалізація» означає здійснення педагогічного процесу з можливою особою (створення середовища, можливості сприйняття і відтворення, досягнення особистісного результату). Тож головним інструментом навчання, виховання і базовою функцією педагога-тьютора є створення індивідуальної освітньої програми для студента, яка постійно уточнюється і корегується залежно від спільного аналізу успіхів і маршруту майбутнього лікаря на шляху засвоєння знань.

Основним поняттям цієї педагогічної технології є унікальність особистості, усвідомлення призначення (в тому числі, професійного) і пов'язана з цим індивідуалізація навчання. Звідси формуються різні завдання і функції: викладач протягом заняття реалізує власні освітні інтереси та цілі, а тьютор рухається згідно з інтересами студентів, допомагаючи реалізувати саме їхні цілі. Технологія викладання тьютора полягає в суб'єкт-суб'єктній взаємодії, сприйнятті студента як рівноправного партнера, що сприяє формуванню відчуття співробітництва, співтворчості, гнучості та нестандартності мислення у студента.

Відносини тьютора зі студентами передбачають виконання ролей двох типів: змістових і формальних. До ролей змістового характеру належить роль консультанта, наставника, менеджера, педагога, андрагога й особистості. Наприклад, ролі «арбітра» і «рівного» важливі як для педагогічного процесу, так і для освітнього

процесу – в обох випадках бажаним результатом завжди буде змістова рефлексія студента. Роль «зразка» використовують для репродуктивного викладення матеріалу.

Технології тьюторського супроводу допомагають викладачу організувати роботу з особистими потребами майбутнього лікаря та переведенням індивідуального інтересу до ініціювання певної конкретної діяльності, яка можлива або в якості освітньої, або в якості соціальної проби студента (технології індивідуальних навчальних проєктів, пошуково-дослідницькі методики, ініціювання тематичних дебатів, кейс-завдання, обговорення соціокультурних явищ тощо).

В арсеналі тьютора має бути пакет технологій, які активно використовуються і в педагогічній психології. Йдеться про технологію рефлексивних тематичних сесій, блоки запитання-відповіді, модерацію. Так, методика «Бумеранг» базується на співвіднесенні цілей і результатів із використанням відкритих форм взаємодії, проміжних результатів. Тьюторська методика «Рефлексія» полягає в аналізі способів реалізації та оцінки індивідуально обраної теми, проєктування зони перспектив. Найбільш уподобана майбутніми лікарями методика «Викликів», яка ініціює ургентні професійні ситуації, що спонукає до дії в ситуації невизначеності, а також створення ситуації подолання і проєктування зони найближчого розвитку. Ці методики активно застосовують викладачі кафедри педіатрії №1 з пропедевтикою та неонатологією на практичних заняттях.

Наголошуємо, що такі методики насамперед доцільно використовувати в групах студентів, які потребують посилення мотивації до здобуття професійних якостей, активізації інтелектуальної активності. У повному обсязі використовуються процес само- і взаємоперевірки, виявлення «ближніх плям» базових спеціалізованих компетенцій. Використання в процесі навчання співбесід, консультування сприяє також взаєморозвитку і самовдосконаленню тьютора.

Особливість цих технологій полягає в тому, що вони формують принципово нову систему безперервної освіти, постійне оновлення, індивідуалізацію попиту і можливостей досягнення поставлених цілей, дозволяють викладачу посилити індивідуальний ресурс студента зовнішнім (соціальним) впливом, виконуючи при цьому роль «посередника» між майбутнім лікарем і можливостями сучасного наукового відображення світу. Ключовими характеристиками цього виду освіти є не передача знань і технологій досягнення цілей, а формування творчих компетенцій, готовність до навчання протягом усього життя, можливість оновлювати спеціалізовані професійні знання.

Використання методик тьюторського супроводу покладає на викладача обов'язок володіти психолого-педагогічними компетенціями, насамперед ідеться про комунікативні переваги. Необхідно знати особливості психології студентського віку; вміти оцінювати поведінку студентів та адекватно її трактувати, емоційно відгукуватися на будь-які емоційні впливи, при цьому важливо обирати такий спосіб професійної поведінки, який би найкраще відповідав психологічним особливостям студентів; необхідно володіти прийомами стимулювання пізнавальної активності та організувати діалогічну взаємодію з аудиторією; аналізувати процес педагогічного спілкування та вчасно корегувати суб'єкт-суб'єктну взаємодію з підопічними.

Тьюторство – інша ідеологія викладання, яка спирається на інші цінності та підходи до навчання, що ставить перед викладачем необхідність засвоєння нової професійної ролі, використання інтеграційних освітніх методик, здобуття тьюторських компетенцій і запровадження цих технологій у практику викладання.

Список використаної літератури

1. Бойко А. М. Інтегрований курс теорії та історії педагогіки : індивідуальні тьюторські завдання для студ. II-V курсів : навч.-метод. посіб. / А. М. Бойко. - Полтава, 2007. – С. 358.
2. Дем'яненко Н.М. Університет – основа європейського регіону вищої освіти / Н.М. Дем'яненко // Зб. наук. праць: Серія пед. науки. - 2006. – № 6 (53). – С. 80 –92.
3. Лукіна Т. О. Тьютор / Т. О. Лукіна // Енциклопедія освіти ; гол. ред. акад. В. Г. Кремень. – К., 2008. – С. 924.
4. Мірелян В.Є. Методичні основи підготовки та проведення навчальних занять в медичних вузах: [метод. посіб.]/ В.Є. Мірелян.– К., 2006.– С. 80.

ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ ПІДГОТОВКИ МЕДИЧНИХ СЕСТЕР У СУЧАСНИХ УМОВАХ

Колінько Л.М., Коробка К.В.

Медичний коледж ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія»

Автори обґрунтовують необхідність перегляду й удосконалення форм і методів навчання середнього медичного персоналу в умовах сьогодення.

Ключові слова: самостійне мислення, пізнавальна діяльність, спілкування, виховання.

Життя не стоїть на місці, й однією з його сильних і позитивних сторін є прогрес. Прогрес торкається не лише окремих складових життя і діяльності суспільства (наука, техніка, промисловість, сільське господарство та ін.), а й гармонійно охоплює всі прояви людської діяльності. Наслідком прогресу, як правило, є вдосконалення всіх напрямів діяльності та розвитку суспільства. Відповідно, ці обставини вимагають постійного всебічного вдосконалення кожного члена суспільства, тобто кожної окремої людини.

Не є винятком і медицина. Накопичений досвід, науково-технічні відкриття, різні форми спілкування, вдосконалені методики лікування і застосування нових лікарських засобів вимагають відповідного рівня підготовки і знань від людей, які працюють у цій галузі. Відповідно, питання підготовки і виховання майбутніх кадрів, їх підготовки вимагають належної уваги і мають відповідати сучасним вимогам.

Навчання медсестер традиційно здійснюється шляхом викладання теоретичного матеріалу, закріплення

окремих його складових на практичних заняттях і перевірка якості засвоєних знань. Як показує досвід, у сучасних умовах молодшому медичному персоналу доводиться не тільки виконувати вказівки керівництва та вимоги регламентуючих документів, а й нерідко самостійно приймати правильні рішення в тій чи іншій ситуації, у тому числі нестандартній, виконувати більше функцій, ніж передбачено посадовими обов'язками (маємо на увазі не тільки обсяги, а і складність цих функцій). Навчальні програми зазвичай не встигають за швидким розвитком медичної галузі та появою нових нормативних, правових, регламентуючих документів.

Тому паралельно із викладанням і закріпленням знань необхідно забезпечити самостійне оволодіння знаннями у вигляді вирішення пізнавальних питань, розвитку самостійного мислення і пізнавальної активності. Необхідно стимулювати студентів до аналізу створених «проблемних ситуацій», знаходження шляхів їх вирішення. Після розв'язання проблеми і перевірки отриманих результатів потрібно їх зіставити з робочою гіпотезою, далі - систематизація й узагальнення здобутих знань і вмінь. Такий алгоритм забезпечить самостійне отримання знань, формування інтересу до пізнавальної діяльності, розвиток продуктивного мислення. Недолік – значні часові затрати і недостатня ефективність формування практичних умінь і навичок. Але в комплексі з викладанням теорії і практики це стимулюватиме студентів до навчання та краще підготує до практичної роботи.

Також слід приділяти увагу самостійній підготовці студента. Включити до програми перелік рекомендованої для самостійного вивчення літератури до тієї чи іншої теми; вимагати самостійного пошуку інших джерел інформації, особливо нових; давати студентам завдання щодо самостійної підготовки, додаткову інформацію з тем, що вивчаються, з урахуванням пошуку і вивчення нових джерел інформації.

Підвищити рівень якості та кількості засвоєння матеріалу можна шляхом збільшення кількості контрольних перевірок. Не допускати переходу до вивчення нової теми, не впевнившись у тому, що попередня тема засвоєна кожним студентом. Адже всі теми в навчальному процесі не тільки взаємопов'язані, а й кожна наступна ґрунтується на попередній.

Зважаючи на умови праці середнього медичного персоналу, тобто спілкування з пацієнтами різних рівнів інтелекту, освіти і виховання, медична сестра має враховувати їхній рівень, уміти знайти спільну мову. Паралельно з навчанням значну увагу необхідно приділяти вихованню студентів. Якщо сім'я і школа не дали належного виховання, то медичний навчальний заклад має максимально компенсувати цей недолік, адже більша частина роботи майбутнього середнього медпрацівника буде пов'язана зі спілкуванням із людьми. А це неможливо робити на достатньому рівні без належного виховання.

Окреме питання стосується комп'ютерних технологій, які використовуються в усіх галузях і медичній зокрема. Майбутній спеціаліст повинен мати навички роботи з комп'ютерною технікою. Це підвищує шанси отримати такий обсяг навчальної інформації, який дасть можливість підвищити рівень обізнаності та використовувати здобуті знання в роботі із сучасними лікувально-діагностичними апаратами, технікою.

Отже, навчання студентів, навчальні програми, виховний процес мають крокувати в ногу із розвитком медичної галузі. Підвищення якості підготовки медичних сестер у сучасних умовах потребує від студентів і практикуючих медичних працівників самостійного пошуку і вивчення сучасної нормативно-методичної документації.

Список використаної літератури

1. Использование ситуационных задач для оптимизации учебного процесса / А.Г. Румянцева, В.И. Манин, С.И. Посев [и др.] // Современные проблемы подготовки медицинских кадров: тезисы научн.-метод. конф., ноябрь 2005. – М., 2005. – С. 209 – 210.
2. Система управління якістю медичної освіти в Україні: монографія / [І.Є. Булах, О.П. Волосовець, Ю.В. Вороненко та ін.]. – Донецьк: АРТ-ПРЕС, 2003. – 212 с.

УДОСКОНАЛЕННЯ ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК ІЗ ХІРУРГІЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ: ПРОБЛЕМИ І ПЕРСПЕКТИВИ

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

ВДНЗ України "Українська медична стоматологічна академія"

У статті узагальнено досвід кафедри дитячої хірургічної стоматології з пропедевтикою хірургічної стоматології у формуванні практичних навичок із хірургічної стоматології в студентів III курсу.

Ключові слова: практичні навички, клінічне мислення, алгоритми діяльності.

Актуальність проблеми. Вхідження України до європейського освітнього простору вимагає від вищих навчальних закладів не лише переходу на кредитно-модульну систему навчання, а насамперед - приведення якості професійної підготовки лікарів-стоматологів у відповідність світовим стандартам. Це сформує підґрунтя конкурентоспроможності майбутніх вітчизняних фахівців та сприятиме їх міжнародній мобільності.

У зв'язку з цим підготовка випускника, який у процесі здобуття вищої освіти опановує сучасні технології пошуку й обробки інформації та може використовувати засвоєні знання в практичній діяльності лікаря, є актуальним завданням сучасної освіти. Зміст освіти не може бути зведений лише до теоретичних знань, він має забезпечувати достатнє оволодіння практичними навичками. Крім того, здобуваючи медичну освіту, студент має засвоювати не лише знання, а й методи клінічного мислення, принципи, алгоритми діяльності тощо. Тому аналіз проблем формування практичних навичок із хірургічної стоматології на III курсі стоматологічного факультету є досить актуальним питанням.

Основна частина. Принцип оволодіння практичними навичками закладений у стандартах вищої стоматологічної освіти: освітньо-кваліфікаційній характеристиці (ОКХ), освітньо-професійній програмі (ОПП) і перевіряється стандартизованими засобами оцінювання теоретичних знань і вмінь – "Крок-2. Стоматологія", а також

під час практично-орієнтованого державного іспиту зі стоматології.

Підхід і реалізація програми з опанування студентами практичних навичок має, з одного боку, свої особливості, а з іншого, певні труднощі, вже описані авторами. Так, Ю. Думанський і співавтори вказують, що щоденне оцінювання знань-умінь кожного студента у великих групах (по 10-12 осіб) займає ліву частку в структурі практичних занять. Як наслідок, викладачі приділяють менше уваги опануванню студентами практичних навичок, інколи вважаючи, що під час заняття достатньо лише продемонструвати студентам правильне виконання тієї чи іншої маніпуляції, а наприкінці модуля перевірити рівень її засвоєння [1].

Крім того, робота лікаря-стоматолога має свою специфіку: операційне поле невеликої площі, утруднений доступ, потреба у використанні високовартісного інструментарію для виконання маніпуляцій, лікарських засобів, складного технічного обладнання, що потребує значних матеріальних затрат [2].

Мала площа операційного поля, внутрішньоротові втручання не забезпечують достатнього огляду і не дають змоги викладачеві наочно продемонструвати те чи інше оперативне втручання великій групі студентів. Для вирішення цієї проблеми доцільно провести оснащення операційного приміщення оральною відеокамерою з можливістю передачі зображення на монітор. Водночас це б дозволило поновити наочні посібники й упорядкувати архівний матеріал медичної документації. Оволодіння практичними навичками на фантомах не виправдовує себе належним чином, оскільки не забезпечує умов праці, відповідних до природних. Складність становить і налагодження контакту лікар-пацієнт, адже не кожний хворий погоджується на студентський прийом під контролем викладача.

На кафедрі дитячої хірургічної стоматології з пропедевтикою хірургічної стоматології студенти 3 курсу починають вивчати ази хірургічної стоматології: принципи і правила огляду пацієнта, заповнення та ведення медичної документації, виконання анестезій та операції видалення зуба.

Для успішного засвоєння матеріалу й оволодіння практичними навичками викладачі застосовують перевірку знань і вмінь на різних етапах навчання. Так, шляхом тестування на заняттях проводиться перевірка початкового рівня знань студентів. Після теоретичного розбору теми студенти мають можливість проводити обстеження хворого, заповнюючи картку амбулаторного пацієнта.

Студенти, які добре засвоїли теоретичну частину, що підтверджується тестуванням, усною відповіддю з демонстрацією навичок на черепі, мають можливість, за згоди пацієнта, здійснити анестезію "рука в руці" з викладачем, що дозволяє студенту отримати перший досвід виконання маніпуляції. Такий спосіб виконання анестезії одночасно дає впевненість студенту і заспокоює пацієнта. За необхідності видалення зуба за згоди пацієнта цю маніпуляцію також проводять за методикою "рука в руці" з викладачем. При цьому студент мусить обрати необхідний інструментарій, назвати послідовність етапів операції видалення зуба. Перші завдання студент виконує лише з допомогою викладача, при цьому вони потребують мінімальної самостійності та творчості. З часом поступово зростає складність завдань і підсилюється самостійність їх виконання.

Важливу роль у формуванні практичних навичок відіграє і клінічний розбір хворих, що дозволяє студентам брати участь не лише в обстеженні стоматологічного пацієнта, а й у виборі додаткових методів дослідження, їх аналізі, встановленні діагнозу, а за необхідності – проведенні диференційованої діагностики, складанні плану лікування, виборі оперативного втручання, призначенні лікарських засобів.

Після вивчення окремих розділів дисципліни проводиться контроль засвоєння матеріалу. Контроль на кожному занятті привчає студентів до систематичної праці, з'ясовує обсяг, рівень і якість засвоєного навчального матеріалу, навчає вміню аналізувати. Участь у стоматологічному прийомі хворих дозволяє студентам не лише добре засвоїти теоретичні знання, а й уміти їх застосовувати на практиці, виробити алгоритми практичної діяльності, навчитися клінічно мислити й аналізувати, засвоїти культуру спілкування з пацієнтом.

Висновки. Участь у стоматологічному прийомі хворих і клінічному розборі дозволяють студентам опанувати практичні навички, отримати перший досвід спілкування з пацієнтом, виробити алгоритми дії, а постійний і регулярний контроль привчає студентів до систематичної праці.

Список використаної літератури

1. Думанський Ю.В. Освоєння студентами практичних навичок при кредитно-модульній організації навчального процесу: проблеми та пошук шляхів вирішення / Ю. В. Думанський, О. М. Талалаєнко, М. Б. Первак // Медична освіта. – 2011. – № 3. – С. 79-81.
2. Сучасні підходи до забезпечення якісної освіти лікарів-стоматологів / В.М. Ждан, В.М. Бобирьов, О.В. Шешукова [та ін.] // Матеріали Х ювіл. Всеукр. навч.-наук. конф. з міжнар.участю "Кредитно-модульна система організації навчального процесу у вищих медичних (фармацевтичному) навчальних закладах України на новому етапі" // Медична освіта. – 2013. – № 2. – С. 65-68.

ДО ПИТАННЯ ВИБОРУ МЕТОДИКИ ВИКЛАДАННЯ СТОМАТОЛОГІЧНИХ ДИСЦИПЛІН У ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ

Коломієць С.В.

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія»

Викладені основні методики викладання у вищих навчальних закладах, підкреслена необхідність варіативно-індивідуалізованого підходу до викладання хірургічної стоматології на кафедрі післядипломної освіти лікарів-стоматологів, що, на думку, автора, забезпечить підвищення якості підготовки лікарів у сучасних умовах.

Ключові слова: післядипломна освіта, хірургічна стоматологія, методика викладання, індивідуальний підхід, якість підготовки лікарів.

Методика викладання стоматологічних дисциплін у вищих навчальних закладах медичного профілю характеризується певним стилем. Саме основні моменти викладання і визначають стиль педагогічної діяльності як стійку систему способів, прийомів діяльності, манери поведінки викладача, його професіоналізму в поєднанні з індивідуальністю. Стилістика поведінки, незалежно від того чи розроблена вона самостійно або запозичена, завжди заснована на моделі взаємодії з людьми. Як технічна основа педагогічного процесу, більшість цих моделей вивчена й обґрунтована [2].

Основу індивідуалізації професійної підготовки лікарів-інтернів і лікарів-курсантів має становити принцип варіативності вибору забезпечення і форм діяльності на кафедрі післядипломної освіти лікарів-стоматологів. Варіативний підхід у навчанні означає, з одного боку, розмаїття, різноманітність, диференційованість вправ і завдань, можливість випереджального навчання, наступність форм навчання; з іншого боку, право особистості на вибір навчання відповідно до своїх особливостей, здібностей, інтересів, життєвих планів, тобто варіативний вибір індивідуальної освітньої траєкторії [1; 2; 3; 4; 5]. Цей вибір, з одного боку, опосередкований індивідуальними можливостями, інтересами і потребами лікарів-інтернів і лікарів-курсантів, з іншого, передбачає виконання навчальної програми лікарями-інтернами і лікарями-курсантами розвитку й здобуття необхідних знань, умінь і навичок.

При викладанні стоматологічних дисциплін лікар використовує різноманітні стилі, за допомогою яких контролює навчальний процес, доступно викладає теми і перевіряє засвоєння матеріалу лікарями-інтернами та лікарями-курсантами.

Метою нашого дослідження було вивчення основних стилів викладання на кафедрі післядипломної освіти лікарів-стоматологів.

Матеріали і методи. Саме через акультурацію викладачі здобувають стилістику поведінки, яка і є провідною в педагогічній діяльності. Лікарям-інтернам і лікарям-курсантам рекомендують лекційний матеріал, надають основний тематичний матеріал, додаткову літературу, потім вони отримують тестові завдання, відшліфовують практичні навички (на фантомах), ведуть прийом хворих, наприкінці заняття підбиваємо підсумок і повідомляємо тему наступного заняття.

У виборі стилю педагогічного спілкування в психологічному аспекті викладач орієнтується на [5]:

1. Спілкування на основі високих професійних установок викладача, його ставлення до педагогічної діяльності в цілому. У вищих навчальних закладах інтерес у спілкуванні стимулюється ще й загальними професійними інтересами, особливо на профільних кафедрах.

2. Спілкування на основі дружнього ставлення. Воно передбачає захопленість спільною справою. Викладач виконує роль наставника, старшого товариша, учасника спільної навчальної діяльності.

3. Спілкування-дистанція належить до найпоширеніших типів педагогічного спілкування. У цьому разі у взаєминах постійно простежується дистанція в усіх сферах: у навчанні – з посиленням на авторитет і професіоналізм, у вихованні – з посиленням на життєвий досвід і вік. Такий стиль формує відносини викладач – слухач.

4. Спілкування-залякування – негативна форма спілкування, яка розкриває педагогічну неспроможність викладача.

5. Спілкування-загравання, характерне для молодих викладачів, що прагнуть популярності. Таке спілкування забезпечує лише помилковий, «дешевий» авторитет.

Найчастіше в педагогічній практиці спостерігається поєднання стилів у тій чи іншій пропорції, коли домінує один із них. З числа розроблених останніми роками за кордоном класифікацій стилів педагогічного спілкування цікавою видається типологія професійних позицій викладачів, запропонована М. Тален.

Модель I – "Сократ". Це викладач із репутацією любителя суперечок і дискусій, навмисно їх провокує на заняттях. Йому властиві індивідуалізм, несистематичність у навчальному процесі через постійні конфронтації; молоді спеціалісти посилюють захист власних позицій, вчать їх відстоювати.

Модель II – "Керівник групової дискусії". Головним у навчально-виховному процесі вважає досягнення згоди і встановлення співпраці між слухачами, відводячи собі роль посередника, для якого пошук демократичної згоди важливіший результату дискусії.

Модель III – "Майстер". Викладач виступає як зразок для наслідування, що підлягає безумовному копіюванню, насамперед не стільки в навчальному процесі, скільки в ставленні до життя загалом.

Модель IV – "Генерал". Унікає двозначності, підкреслено вимогливий, жорстко домагається слухняності, оскільки вважає, що завжди й в усьому правий, а слухач, як армійський новобранець, мусить беззаперечно підкорятися. За даними автора типології, в педагогічній практиці цей стиль більше поширений, ніж усі разом узяті.

Модель V – "Менеджер". Стиль, який здобув поширення в радикально орієнтованих вищих школах і пов'язаний з атмосферою ефективною діяльності аудиторії, заохоченням ініціативи і самостійності. Викладачі прагнуть обговорення з кожним слухачем сенсу вирішення тестового завдання, якісного контролю й оцінки підсумкового результату.

Модель VI – "Тренер". Атмосфера спілкування в групі пронизана духом корпоративності. Слухачі подібні до

гравців однієї команди, де кожен окремо не важливий як індивідуальність, але всі разом вони можуть багато чого. Викладачу відводиться роль натхненника групових зусиль, для якого головне – остаточний результат, блискучий успіх, перемога.

Модель VII – "Гід". Утілений образ «ходячої енциклопедії». Лаконічний, точний, стриманий. Відповіді на всі запитання йому відомі заздалегідь, як і самі запитання. Технічно бездоганний і саме тому часто відверто нудний.

Вибір викладачем стилю педагогічного спілкування має спиратися на власні потреби, а не потреби слухачів. По суті, викладачі підходять до навчання з різним ступенем теплоти, комунікабельності, академічної освіти і концептуальної розробки, що відображено в стилістичних варіаціях.

На основі змістових і динамічних характеристик і результативності виділяють індивідуальні стилі діяльності викладача: емоційно-імпровізаційний (ЕІС); емоційно-методичний (ЕМС); міркувально-імпровізаційний (МІС); міркувально-методичний (ММС).

Викладачів з ЕІС відрізняє переважна орієнтація на процес навчання. Пояснення навчального матеріалу будуть логічно і цікаво, проте часто відсутній діалогічний контакт зі слухачами. Крім того, він орієнтується на сильних слухачів, залишаючи поза увагою інших. Заняття відбуваються у швидкому темпі. Викладачі з ЕІС не дають слухачам самостійно формулювати відповідь. Для них характерне недостатньо адекватне планування навчально-виховного процесу.

Для викладачів з ЕМС характерні орієнтація на процес і результат навчання, адекватне планування навчально-виховного процесу, висока оперативність, контроль знань і вмінь усіх слухачів, використання різноманітних видів робіт на заняттях і колективних обговорень. Використовуючи багатий арсенал методичних прийомів, викладачі з ЕМС насамперед прагнуть зацікавити слухачів самим предметом.

Для викладачів з МІС характерні орієнтація на процес і результати навчання, адекватне планування навчально-виховної діяльності, поєднання інтуїтивності і рефлексивності. Вони проявляють меншу винахідливість у підборі та варіюванні методів навчання, не завжди здатні забезпечити високий темп роботи, рідше практикують колективні обговорення, воліють впливати на слухачів непрямим шляхом (за допомогою підказок, уточнень і т.і.), даючи їм можливість детально оформити відповідь. Таким викладачам притаманні традиційність і обережність у вчинках.

Викладачі з ММС орієнтуються переважно на результати навчання й адекватне планування навчально-виховного процесу, проявляючи консервативність у використанні засобів і способів педагогічної діяльності. Висока методичність (систематичність закріплення, повторення, контролю знань слухачів) поєднується в них зі стандартним набором використовуваних методів навчання, перевагою репродуктивної діяльності слухачів, нечастими колективними обговореннями. Під час опитування викладачі з ММС звертаються до невеликої кількості слухачів, даючи кожному достатньо часу на відповідь, особлива увага приділяється слухачам із низьким рівнем знань. Для викладачів цього стилю в цілому характерна рефлексивність.

Конкретний викладач навряд чи може однозначно належати до одного з перерахованих типів. Оптимальний індивідуальний стиль – це такий стиль педагогічної діяльності, який дозволяє максимально повно використовувати сильні сторони викладача і, за можливості, компенсувати слабкі сторони його темпераменту, характеру, здібностей та особистості в цілому. Для кожного професійного викладача вищої школи найважливішим завданням є вироблення власного індивідуального стилю в педагогічній діяльності зі стійко позитивним типом взаємин зі слухачами.

Висновок. Застосування кожного стилю може бути методично обґрунтованим у вищих навчальних закладах медичного профілю залежно від поставленого завдання і наявної ситуації. Акультурація властива викладачу, часто призводить до неусвідомленого вибору стилістики викладання. Одного разу обраний таким чином стиль міцно закріплюється у свідомості, що невдовзі призводить до зниження індивідуалізації навчального процесу і як наслідок - зниження його ефективності.

Створення і відпрацювання тактичних прийомів, які дозволяють використовувати викладачу стиль навчальної діяльності залежно від ситуації та завдань, стало пріоритетним методичним напрямом викладання хірургічної стоматології на кафедрі післядипломної освіти лікарів-стоматологів задля вдосконалення якості підготовки лікарів у сучасних умовах.

Список використаної літератури

1. Clark C. Teacher's thought processes /Clark C., Peterson P. / In M. Wittrock (Ed.), Handbook of research on teaching. – New York: Macmillan, 1986. – P. 142-159.
2. Models of teaching (8th ed) / [Joyce B., Hrycauk M., Calhoun E., Hrycauk W.]. – Boston : Allyn Bacon, 2006. - P. 102-108.
3. Аверин В.А. Акультурация / В.А. Аверин // Антология исследований культуры. – СПб. : Университетская книга, 1997. - Т.1. Интерпретация культуры. - С.251-279.
4. Анцыферова Л. И. Развитие личности специалиста как субъекта своей профессиональной жизни /Л. И. Анцыферова. - М., 1991. – С. 128-130.
5. Ядов В. А. Социальная идентичность личности /В. А. Ядов. — М. : Мир, 1994. - С. 42-51.

ДИДАКТИЧНІ АСПЕКТИ ВДОСКОНАЛЕННЯ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ

Коробейніков Л.С., Король Д.М., Коробейнікова Ю.Л., Рамусь М.О.

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія»

Удосконалення якості підготовки лікарів у вищих навчальних закладах ґрунтується на основних категоріях дидактики (методи навчання, форми організації навчального процесу, викладання).

Ключові слова: дидактика, категорія, навчання, викладання.

Питання про суть, утворення і пізнавальну цінність дидактичних категорій посідає чільне місце в науці та певною мірою свідчить про теоретичний рівень її розвитку. Аналіз досліджень цієї проблеми свідчить, що в останні десятиріччя питання сучасної дидактики ставали предметом наукових пошуків вітчизняних науковців [1; 2; 3; 4].

Як відомо, навчальний процес є двобічним процесом взаємозумовленої діяльності викладача і студента - викладання і навчання. Викладання - це повідомлення тим, хто навчається, обсягу знань, визначеного метою навчання, інструктаж про способи і прийоми роботи, керування процесом навчання та перевірка якості засвоєння знань, умінь і навичок.

Навчання - це планомірна і систематична робота викладача зі студентом, заснована на здійсненні та закріпленні змін у їхніх знаннях, установках, поведінці та в структурі особистості, що відбуваються під впливом навчання. Навчання є цілеспрямованою діяльністю і включає в себе намір викладача стимулювати навчання як суб'єктивну діяльність тих, хто навчається. На цій основі деякі дидактики визначають викладання як керівництво процесом навчання, проте це визначення не є повним, оскільки воно відкидає інші характеристики. Однією з таких важливих характеристик є обмін інформацією між викладачем, іншими джерелами і тими, хто навчається. Цей обмін дає змогу студенту засвоювати знання безпосередньо або в ході розв'язання проблеми. Здобуваючи знання про навколишню дійсність і про себе, студент формує здатність приймати рішення, що регулюють його ставлення до цієї дійсності. Одночасно він пізнає моральні, соціальні й естетичні цінності та, переживаючи їх у різних дидактичних ситуаціях, формує своє ставлення до них і створює систему цінностей. Важливим чинником змін особи того, хто навчається, є також його практична діяльність, пов'язана зі здобуттям знань і впливом на дійсність.

Засвоєння навчального матеріалу - складний пізнавальний процес, спрямований на міцне оволодіння знаннями, вміннями і навичками. У ньому задіяна низка психічних процесів, які здійснюються в певній послідовності, - увага, сприйняття, пам'ять і мислення, мовлення й увага.

Фактори, що впливають на засвоєння знань і залежать від того, хто навчається, такі: тип вищої нервової діяльності, швидкість мислення, вміння переходити від абстрактного до конкретного і навпаки, рівень розвитку зору та слуху, якість сприймання, вид пам'яті, характеристика уваги, мотиви навчальної діяльності, активність навчання, працездатність, рівень початкової підготовки, цілеспрямованість навчання, вік, «інертність» мислення.

Чинниками, які впливають на засвоєння знань і залежать від викладача, вважають вибір дидактичних принципів, рівень навчання, методику занять, керування навчанням, концентрацію важливого навчального матеріалу, його складність, відведений для навчання час, кваліфікацію й особистість викладача, характер, ефективність і точність критеріїв оцінки результату навчання.

Знання будуть повноцінними, якщо вони відповідатимуть такій структурі:

- знання і розуміння фактів, термінів, принципів, законів і закономірностей;
- уміння порівнювати, аналізувати, давати оцінку фактам, робити висновки;
- уміння застосовувати знання для вирішення типових завдань;
- уміння вирішувати складні творчі завдання, тобто застосовувати знання в нових умовах;
- уміння володіти професійними прийомами і навичками.

Уміння виявляються в способах готовності студента здійснювати навчальну діяльність і в його здатності виконувати ту чи іншу діяльність на основі використання власного досвіду. Уміння формуються вправами в мінливих умовах, у цілому не автоматизуються і завжди усвідомлюються.

Практичні навички з кожної дисципліни визначають підготовленість до тих чи інших дій за умови наявності високого рівня оволодіння теоретичним матеріалом і свідомого самоконтролю. Навички формуються багаторазовими вправами в однакових умовах діяльності.

Навчання базується на трьох видах діяльності: репродуктивна, реконструктивна і продуктивна. Репродуктивна діяльність - це повторення раніше засвоєної інформації; реконструктивна діяльність - вирішення певних завдань, задач на основі отриманої інформації; продуктивна діяльність - це здатність на основі раніше вивченої інформації та сформованої системи знань вирішувати завдання в нових, нетипових умовах, застосовуючи ці знання в ситуації, яка раніше не входила в навчальний процес.

Рівні засвоєння.

На I рівні засвоєння студенти здобувають знання, за допомогою яких вони здатні пізнавати те чи інше явище серед подібних до нього (діяльність пізнання). Основна особливість цього рівня знань полягає в тому, що для своєї реалізації вони потребують опори на конкретне явище, інформація про яке їм була надана в процесі навчання.

II рівню засвоєння відповідають такі знання, за допомогою яких студент може самостійно відтворювати в пам'яті інформацію про об'єкти, що вивчаються, явища, дії з ними (діяльність на відтворення). На цьому рівні йому не потрібне пред'явлення даного об'єкта чи явища. Він відтворює засвоєний матеріал без опори на це явище, не маючи його перед собою, а уявляючи його. Володіючи навчальною інформацією на II рівні, студент набуває здатності вирішувати певне коло питань, демонструючи розуміння проблеми, що поставлена перед ним.

На III рівні засвоєння студент набуває здатності вирішувати типові завдання в новій, нетиповій ситуації, використовуючи для цього засвоєні ним у процесі навчання способи їх вирішення. III рівень передбачає орієнтацію в тому, який із готових, відомих методів вирішення слід застосувати в тій чи іншій типовій ситуації (діяльність на рі-

вні вмінь).

На IV рівні засвоєння студент здатний творчо використовувати отримані знання, вміння та навички. Виявляючи активне володіння матеріалом, він може приймати рішення в нових, не типових для нього ситуаціях, самостійно пропонувати оригінальні способи і підходи до їх вирішення (діяльність на рівні трансформації або творчості).

Отже, сучасна дидактика, спираючись на гуманістичні концепції, має відкривати нові явища в навчальному процесі й опрацьовувати такі проблеми в руслі дидактичних концепцій:

- визначати мету й обґрунтовувати зміст навчання;
- досліджувати сутність, закономірності та принципи навчання, а також шляхи підвищення його розвиткового і виховного впливів на студентів як суб'єктів навчання;
- обґрунтовувати дидактичні основи забезпечення суб'єктності студентів у навчальному процесі;
- вивчати закономірності навчально-пізнавальної діяльності студентів, формування її методики, шляхи активізації в процесі навчання і самонавчання;
- обґрунтовувати систему діалогічних методів навчання і методику ефективного їх застосування в навчальному процесі;
- визначати й удосконалювати організаційні форми навчальної роботи;
- обґрунтовувати ефективні та об'єктивні критерії оцінки результативності як усього дидактичного процесу, так і викладацької діяльності суб'єктів викладання і навчально-пізнавальної діяльності суб'єктів навчання;
- переосмислювати оціночно-результативний компонент навчального процесу і наповнювати його особистісним виміром.

Список використаної літератури

1. Курлянд З. Н. Педагогіка: навчальний посібник / З. Н. Курлянд, Р. І. Хмелюк, Т. Ю. Осипова. – [2-ге вид., доповн.]. – Харків : Бурун Книга, 2009. – 304 с.
2. Фіцула М. М. Педагогіка / М. М. Фіцула. – [3-тє вид., перероб. і допов.]. – Тернопіль : Навч. кн.: Богдан, 2008. – 232 с.
3. Чайка В. М. Основи дидактики: навчальний посібник / В. М. Чайка. – К. : Академвидав, 2011. – 240 с.
4. Ягупов В. В. Педагогіка: навчальний посібник / В. В. Ягупов. – К. : Либідь, 2002. – 560 с.

СУЧАСНІ АСПЕКТИ ПІДГОТОВКИ МОЛОДШИХ МЕДИЧНИХ СПЕЦІАЛІСТІВ

Коробка К.В., Колінько Л.М.

Медичний коледж ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія»

У статті висвітлюються питання медсестринської медичної допомоги на первинному рівні в умовах реформування системи охорони здоров'я і пріоритетні аспекти підготовки кваліфікованих молодших медичних спеціалістів на засадах загальної практики – сімейної медицини.

Ключові слова: реформування, первинна медична допомога, медсестринська допомога, первинна профілактика.

В умовах реформування системи охорони здоров'я в Україні вдосконалення системи медичної допомоги відбувається шляхом наближення її до кожної сім'ї, а надання медичної допомоги населенню базується на засадах загальної практики – сімейної медицини. Світовий досвід, узагальнений ВООЗ, свідчить, що розвиток первинної допомоги на засадах сімейної медицини є найефективнішим засобом досягнення справедливого розподілу та раціонального використання коштів і підвищення результативності роботи всієї галузі охорони здоров'я. Натепер уже створені центри первинної медико-санітарної допомоги – лікувально-профілактичні заклади, які надають хворим усіх вікових груп населення кваліфіковану діагностичну, лікувально-реабілітаційну, швидку медичну допомогу як в умовах амбулаторно-поліклінічного закладу, так і вдома.

У зв'язку з цим гостро постають питання підготовки кваліфікованих медичних спеціалістів загальної практики – сімейної медицини, зростає значимість сестринської справи як складової частини системи охорони здоров'я. Оскільки сестринська справа охоплює фізичні, інтелектуальні та соціальні аспекти життя тією мірою, якою вони впливають на здоров'я, виникнення хвороби, непрацездатність і смерть, одним із пріоритетів реформування медичної галузі в Україні є діяльність медичної сестри, що поєднує заходи зі зміцнення здоров'я, профілактики захворювань, надання психосоціальної допомоги особам, які мають фізичні та (або) психічні хвороби, а також непрацездатним усіх вікових груп.

Кадровий потенціал системи охорони здоров'я будь-якої держави, в тому числі й України, на 70-75% складається з медсестринського персоналу, який необхідно використовувати ефективніше. ВООЗ зазначає, що медсестринський персонал може взяти на себе 25 -70% (залежно від профілю та спеціалізації) функцій, які сьогодні виконує лікар. Тому в системі охорони здоров'я країн Європи, США, Канади давно зрозуміли вагомість проблеми розвитку й удосконалення медсестринства. В усьому світі спеціальність медсестри виокремлена. І лікар, і медсестра працюють як партнери.

Наведене вище свідчить про зростання ролі медсестринських служб і медичної сестри як фахівця, яка першою контактує з пацієнтом, його родиною й оточенням, опікується ними в лікарні та вдома до кінця життя. У таких умовах зростає й актуальність професійної підготовки медичних сестер, що впливає із самого визначення поняття "медична сестра", запропонованого Міжнародною радою медичних сестер: "Медична сестра – це особа, яка пройшла підготовку за основною програмою медсестринського навчання, одержала достатню кваліфікацію і має право виконувати у своїй країні відповідальну роботу з медсестринського обслуговування, маючи на меті зміцнення здоров'я, запобігання хворобам та здійснення догляду за хворими".

Визнаючи роль медичної сестри в догляді за хворими як доповнення до функцій лікарів, більшість держав останнім часом загострюють увагу на запобіжних (профілактичних) і діагностично-лікувальних аспектах діяльності медичних сестер у процесі надання медичної допомоги, а також на питаннях їх безпосередньої участі у відновленні працездатності та медико-соціальної реабілітації пацієнтів.

Реформування вимагає диференціації діяльності медичних сестер залежно від нових функцій і видів діяльності відповідно до міжнародних стандартів і досвіду, зумовлених новими соціально-економічними умовами, та якісного перегляду змісту медсестринської освіти в напрямі її інтеграції в міжнародну систему, що свідчить про актуальність перетворень у медсестринстві як складовій системи охорони здоров'я України.

Актуальність визначається, крім того, сучасними потребами прискореного наближення якісної та доступної медсестринської допомоги до населення, зокрема в частині первинної медико-санітарної допомоги, допомоги хворим із хронічними хворобами, реабілітаційної допомоги, а також тим, які перебувають у стані значної залежності та передсмертному.

Пріоритетний розвиток первинної медико-соціальної допомоги (ПМСД) на засадах загальної лікарської практики значно розширює функції медичної сестри порівняно з дільничною службою. Вони надають ширший спектр медичних послуг, багато з яких традиційно були прерогативою лікарів: нові форми обслуговування (включаючи допомогу вдома і тривалий догляд), технології первинної профілактики з корекції факторів ризику розвитку хронічних хвороб, удосконалення навичок стратегічного планування, управління, міжсекторального співробітництва і лідерства.

У наш час значно зросли вимоги до підготовки медичних сестер: новий якісний рівень знань, висока кваліфікація, обізнаність у різних галузях медицини, нестандартність мислення, висока відповідальність – це те, чого чекають від сучасної сестри милосердя її пацієнти, і те, що хотіли б бачити у своїх помічниках лікарі. Медсестра має бути прикладом високого професіоналізму, безкорисливого служіння покликанню, загостреного почуття відповідальності. Вона мусить самовіддано виконувати свій професійний обов'язок, проявляти майстерність, щире співчуття і піклування.

Отже, пріоритетним аспектом сучасної підготовки молодших спеціалістів є формування в процесі навчання професійно значущих якостей медичного працівника, адже сучасна модель сестринської справи орієнтована на людину, а не на хворобу. Ця модель має бути пристосована до потреб пацієнтів, їхніх сімей і суспільства, надавати медичним сестрам широкий вибір ролей і функцій для роботи не тільки з хворими і вмираючими пацієнтами, а й зі здоровим населенням, що виступає основним завданням первинної допомоги на засадах сімейної медицини. Крім того, професійна підготовка має бути тісно пов'язана з вихованням особистісних якостей медичної сестри, до яких належать: моральні – співчутливість, доброзичливість, самопожертва, чесність, терплячість, увічливість, уважність, лагідність, оптимізм, мужність, скромність, принциповість, почуття власної гідності; естетичні – акуратність, охайність, здатність створити комфорт для пацієнта; інтелектуальні – професійна ерудиція, спостережливість, намагання проникнути в суть явищ, здатність планувати догляд за пацієнтом, виходячи з логічного осмислення його проблем і потреб; спроможність науково обґрунтувати свої дії.

Список використаної літератури

1. Шегедин М.Б. Медико-соціальні основи реформування медсестринських кадрових ресурсів системи охорони здоров'я / М.Б. Шегедин. – К., 2001.
2. Солодовник О.В. Модернізація фахової підготовки молодших спеціалістів у медичному коледжі / О.В. Солодовник // Проблеми освіти: зб. наук. праць. – Спецвип. – Вінниця-Київ, 2015. – С. 86–90.
3. Шегедин М.Б. Медсестринство в Україні: навч. посіб. / М.Б. Шегедин. – Тернопіль : Укрмедкнига, 2003. – С.196–205
4. Закон України від 07.07.2011 № 3611-VI "Про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров'я щодо удосконалення надання медичної допомоги".
5. Наказ МОЗ України від 04.11.2011 № 755 "Про затвердження Положення про центр первинної медичної (медико-санітарної) допомоги та положень про його підрозділи".

ФОРМУВАННЯ ЛОГІЧНОГО МИСЛЕННЯ – ПІДґРУНТЯ ЛІКАРСЬКОЇ МАЙСТЕРНОСТІ

Коровіна Л.Д., Запорожець Т.М.

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія»

Розглянуто необхідність формування математичного мислення і використання логічного аналізу в студентів молодших курсів медичних ВНЗ. Показано, що вивчення основ вищої математики і медичної інформатики закладають базу для розвитку математичного, логічного стилю мислення лікаря, необхідного в умовах сучасної медичної практики.

Ключові слова: клінічне мислення, математичне мислення, логіка.

Розуміння того, що мислення є основним інструментом діяльності лікаря, сьогодні є загальноприйнятим [1; 2]. Для характеристики розумової діяльності лікаря часто використовується поняття «клінічне мислення» [3] чи навіть «діагностичне мислення» [4].

Тим часом багато випускників медичних вишів не знають чітких вимог до мислення лікаря, можливостей і методів його розвитку [2]. Хибне мислення призводить до некоректних міркувань лікаря, а це – до помилок діагностики і лікування, кількість яких не зменшується [5]. Навпаки, покращення патологоанатомічної експертизи свідчить про кричуще високий рівень лікарських помилок, що спостерігається в усіх країнах, де проводяться такі дослідження. У США кількість лікарських помилок, які призвели до смерті пацієнта, в 2004–2006 рр. визначалася на рі-

вні 225 - 284 тисяч [6]. Під час підготовки проекту закону про страхування громадянської відповідальності медичних організацій перед пацієнтами в Росії виходили з оцінки смертності від лікарських помилок на рівні 45–50 тис. випадків щорічно як мінімум [7].

Забезпечити зниження рівня лікарських помилок можна різними шляхами, що доповнюють один одного, зокрема покращуючи якість мислення лікаря. Мислення лікаря, маючи специфічний об'єкт, тим не менше, підкоряється загальним законам, які забезпечують його ефективність, – законам логіки [8; 9]. Формування оптимального способу мислення сьогодні є актуальним завданням, про що свідчать праці, в яких пропонують методики формування клінічного мислення - як спеціалізовані, так і універсальні [10; 11]. У них розглядаються переважно три групи предметів: власне клінічні, логіка (яка не вивчається ізольовано) і філософія.

Серед матеріалу, який вивчають студенти медичних навчальних закладів на молодших курсах, є кілька розділів, що викликають нерозуміння і несприйняття в чималій кількості студентів, - основи вищої математики (в курсі медичної біофізики) й основи медичної інформатики. Цьому є низка пояснень. Одне з них полягає в упередженні щодо власних здібностей, сформованому ще в шкільні роки. На запитання «Чи Вам у дитинстві казали старші (батьки, родичі, вчителі), що Ви не маєте математичних здібностей, що Ви гуманітарій?» відповідь «Так» дають близько 80% опитаних студентів. Близько чверті опитаних зазначили, що почувши це, відчували себе скривдженими, приниженими. Часто саме вчитель математики робив таку заяву, тим самим повністю позбавляючи учня бажання докласти зусиль до вивчення предмета. Інколи, зі слів студентів, учителі математики нехтували своїми професійними обов'язками, мотивуючи це відсутністю потреби в математиці в подальшому житті. Переважно це спостерігалось в гуманітарних класах. Як наслідок, у школярів формувалося негативне ставлення до математики – складної, незрозумілої та марної інтелектуальної діяльності, непотрібної в повсякденному житті, цікавої лише людям зі специфічними особливостями мозку. Ідея вродженого «математичного типу мислення», необхідного для вирішення математичних задач, і впевненість у ригідності власних інтелектуальних здібностей навіть під час навчання у виші шкодять мотивації та як наслідок - успішності навчання.

Багатьом студентам із таким емоційним багажем притаманна специфічна реакція на будь-які, а не лише математичні, складні інтелектуальні задачі – реакція уникання вирішення або нехтування задачею взагалі: «Я не здатен». У медичній практиці в ситуаціях невизначеності діагнозу така поведінка лікаря часто виражається невизначеними формулюваннями та необґрунтованими діями, що засвідчує неспроможність і небажання лікаря знаходити правильне рішення.

Математичне мислення – це значно більше, ніж здатність вирішувати арифметичні або алгебраїчні задачі. Це аналітичний погляд на речі та явища навколишнього світу, коли здійснюються пошук їхньої логічної структури, сутності та кількісна оцінка [12; 13]. Сприйняття себе як математичного мислителя є при цьому цілком органічним. Такі особливості мислення не суперечать специфічному професійному аналізу інформації, а структурують і впорядковують його.

У Стенфордському університеті пропонується курс математичного мислення, що складається з двох частин. Фокусом восьмитижневої базової частини курсу є формування навичок математичного мислення для повсякденного життя і професійної (не математичної) діяльності. Завдання, які вирішуються в процесі навчання, – засвоєння правил логіки під час аналізу мови та формулювань. Фактично це курс аналітичного мислення.

Дослідники інколи навіть використовують зовні парадоксальне словосполучення «гуманітарна математика», що застосовують до розділів прикладної математики, в яких вивчаються суспільство і суспільні відносини [14].

Вплив вивчення математики на формування професійного мислення майбутнього лікаря дуже різнобічний: формування навичок точного формулювання правил та інструкцій і точного їх дотримання, навичок логічного аналізу, який включає індуктивний і дедуктивний методи [15].

Основи логіки студенти вивчають у курсі медичної інформатики. Але обсяг теми (4 години) достатній лише для вивчення основних понять логіки і недостатній для засвоєння методу логічного аналізу професійних і клінічних задач.

Через це слід приділяти особливу увагу практичному застосуванню логічних методів аналізу, наголошувати на їхній ролі в проектуванні та побудові автоматичних діагностичних систем під час вивчення інших розділів біофізики, інформатики й інших дисциплін. Чітке розуміння механізмів автоматичної діагностики, їхніх сильних і слабких сторін убереже молодого лікаря від некритичного ставлення як до своєї розумової діяльності, так і до механічного використання висновків автоматичних діагностичних систем.

Готової простої методики навчання логічному мисленню в наш час немає. Але можна запропонувати низку прийомів, які полегшать організацію процесу мислення. Перший крок – усвідомлення спорідненості ефективного мислення незалежно від його об'єкта. Спрощена порівняльна схема вирішення математичних і діагностичних задач ілюструє це положення.

Вирішення математичної задачі	Вирішення клінічної задачі
Аналіз умови	Збір анамнезу, проведення діагностичних досліджень
Відбір допустимих правил вирішення	Установлення діагнозу і вибір протоколу лікування
Вибір і застосування конкретного методу розв'язання	Вибір тактики і застосування лікування в межах протоколу
Перевірка досягнення мети	Перевірка ефективності лікування
Якщо рішення не знайдено – пошук і вибір інших методів вирішення	Якщо лікування неефективне – додаткові діагностичні дослідження, дослідження реактивності організму, корекція діагнозу
Вирішення новим методом	Зміна тактики лікування

В обох випадках перш ніж починати пошук, необхідно жорстко визначити й узгоджувати термінологію. У медицині той самий термін може бути багатозначним, те саме явище чи об'єкт можуть мати різні визначення. Нехтування етапу визначення термінів на початку кожної теми, що вивчається, може призводити до хибного розуміння матеріалу і помилок [2]. Це також одна із найважливіших задач, які вирішує медична інформатика.

Отже, вивчення вищої математики має базуватися на визначенні основних понять, дотриманні наведеного алгоритму вирішення задач і на розгляді прикладних медичних задач, які розв'язуються за допомогою відповідних

математичних методів. Також необхідно роз'яснити студентам основну причину відсутності успіху у вивченні математики, якщо таке спостерігається (упередженість, відсутність мотивації та недотримання методик вирішення задач), і задати структурування мислення як провідну мету під час навчання математиці. Вивчення всіх тем медичної біофізики та інформатики має розпочинатися з визначення термінів і містити аналіз прикладних задач із дотриманням того ж алгоритму.

Список використаної літератури

1. Володин Н.Н. Медицинское образование на рубеже веков / Н.Н. Володин, В.С. Шухов //Лечащий врач. – 2000. – № 4. – С.68–70.
2. Абаев Ю.К. Культура мышления врача / Ю.К. Абаев // Здравоохранение. – 2010. – № 7. – С.46–53.
3. Абаев Ю.К. Особенности и противоречия клинического мышления врача / Ю.К. Абаев // Медицинские новости. – 2008. – №16. – С. 6–13.
4. Абаев Ю.К. Диагностическое мышление врача и законы логики / Ю.К. Абаев // Военная медицина. – 2008. – №4.– С. 66–69.
5. Бенедиктов И.И. Происхождение диагностических ошибок / И.И. Бенедиктов. – Свердловск, 1977. – 162 с.
6. <http://www.joyfulaging.com/iatrogenic.htm>
7. <http://newvesti.info/ezhegodno-ot-vrachebnyx-oshibok-v-russii-umirayut-okolo-100-tysyach-chelovek>
8. Горбач Т.В. Логика / Т.В. Горбач, М.В. Лягушевич. – Мн. : БГМУ, 2006.– 60 с.
9. Кротков Е.А. Логика врачебной диагностики / Е.А. Кротков. – Днепропетровск, 1990. – 133 с.
10. Демидова Е. В. Формирование клинического мышления в условиях профессиональной подготовки будущих военных врачей : на материале изучения онкологии : автореф. дис. на соискание науч. степени канд. пед. наук / Е. В. Демидова. – Саратов, 2006.
11. Борискова И. В. Формирование клинического мышления у студентов медицинского колледжа на основе их учебно-исследовательской деятельности: автореф. дис. на соискание науч. степени канд. пед. наук / И.В. Борискова. – Краснодар, 2006.
12. <https://www.coursera.org/course/maththink>
13. Keith Devlin. Introduction to Mathematical Thinking.– Palo Alto, 2012.– 102 p.
14. Селина Е. М. Влияние математического образования на развитие личности в современных условиях // <http://nsportal.ru/npo-spo/obrazovanie-i-pedagogika/library/2014/09/21/vliyanie-matematicheskogo-obrazovaniya-na>
15. Постникова О.А. Особенности формирования профессиональной компетентности студентов медицинского вуза в процессе преподавания математики / О.А. Постникова, Н.В. Константиновская// Медицина и образование в Сибири. – 2010.- № 4. – Режим доступа: http://www.ngmu.ru/cozo/mos/article/text_full.php?id=438

ОСОБЛИВОСТІ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ ЗАГАЛЬНОЇ ПРАКТИКИ В ЄВРОПЕЙСЬКИХ КРАЇНАХ

Кравченко С.П.

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія»

Розглянуто питання становлення сімейної медицини (загальної практики) як окремої медичної дисципліни. Висвітлено особливості підготовки лікарів загальної практики в європейських країнах.

Ключові слова: загальна практика, реформа систем охорони здоров'я, первинна ланка, сімейна медицина.

Останніми роками вважають, що лікар, який працює в системі загальної практики (ЗП), є клініцистом широкого профілю. Він мусить мати такий же рівень клінічної компетенції, як і всі інші категорії лікарів [1, с. 14].

Лікар загальної практики надає персональну первинну і безперервну медичну допомогу окремим особам і сім'ям. Він може відвідувати своїх пацієнтів удома, приймати їх у амбулаторних умовах і в окремих випадках – у стаціонарі. Він бере на себе відповідальність за прийняття первинного рішення з кожної проблеми, пов'язаної зі здоров'ям, із якою пацієнт звертається до нього, за необхідності консультуючись із фахівцями. Зазвичай він працює в групі з іншими лікарями загальної практики, а також іншими колегами – парамедиками. Крім того, в нього мають бути сформовані навички роботи з представниками всіх вікових груп.

Всесвітньою організацією національних коледжів, академій та академічних асоціацій сімейних лікарів (WONCA) у 1991 р. було прийнято документ, у якому визначені вимоги до лікаря загальної практики. Підкреслюється комплексний характер медичної допомоги, наданої лікарями ЗП, який охоплює не тільки лікувальну допомогу, а й реабілітацію, профілактику і зміцнення здоров'я. Ця допомога має бути легкодоступною і надаватися без зволікання [2].

Безліч проблем зі здоров'ям, що виникають на рівні першого контакту пацієнтів із їхнім сімейним лікарем, можуть бути вирішені в рамках ЗП, але все ж сімейний лікар мусить забезпечувати належне і своєчасне направлення пацієнта до відповідного фахівця.

Протягом останніх десятиліть у багатьох країнах Європи відбулося реформування систем охорони здоров'я. Реформи спрямовані на вдосконалення служб охорони здоров'я, включаючи реорганізацію чинних систем загальної практики (та їх упровадження в разі відсутності таких). Під егідою Європейського регіонального бюро ВООЗ за останні роки були розроблені документи, присвячені проблемам загальної практики. У них висвітлено роль ЗП у загальнонаціональній інтегрованій профілактиці неінфекційних захворювань; внесок сімейних і загальнопрактикуючих лікарів; розвиток ЗП у країнах центральної та Східної Європи; реформи у сфері сімейної медицини і ЗП; стратегія розвитку сімейної практики і т. д.

У 1995 р. була видана "Хартія загальної практики / сімейної медицини в країнах Європи". У 1998 р. ВООЗ видала "Посібник з професійних та адміністративних аспектів розвитку загальної практики / сімейної медицини в

країнах Європи". У 2001 р. був проведений огляд, присвячений профілю діяльності та завданням лікарів ЗП, який став джерелом інформації про те, чим займаються загальнопрактикуючі лікарі в окремих країнах Європи, і як організована загальна практика [3].

Визнання високої значимості первинної медико-санітарної допомоги підкреслює необхідність належної підготовки фахівців у галузі загальної практики.

У медичній освіті донедавна отримання науково обґрунтованих знань домінувало над опануванням навичок роботи з хворими. Ця особливість була відома протягом століть. 200-річна історія загальної практики Единбурзької медичної школи з урахуванням досвіду Лейденського університету, колишнього піонера в справі медичної підготовки, заснованої на демонстрації пацієнтів (напротивагу традиційним лекціям і доповідям), посідала чільне місце в галузі медичної освіти, особливо в безперервній професійній освіті. Тут слід нагадати, що перша академічна кафедра загальної практики була створена лише в 1963 р.

Міжнародна група лікарів ЗП у 1974 р. сформулювала положення, яке сприяло просуванню загальної практики в Європі. Освітні цілі підготовки лікаря ЗП були розділені на три підгрупи:

1) знання:

- наявність достатніх знань і розуміння процесів захворювань, зокрема найбільш загальних і хронічних;
- розуміння можливостей, методів, меж і обмежень профілактики, ранньої діагностики та менеджменту в установах ЗП;

- розуміння обставин соціального життя і навколишнього середовища пацієнта та їхнього впливу на взаємозв'язок між здоров'ям і захворюванням;

- знання і відповідне використання доступних видів втручання;
- розуміння базових методів дослідження, що застосовуються в загальній практиці, та ін.;

2) уміння і навички:

- уміння встановити діагноз;
- здатність приймати відповідні початкові рішення по кожній проблемі, з якою звертаються пацієнти;
- здатність застосовувати принципи епідеміології та статистики;

3) відносини:

- розуміння лікарем того, що надання допомоги пацієнтам у вирішенні їхніх проблем – одне з основних завдань лікувальної допомоги;

- бажання і здатність критично оцінити свою роботу;

- визнання лікарем ЗП власної потреби в безперервній освіті та критичному осмисленні медичної інформації

[4, с. 16].

Цілі та програми підготовки лікаря ЗП були розроблені Комітетом освіти загальної медичної ради (Великобританія) в 1983 р. і переглянуті в 1993 р. Насамперед лікар ЗП має займатися пацієнтами, які звертаються до нього по медичну допомогу, тому підготовка переважно ґрунтується на знанні найпоширеніших проблем.

У Великобританії середньостатистичний лікар ЗП має справу приблизно з 2 тис. пацієнтів (це більше, ніж у інших європейських країнах). Нещодавнє дослідження захворюваності в Англії та Уельсі показало, що протягом року лікар оглядав 78% усіх зареєстрованих пацієнтів. З них 24% звернулися по допомогу з приводу ГРЗ, 15% – із захворюваннями шкіри та підшкірної клітковини, 11% – із незначними травмами, 10,1% – із захворюваннями вух, 6,5% – із невротичними синдромами, 5,4% – із хронічними захворюваннями легень, 4,2% – із гіпертонією, 4,0% – із кишковими інфекціями, 1,7% – з ІХС, 1,2% – із діабетом.

Для лікарів сімейної (загальної) практики необхідною вимогою є розуміння епідеміології та історії захворювань. Вони також мають урахувати вплив захворювання на життя пацієнта і його родини.

Лікар загальної практики, який отримав усебічну підготовку з питань здоров'я, – це лідер команди первинної медичної допомоги. З навичками лідерства не народжуються – їх здобувають, тому лікар має бути навчений оптимальному використанню кадрових ресурсів. Отже, підготовку з менеджменту необхідно розширювати і посилювати.

Усі професіонали охорони здоров'я та медичні фахівці, які працюють у ланці первинної медико-санітарної допомоги (ПМСД), мають пройти додипломну, післядипломну підготовку, а також неперервну професійну освіту за Концепцією і змістом ПМСД. Загальна практика має бути частиною додипломної програми підготовки. Усіх студентів-медиків слід ознайомити із ЗП; вони мусять розуміти необхідність співпраці всіх секторів системи охорони здоров'я. Аби стати сімейним лікарем, потрібно пройти післядипломну підготовку, зорієнтовану на первинну допомогу і засновану на ЗП.

Передумови підвищення рівня навичок, підтримки і поліпшення якості медичної допомоги пов'язані з безперервною професійною освітою. При цьому головна відповідальність за підвищення професіоналізму лежить на медичних працівниках. Сучасні навчальні технології, зокрема дистанційне навчання, можуть полегшити доступ лікарів до післядипломної освіти. Системи клінічного аудиту, організовані лікарями і здійснювані при розгляді випадків колегами, – ефективний підхід у підвищенні професійного рівня. У деяких країнах Європи розроблені посібники, які є важливими інструментами професійного розвитку, оскільки адаптовані до національних, місцевих умов [5; 6; 7; 13].

Загальна практика – це лікарська спеціальність. Необхідне її визнання як академічної дисципліни. Для цього слід розвивати кафедри ЗП під керівництвом практикуючих лікарів або осіб із солідною базою ЗП. Академічні кафедри мають не тільки готувати кадри, а й проводити наукові дослідження. Післядипломна підготовка має орієнтувати майбутніх сімейних лікарів на дослідження проблем, із якими сімейні лікарі мають справу в щоденній практиці.

Навчання лікарів ЗП охоплює лекції, клінічні демонстрації та конференції з розбору випадків, дистанційне навчання, аналіз діяльності практики й ін.

За останніми дослідженнями ВООЗ, понад 2/3 усіх лікарів загальної практики в країнах Західної Європи пройшли професійну підготовку. Найбільша частка лікарів, які пройшли спеціальну підготовку, – в Данії (99%), дещо нижчі показники в Швеції (96%), Чехії (90%), Швейцарії (86%), Голландії (82%), Великобританії (71%).

Професійна підготовка лікаря ЗП у країнах Східної Європи перебуває ще на стадії розвитку, тому результати програми підготовки будуть очевидні після багатьох років. Так, профпідготовкою охоплені в Литві 16% лікарів, у Естонії – 12%, у Польщі – 19%, у Франції – 16%, у Італії – 11%, у Болгарії – 15%. У той же час у деяких країнах,

наприклад, у Бельгії та Німеччині, є надлишкова кількість професійно підготовлених лікарів ЗП.

Час, витрачений на самоосвіту (години на місяць), варіює від 10 до 37 годин. У Бельгії, Нідерландах, Ірландії, Великобританії та Швейцарії затрачають на безперервну професійну освіту менше 15 годин на місяць; 25 годин витрачають на самоосвіту в Болгарії, Угорщині, Греції, Іспанії та Румунії. Більше часу – 37 годин – було витрачено в Туреччині, хоча ці результати пояснюються значною мірою підготовкою молодих випускників, які готуються до вступного іспиту за спеціалізацією.

Найважливішою передумовою визнання ЗП особливою дисципліною є її визнання іншими колегами-фахівцями. Прийнято розрізняти чотири фази еволюції ЗП як дисципліни:

- 1) визнання того, що лікарі ЗП представляють окрему галузь знань і їм необхідна академічна структура для її розвитку;
- 2) формування такої академічної структури;
- 3) створення спеціальної літератури, де описуються результати використання цієї дисципліни на практиці;
- 4) визнання академічної структури дисципліни.

Ці чотири стадії (фази) можуть бути відслідковані в досвіді розвитку загальної практики у Великобританії та Нідерландах. Королівський коледж лікарів ЗП був заснований у 1952 році, але його діяльності перешкоджали професійні організації фахівців. Вирішальним моментом у розвитку Голландського коледжу була Ваудсотенська конференція, на якій було вироблено базовий опис роботи голландського лікаря ЗП, який згодом став одним із основоположних положень Левенхорстської групи. Обидва коледжі створили свої наукові журнали [9; 10; 11].

Перша кафедра була заснована, як уже зазначалося, в Единбурзі в 1963 р., друга – в Утрехті в 1965 р. Це стало академічним визнанням ЗП. Публікації наукових статей і книг, активна академічна діяльність, а також значна кількість лікарів, які отримали вищі ступені, зміцнили статус лікаря ЗП у цих двох країнах. І у Великобританії, і в Нідерландах діють програми післядипломної підготовки із ЗП, відповідні програми безперервної підготовки. Діють асоціації, які захищають інтереси лікарів загальної практики.

Зважаючи на вищевказане, стає очевидною необхідність підвищення ефективності діяльності первинної ланки, що має стати імпульсом до створення національного пріоритетного проекту розвитку вітчизняної охорони здоров'я на сучасному етапі.

Список використаної літератури

1. Практическое руководство для врачей общей практики / [Денисов И.Н. и др.]. – М., 2001.
2. Денисов И.Н. Общая врачебная практика (семейная медицина) / И.Н. Денисов. – М.: ГОУ ВУНМЦ, 2005.
3. Мерта Дж. Справочник врача общей практики / Дж. Мерта. – М.: Практика, 1998.
4. Дрыгалю И.Н. Семейная медицинская сестра / И.Н. Дрыгалю. – М.: Ростов н/Д : МарТ, 2005.
5. Лапішев Є.С. Формування системи сімейної медицини в Україні / Є.С. Лапішев. – К., 2005. – 176 с.
6. Москаленко В.Ф. Організація роботи лікаря загальної практики (сімейного лікаря): посібник / Москаленко В.Ф., Гирина О.М. – Дніпропетровськ: "АРТ-ПРЕС", 2002. – 370 с.
7. Поліклінічна справа і сімейний лікар: посібник. – К.: Здоров'я, 2003. – 636 с.
8. Семейная медицина. Том 1. Киев, Медицина, 2007.
9. Сімейна медицина в Україні: момент істини. Круглий стіл: "Сімейна медицина - основа реформування діючої системи охорони здоров'я". – Львів: Ліга-Прес, 2003. – 71 с.
10. Слабкий Г.О. Наукове обґрунтування та шляхи оптимізації діяльності відділень профілактики міських поліклінік: автореф. дис... канд. мед. наук: 14.02.10 / Г.О. Слабкий. – К., 1996. – 23 с.
11. Справочник семейного доктора. – М.: Эксмо, 2007.
12. Указ Президента України від 7.12.2000 р. №1313 «Концепція розвитку охорони здоров'я населення України».
13. Чирков А.И. Лечебно-профилактическое учреждение. – М.: Медицина, 2001. – 302 с.
14. Чирков А.И. Организация и механизация работ в лечебно-профилактических учреждениях. – М.: Медицина, 2001. – 317 с.

СУЧАСНІ ПОГЛЯДИ НА ПРОБЛЕМАТИКУ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ

Крючко Т.О., Кушнерева Т.В., Остапенко В.П.

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія»

Автори статті обґрунтовують думку, що здобуття вищої медичної освіти – це не просто оволодіння переліком знань, навичок, компетенцій, а й досягнення конкретних результатів навчання за системою безперервної медичної освіти і практики.

Ключові слова: медична освіта, лікар, концепції навчання, педіатрія.

Професію лікаря зазвичай обирають усвідомлено, незважаючи на високу відповідальність і тривалий термін навчання. Шлях людини, яка обрала цю професію, нелегкий: тільки наполеглива праця і самовдосконалення формують лікаря-фахівця високого професійного рівня. Навчання в медичному виші, інтернатура, стажування, курси підвищення кваліфікації – етапи постійного здобуття й удосконалення медичних знань. Практично в усіх країнах обов'язковість сертифікації лікаря зазначена в національному законодавстві. Стажування лікаря після закінчення вишу відповідає загальноновизначеній концепції підготовки, яка ґрунтується на програмах вищої медичної школи та є етапом безперервної медичної освіти і практики.

У XXI столітті змінилася наша епістемологія – філософія про знання: через загальну доступність до інформації, лікарі втратили монополію на медичні знання, а пацієнти все частіше звертаються до Інтернету. Що є «ядром медичних знань», яким лікарі мають володіти? Відомо, що ці знання мають бути універсальними. Багато медичних шкіл мають концепцію проблемного навчання зі стимулюванням мотивації до підвищення якості навчання,

«прищепленням звички» до розв'язання проблеми, а не запам'ятовування фактів.

Професійно-релевантна компетенція передбачає усвідомлення майбутніми лікарями необхідності продовження навчання протягом усього життя і постійного вдосконалення власної професійної майстерності, здатності критично оцінювати медичні джерела інформації, можливості ставити наукові питання, проводити дослідження, формулювати наукові гіпотези і працювати з використанням найновіших наукових підходів до вирішення прикладних завдань медицини.

В умовах сьогодення змінюються навчальні плани і програми медичних дисциплін. Нові освітні програми часто розробляються і реалізуються з використанням методологій для підвищення валідності та результативності. Клініцисти і викладачі-науковці розходяться в думках про те, яким має бути зміст більшості медичних навчальних планів. З одного боку, слід більше приділити увагу розвитку навичок спілкування з хворими, дослідницьких навичок; водночас простір для фундаментальних і клінічних знань звуужується. Так, останнє видання Голландської Національної програми бакалаврату (Dutch National Framework of undergraduate) містить тільки загальні медичні питання, які замінили детальні тематичні розділи. Міжнародними стандартами вищої освіти є вивчення загальних категорій, процесів, середовища. Рекомендації для оцінки рівня знань, як правило, обмежуються загальними питаннями: "нормальна і ненормальна поведінка людини", "молекулярні, клітинні, біохімічні і фізіологічні механізми, що підтримують гомеостаз у організмі", "оцінка здоров'я пацієнтів з урахуванням фізичних, психологічних, соціальних і культурних факторів". Розгляд і рішення щодо вивчення проблематики окремих захворювань покладаються на місцевий рівень (вищий навчальний заклад). Національні іспити базуються на загальних стандартах навчання і не узгоджуються з локальними навчальними програмами.

Ефективність функціонування медичної освітньої системи, зокрема системи неперервної освіти, залежить від оптимальності взаємодії її підсистем і зв'язку між ними. Кожна з цих підсистем удосконалюється автономно, що не завжди забезпечує цілісність системи неперервної освіти щодо професійного становлення фахівця.

За досвідом американської системи медичної освіти, щоб задовольнити потребу студентів-медиків, зацікавлених у оволодінні компетенціями з педіатрії, Council on Medical Student Education in Pediatrics (COMSEP) та The Association of American Medical Colleges (AAMC) розробили програму з субординатури. Таким чином, у 2011 році на щорічній нараді Педіатричних академічних товариств учасниками було порушено питання про збільшення загального терміну резидентури з педіатрії. Асоціація американських медичних коледжів провела редизайн підготовки студентів, зацікавлених у педіатрії, яка починається на 2 курсі медичного коледжу і триває до кінця резидентури. Перехід із медичного коледжу до ординатури та резидентури ґрунтується насамперед на компетентності здобувача. Таким чином, освітня програма відповідає принципу «безперервності навчання». На 4 курсі студенти підтверджують вибір спеціальності; освітня програма базується на вивченні загальних і спеціальних питань та оволодінні практичними навичками, які мають удосконалюватися в ординатурі та резидентурі. Навчання за такою програмою допомагає студентам уточнити вибір професії та обрати вузьку спеціальність. Для студентів, які планують працювати в первинній ланці охорони здоров'я, програма підготовки значно відрізняється від програми з підготовки педіатра.

Зміни, що відбуваються в медичній освіті країн Заходу, також стосуються визначення професійної ідентичності щодо безперервного медичного навчання за програмами бакалаврату і резидентури. Годинне навантаження в резидентурі в більшості країн Євросоюзу складає 48 на тиждень, у США – 80 год/тиждень, що аргументується безпекою пацієнтів та їх захистом. За бажанням резидента кількість навчальних годин на тиждень може зменшуватися через поєднання клінічної роботи з науково-дослідною, освітньою або через бажання працювати неповний робочий день.

Pediatric Academic Societies виступає за безперервне навчання по всьому континууму медичної освіти. Ця тенденція стосується фінансування одного компонента з цього континууму, а саме резидентури. Федеральний уряд і уряди Штатів підтримують резидентуру лікарів-педіатрів зі стабільних джерел фінансування. Фінансування післядипломної медичної освіти є важливим та ефективним інструментом і гарантом того, що компетенція майбутнього педіатра може забезпечити оптимальні медичні послуги для новонароджених, дітей і підлітків.

Система медичної освіти різних країн орієнтована на остаточний результат – підготовку фахівців, які володіють різнобічними навичками і мають широкий світогляд, здатні інтегрувати свою роботу в діяльність сектора охорони здоров'я й інших професійних напрямів, можуть самостійно приймати професійні рішення на підставі оволодіння визначеним колом функцій і завдань.

Отже, в умовах сьогодення особливого значення набуває підтримка державою здобуття вищої медичної освіти, яка є суспільним благом і невід'ємною частиною формування високих особистісних і професійних якостей лікаря-фахівця.

Список використаної літератури

1. Launching the Harvard Medical School Academic Innovations Collaborative: Transforming primary care practice and education/ A. Bitton, E. Ellner, E.Pabo [et al.]// Acad Med. - 2014;89.- P.1239-1244.
2. Roberts K.B. Preparing future pediatricians: making time count / K.B. Roberts, W.V. Raszka //Pediatrics. – 2011.- Vol. 128, №5. –P. 827-829.
3. Ten Cate O. Competency-based medical education: Origins, perspectives and potentialities/ O. Ten Cate, S.Billett //Med Educ.- 2014.- № 48.- P.325–332.
4. Ten Cate O. What Is a 21st-Century Doctor? Rethinking the Significance of the Medical Degree/ O.Ten Cate//Academic Medicine.- Vol. 89. – Is. 7. – P. 966–969.

ПСИХОЛОГІЧНА КУЛЬТУРА ЯК ОПТИМІЗАТОР ВЗАЄМОДІЇ УЧАСНИКІВ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ В КЛІНІЦІ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ

Кулішов С.К.¹, Яковенко О.М.²

¹ ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія»,

² Інститут ендокринології та обміну речовин ім. В.П. Комісаренка АМН України

Робота присвячена психологічній культурі студентів, лікарів, викладачів, яка забезпечує підвищення якості навчання, творчий підхід до роботи. Автори описують використання різних методик корекції та самокорекції психічних станів, що сприяє позитивному ставленню до подолання життєвих труднощів.

Ключові слова: психологічна культура, оптимізація навчального процесу.

Вступ. Здатність до оптимального самовираження залежить від розуміння себе і навколишньої дійсності. Знання себе й інших, самооцінка й оцінка оточення, вміння керувати власною поведінкою і діяльністю, будувати взаємини з іншими людьми є складовими психологічної культури [1].

Для цього необхідно бути компетентним у питаннях психології особистості та спілкування, а також мати навички саморегуляції і самоуправління [1]. Потреба бути особистістю визнається психологами як основна рушійна сила активності індивіда [1]. А. Маслоу визначив самоактуалізацію як найвищу потребу. Він вважає, що самоактуалізація – це шлях до психічного здоров'я внаслідок реалізації можливостей [2]. Поведінка таких особистостей відрізняється спонтанністю, творчим підходом і демократизмом [1].

Програма освіти має охоплювати [1]:

- розуміння психологічних особливостей і закономірностей формування основних психічних станів людини;
- знання психологічних механізмів корекції і самокорекції психічних станів з метою усунення негативних станів (зокрема стресових) і довільного формування позитивних і продуктивних станів;
- оволодіння прийомами самокерування життєвим тонусом, рівнем працездатності та творчих можливостей;
- вироблення необхідних навичок психогієни, раціональних звичок, властивостей особистості, рис характеру;
- обґрунтування життєвих цілей (як найближчих, так і перспективних), вибір прийнятних шляхів їх досягнення;
- розуміння впливу морального образу на стійкість нервово-психічної сфери і стан здоров'я людини.

У процесах взаємодії люди часто використовують інших задля досягнення своїх цілей [3]. Такий вплив є маніпулятивним. Маніпулятивні дії однієї людини мають на меті внесення змін у поведінку, відчуття і думки іншої людини [3].

Забезпечення успішного життя неможливе без наявності вмінь і навичок розпізнавання намірів стороннього маніпулятивного впливу, і кожна людина має право вирішувати в кожній конкретній ситуації, як вона буде поводитись, які рішення буде приймати [3].

Стратегії особистісного захисту від маніпуляції в процесі спілкування описують як послідовний процес, що починається з виявлення маніпулятивного наміру і закінчується методами його припинення [3].

Форми перетворення нападу в нову форму емоційної нейтралізації ситуації [3] такі:

- з'ясування намірів маніпулятора;
- здійснення непередбачуваних оригінальних вчинків і дій;
- конструктивна критика;
- уникнення;
- відмова від виконання вимог маніпулятора.

Щодо системи «студент – викладач» було встановлено, що 23 % студентів вважають, що викладачі використовують ті чи інші маніпулятивні техніки в навчальному процесі [4]. На думку студентів, викладачі найчастіше використовують гедоністично орієнтовану морально-психологічну, прагматично орієнтовану морально-психологічну, гедоністично орієнтовану організаційну та прагматично орієнтовану організаційну техніки маніпуляції [4]. Серед студентів 34 % указують, що вони самі маніпулюють викладачами [4]. У всіх системах («студент – викладачі», «студент – батьки» [5] і «студент – студент») студенти використовують гедоністично орієнтовану організаційну, гедоністично орієнтовану логічну, гедоністично орієнтовану морально-психологічну, прагматично орієнтовану організаційну, прагматично орієнтовану морально-психологічну техніки маніпуляції [4]. Отож, і студенти, і викладачі маніпулюють один одним, але використовують різні за змістом маніпулятивні техніки [4].

Протидія маніпулятивним намірам – це цілісна неманіпулятивна спрямованість на позитивне емоційне ставлення до людей, позитивний зворотний зв'язок, позитивну оцінку і схвалення, конструктивне вирішення конфліктів [6; 7].

Психологічний механізм позитивної протидії маніпулятивним намірам допомагає залишатися людині чесною і щирою, здатною бачити та розуміти себе й інших, мати власний погляд на різноманітні події та ситуації, вміти відчувати, проявляти непідробний інтерес до життя, бути вільною та разом із тим відповідальною, а також прагнути подолати труднощі, жити в гармонії зі світом [6; 7].

У роботі зі студентами і магістрантами ми застосовували дерматогліфіку, психографію і Струп-тест для визначення психогенетичних, психологічних, стресорних характеристик учасників науково-навчального процесу [8]. На підставі цього дослідження нами запропоновано алгоритм зіставлення вищезгаданих характеристик студентів і викладачів, що слугує передумовою підвищення якості навчання внутрішньої медицини [8]:

- ініціація групи досліджуваних;
- ініціація психогенетичних, психологічних і стресорних тестів;
- дослідження психогенетики через дерматогліфіку та її оцінка;
- визначення психологічних характеристик за даними психографії;
- диференціація стрес-чутливості, когнітивності за даними Струп-тесту;
- оцінювання індивідуальних особливостей досліджуваних за результатами тестів;
- зіставлення і диференціація індивідуальних особливостей у групі досліджуваних;

- селекція досліджуваних, схожих за психотипом, із помірними і суттєвими відмінностями;
- зіставлення і диференціація індивідуальних особливостей групи студентів і їхніх викладачів;
- визначення оптимальності та конфліктності взаємодії як студентів у групі, так і викладачів із певною групою;
- покращення якості навчання внаслідок оптимізації взаємодії студентів між собою і викладачами;
- чітке визначення мети і методології проведення занять;
- диференціація проведення занять з урахуванням індивідуальних особливостей студентів і їхніх викладачів;
- застосування інформаційних технологій навчання.

Отже, знання особливостей характеру, психологічного типу, глибинного «Я», соціальної ролі дасть можливість корегувати негативні якості студентів, їхню поведінку, уникнути конфліктних ситуацій, допомогти краще адаптуватися у соціумі, покращити взаємовідносини в групах, застосовувати індивідуальні методи навчання

Висновки

1. Психологічна культура студентів, лікарів, викладачів забезпечує підвищення якості навчання, творчий підхід до виконання роботи.

2. Використання різних методик корекції та самокорекції психічних станів сприяє позитивному ставленню до подолання життєвих труднощів.

Список використаної літератури

1. Дьяков С.І. Психологічна культура як чинник оптимального розвитку особистості. 2005 Р. / С.І. Дьяков // (http://novyn.kpi.ua/2005-3-1/07_Dyakov.pdf)
2. Маслоу А. По направлению к психологии бытия / А. Маслоу. – М. : ЭКСМО-Пресс, 2002. – 272 с.
3. Волинець Н.В. Формування механізмів захисту від маніпуляційного тиску у міжособистісному спілкуванні /Н.В. Волинець // Актуальні проблеми психології. - Т. 1: Організаційна психологія. Економічна психологія. Соціальна психологія : зб. наук. праць Інституту психології ім. Г.С. Костюка АПН України ; за ред. Максименка С.Д., Карамушка Л.М. – К.: Міленіум, 2005. – Ч. 16. –С. 104–108.
4. Волинець Н.В. Особливості впливу маніпуляцій у спілкуванні викладачів та студентів у навчальному процесі/Н.В. Волинець, Т.Р. Ворначева // Теоретичні і прикладні проблеми психології : зб. наук. праць СНУ ім. В. Даля. –2007.- № 1(17). – С. 36–42.
5. Волинець Н.В. Особливості маніпуляцій у спілкуванні студентів, їхніх батьків та друзів у повсякденному житті/Н.В. Волинець //Актуальні проблеми психології : зб. наук. праць Інституту психології ім. Г.С. Костюка АПН України ; за ред. Максименка С.Д. – К.: Логос, 2006. – Т. 7, вип. 9. – С. 35–43.
6. Волинець Н.В. Самоохорона особистості від маніпуляцій у міжособистісному спілкуванні: аналіз результатів соціально-психологічного тренінгу/ Н.В. Волинець // Актуальні проблеми психології : зб. наук. праць Інституту психології ім. Г.С. Костюка АПН України; за ред. Максименка С.Д. – К.: Логос, 2007. – Т. 7, вип. 10. – С. 77–89.
7. Волинець Н.В. Механізм позитивної протидії маніпулятивним намірам /Н.В. Волинець // Актуальні проблеми психології : зб. наук. праць Інституту психології ім. Г.С. Костюка АПН України ; за ред. Максименка С.Д. – К.: Логос, 2007. – Т. 7, вип. 11. – С. 90–96.
8. Моделювання алгоритму співставлення психогенетичних, психологічних та стресорних характеристик студентів та викладачів як передумова до підвищення якості навчання внутрішньої медицини / С.К. Кулішов, І.П. Кудря, В.С. Буцький [та ін.] // Гуманітарний вісник ДВМЗ Переяславль-Хмельницький, Держ. пед. університет ім. Григорія Сковороди. – Дод. 1 до вип. 35, т. VII (58).- Тем. вип. «Вища освіта України у контексті інтеграції до Європейського освітнього простору». – К. : Гнозис, 2015. – С. 381–388.

К ВОПРОСУ ИЗУЧЕНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ У ПОДРОСТКОВ И ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА

Кульмирзаева А.Б., Еслямгалиева А.М.

АО "Медицинский университет Астана", г. Астана, Республика Казахстан

В связи с социальной значимостью заболеваемости основными стоматологическими заболеваниями населения проблема изучения этих состояний является актуальной для современной стоматологии. Наше исследование показывает недостаточность обеспечения стоматологической помощью подростков и лиц молодого возраста. В статье рассматриваются основные показатели здоровья полости рта обследованных лиц, наличие признаков патологии ВНЧС.

Ключевые слова: распространенность кариеса, распространенность заболеваний пародонта, распространенность зубочелюстных аномалий, распространенность заболеваний ВНЧС.

Введение.Кариес зубов, заболевания тканей пародонта являются самыми распространенными болезнями полости рта. Стоматологическая заболеваемость составляет в среднем 79%. Нуждаемость в санации детей равна, примерно, 39% [1].

Распространенность кариеса у детей школьного возраста всего земного шара составляет 60-90%, и практически 100% взрослого населения имеют кариес[2]. Распространенность кариеса у подростков разных регионов Республики Казахстана составила в группе 12-летних 62,6%, в группе 15-летних 70,1% [3].

Информация о распространенности заболеваний пародонта у подростков разнообразна и составляет от 11% до 78%, в 44,7% отмечается наличие симптома кровоточивости десен и 22,6% сочетание наличия твердых зубных отложений и симптома кровоточивости десен [3,4,5,6].Зубочелюстные аномалии встречаются у подростков в 36% - 96% [7,8,9,10,11,12,13,14].

Высокая распространенность основных стоматологических заболеваний у подростков является одной из причин возникновения патологии височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС). Патология патологий ВНЧС встречается от 25% до 65% населения, причем в подростковом и юношеском возрасте - у 16-30%. Дисфункция ВНЧС яв-

ляется самым частым патологическим состоянием сочленения и встречается примерно в 70-89% случаев патологии височно-нижнечелюстных суставов и частота ее существенно выше у лиц женского пола [15,16,17,18,19,20].

Распространенность клинических симптомов дисфункции ВНЧС в литературе варьируется от 6% до 93%, у 51,1% детей, подростков и лиц молодого возраста диагностированы различные симптомы дисфункции ВНЧС. Зубочелюстные аномалии наблюдаются почти у половины (48,3%) обследованных, имеющих те или иные признаки функциональных нарушений ВНЧС [19, 21].

Цель исследования: изучение распространенности основных стоматологических заболеваний и патологических изменений височно-нижнечелюстного сустава у подростков и лиц молодого возраста в г. Астане.

Материалы и методы исследования. В г.Астане обследовано 911 пациентов, рекомендованных ВОЗ возрастов: 12, 15 и 17 лет, что соответствует 6, 7, 9, 10 классам среднеобразовательных школ и 1 курсу обучения в ВУЗе. После получения списков обучающихся отбирались все учащиеся 2002 года рождения (которым на момент осмотра исполнилось 12 лет), 1999 года рождения (на момент осмотра - 15 лет), 1997 года рождения (на момент осмотра - 17 лет). После предварительного получения согласия родителей и детей, на осмотр приглашались поочередно присутствующие вышеуказанных возрастов по классам и группам. Осмотр полости рта проводился согласно рекомендациям ВОЗ [22,23,24]. Определялись показатели распространенности и интенсивности основных стоматологических заболеваний, гигиеническое состояние полости рта, состояние тканей пародонта (распространенность кариеса, индекс КПУ и КПУ+кп; индекс гигиены Green и Vermillion (1964г.), РМА) [25]. По полученным данным выведен Уровень стоматологической помощи (индекс УСП). Наличие зубочелюстных аномалий и нуждаемость в ортодонтическом лечении диагностирована по модифицированному индексу IOTN, используемому для эпидемиологического исследования (Index of Orthodontic Treatment Need modified for use in Epidemiological Surveys: Modified IOTN) [26]. ВНЧС обследовался пальпаторно.

Уровень стоматологической помощи (индекс УСП) позволяет судить о качестве оказания помощи определенным группам населения и используется для разработки специальных лечебно-профилактических программ. Индекс рассчитывается по формуле:

$$УСП = 100\% - \left[100 \times \frac{K+A}{КПУ} \right], \text{ где}$$

где: УСП - уровень стоматологической помощи; 100% - условный максимальный уровень обеспечения нуждаемости населения в стоматологической помощи; К – количество кариозных зубов, не леченных; А – количество отсутствующих зубов, не восстановленных протезами; КПУ - индекс интенсивности кариеса (кариес, пломба, удаленный зуб).

Индекс УСП может применяться только как средний групповой показатель, где значение индекса УСП от 0 до 9% оценивается как «плохой», от 10% до 49% - «недостаточный», от 50% до 74% - «удовлетворительный», от 75% и выше - «хороший» [27].

Результаты исследования. Обследуемые распределены на 3 группы. Первую группу составили 307 подростков в возрасте 12 лет, во вторую вошли 304 15-летних подростка, третью группу - 300 подростков в возрасте 17 лет. Результаты проведенного исследования о распространенности основных стоматологических заболеваний представлены графически (рисунок 1).

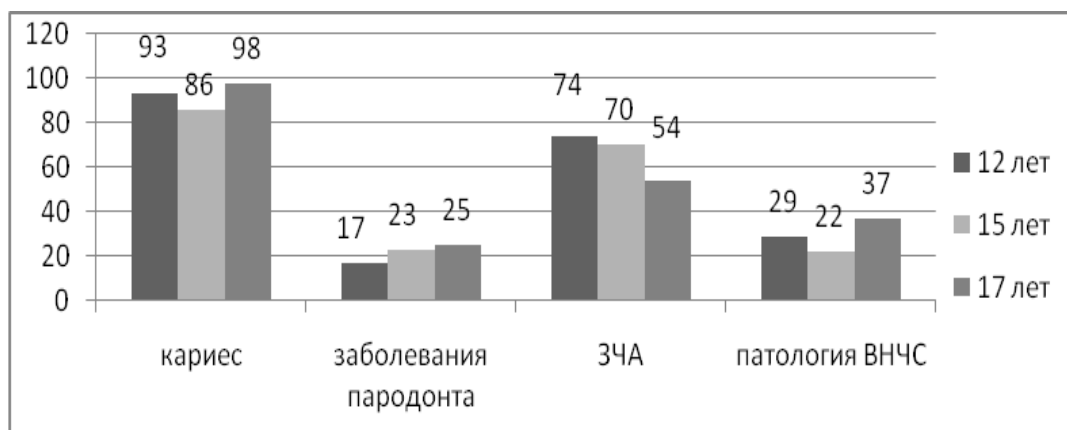


Рисунок 1- Распространенность основных стоматологических заболеваний в трех обследованных группах (в %)

По результатам исследования низкий уровень навыков по гигиене полости рта в первой группе показали 16,9% обследуемых, во второй группе подростков этот показатель равен 3,4%, а среди лиц молодого возраста третьей группы показатель неудовлетворительной гигиены полости рта увеличился до 20,7% (рисунок 2).

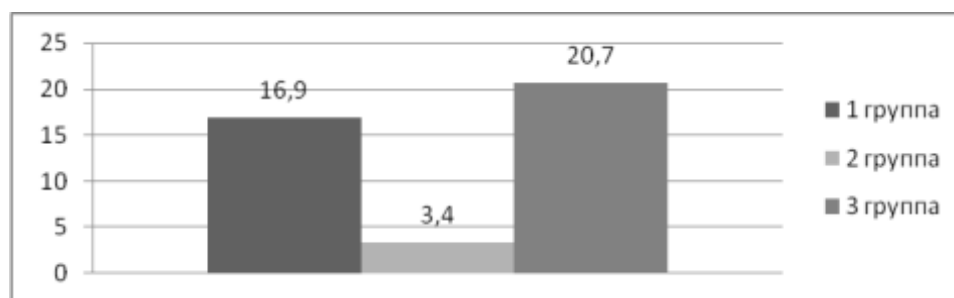


Рисунок 2- Показатели гигиены полости рта в различных возрастных группах по индексу Грин-Вермиллион

Значительный объем зубочелюстных аномалий составляли приобретенные деформации, возникающие в процессе роста и развития челюстных костей и в период смены прикуса, а в группе 17-летних встречаются деформации, возникшие вследствие удаления зубов, которое не было своевременно компенсировано протезами. Среди заболеваний пародонта в группе 12-летних обследованных основную часть составил хронический катаральный гингивит, причиной которого были нарушения гигиены полости рта и смена зубов, во второй группе - отечная форма гипертрофического гингивита, причиной которого явилась гормональная перестройка организма подростков. В третьей группе чаще встречались начальные формы пародонтита, вследствие неудовлетворительной гигиены полости рта и пациенты с зубочелюстными аномалиями, не получавшими ранее ортодонтическое лечение. Снижение признаков патологии ВНЧС во второй возрастной группе, в сравнении с первой, свидетельствует об окончательном формировании данного сустава с формированием прикуса подростков. Однако увеличение количества этих признаков в третьей группе свидетельствует об осложнении имеющихся зубочелюстных аномалий, вследствие неполноценного ортодонтического лечения и в значительной мере потеря жевательных зубов и высоты прикуса.

В результате проведенного обследования нами определялся уровень оказываемой стоматологической помощи, который составил 10,7% (УСП - недостаточный), что связано с высоким уровнем миграции населения г. Астана [28, 29].

Обсуждение. По результатам нашего исследования распространенность кариеса составила: в первой группе - 93%, во второй группе - 86%, в третьей - 98% (рисунок1). Интенсивность кариеса составила в первой обследуемой группе 3,9, во второй группе - 5,8, а в третьей группе данный показатель равен 7,8, что по ВОЗ (1990г.) соответствует следующим уровням: «средний», «высокий», и «очень высокий».

Исходя из полученных нами данных, заболевания пародонта встречались у 17% обследованных в первой возрастной группе, в группе 15-летних этот показатель составил 23%, среди обследуемых третьей группы распространенность заболеваний пародонта составила 25%.

Распространенность зубочелюстных аномалий у обследованных составила в первой группе 74%, во второй группе 70%, в третьей возрастной группе этот показатель составил 54% обследованных.

Неудовлетворительная гигиена полости рта является ведущим фактором в возникновении воспалительных заболеваний пародонта, действие которого усиливается при наличии аномалий зубочелюстной системы.

По результатам нашего исследования, симптомы и признаки нарушения функции височно-нижнечелюстного сустава в группе 12, 15 и 17-летних обследованных встречались в 29%, 22% и 37% случаев соответственно.

Выводы. Проведенные исследования свидетельствуют о значительной распространенности основных стоматологических заболеваний. Данный факт оказывает негативное влияние на развитие и рост зубочелюстного комплекса детского организма и приводит к увеличению числа зубочелюстных аномалий, развитию патологических процессов ВНЧС у подростков.

Выявленные показатели свидетельствуют о необходимости проведения более глубоких исследований для разработки эффективной системы стоматологической помощи для развивающихся городов.

Список использованной литературы

1. http://i-news.kz/news/2014/05/16/7540089-v_kazahstane_snizilas_stomatologicheskay.html
2. Oral health Fact sheet N 318 April 2012 <http://who.int/mediacentre/factsheets/fs318/ru/> (Информационный бюллетень N318 Май 2012 г.)
3. Алдашева М.А. Профилактика основных стоматологических заболеваний у детей. Учебное пособие. - Алматы, 2004. - 144 с.
4. Adolescent Health—Volume II: Background and the Effectiveness of Selected Prevention and Treatment Services. Chapter 8—Dental and Oral Health Problems: Prevention and Services.: 231-240.
5. Oral health in Tunisia/International Dental Journal (2004) 54, 389–394.
6. Еслямгалиева А.М. Обоснование мер профилактики болезней пародонта у подростков г. Караганды. Автореф. дис. канд. Алматы, 2002, 25с.
7. Iman Bugaighis, Divakar Karanth. The prevalence of malocclusion in urban Libyan schoolchildren. Journal of orthodontics science 2013; 2; 2: 50-54.
8. Silva RG, Kang DS. Prevalence of malocclusion among Latino adolescents. Am J Orthod Dentofacial Orthop 2001;119:313-5.
9. Proffit WR, Fields HW Jr, Moray LJ. Prevalence of malocclusion and orthodontic treatment need in the United States: Estimates from the NHANES III survey. Int J Adult Orthodon Orthognath Surg 1998;13:97-106.
10. El-Mangoury NH, Mostafa YA. Epidemiologic panorama of dental occlusion. Angle Orthod 1990;60:207-14.
11. Borzabadi-Farahani A, Borzabadi-Farahani A, Eslamipour F. Malocclusion and occlusal traits in an urban Iranian population. An epidemiological study of 11- to 14-year-old children. Eur J Orthod 2009;31: 477-84.
12. El-Mangoury NH, Mostafa YA. Epidemiologic panorama of dental occlusion. Angle Orthod 1990;60:207-14.
13. <http://meta.kz/novosti/kazakhstan/746106-almatinskije-stomatologi-diagnostiruyut-i-lechat-mangistauskih-detey.html>

14. Долгоаршинных А. Я. Разработка и реализация концепции оказания бесплатной стоматологической помощи детскому населению в условиях преимущественно негосударственного здравоохранения казахстана: Авторефер. дис. ... док.мед. наук: М.: КГМА и ФГУ «ЦНИИС и ЧЛХ»; 2009, 41 с.
15. Колтунов А.В. Окклюзионные обусловленные изменения капсулы височно-нижнечелюстного сустава: Авторефер. дис. ... канд. мед.наук: С-Пб гос. мед. унив. им. акад. И.П. Павлова.; 2010, 50 с.
16. Петросов Ю.А. Диагностика и ортопедическое лечение заболеваний височно-нижнечелюстного сустава - Краснодар: Советская Кубань, 2007.-304с.
17. Семкин В.А., Рабухина Н.А., Волков С.И. Патология височно-нижнечелюстных суставов - М.: Практическая медицина, 2011. - 168 с.
18. Писаревский Ю.Л. Синдром болевой дисфункции височно-нижнечелюстного сустава у женщин - Нижний Новгород.: Издательство НГМА;2003г.-105с.
19. PovedaRodaR1, BaganJV, DíazFernándezJM, HernándezBazánS, JiménezSorianoY. Review of temporomandibular joint pathology. Part I: classification, epidemiology and risk factors. *MedOralPatolOralCirBucal*. 2007 Aug 1;12(4):E292-8.
20. Лазарева Е.А., Лихачев В.К., Новиков В.М. Распространённость заболевания височно-нижнечелюстного сустава на фоне хронических соматических патологий// Украинський медичний альманах. – 2014. – Том17, №2. – С. 37-39
21. Распространенность функциональных нарушений височно-нижнечелюстного сустава у детей, подростков и лиц молодого возраста/ П.С. Ибрагимова, А.М. Бокаева, Д.Е. Федоров, и др.// <http://kaznmu.kz/press/2013>.
22. WHO. Oral health surveys. Basic methods. 4th Edition // World Health Organization. — 1997.
23. Oral health surveys: basic methods, 3rd OO. Geneva, World Health Organization, 1987.
24. Organization of dental public health services. Report of a WHO Expert Committee on Dental Health. Geneva, World Health Organization. 1965 (WHO Technical Report Series, No.298).
25. Леонтьев В. К. Профилактика стоматологических заболеваний / В. К. Леонтьев, Г. Н. Пахомов. – М., 2006. – 416 с.
26. Brook P.H, and Shaw W.C 'the development of an orthodontic treatment priority index, *European journal of orthodontic*, 1991; 11:309-320
27. <http://meta.kz/novosti/kazakhstan/746106-almatinskije-stomatologi-diagnostiruyut-i-lechat-mangistauskij-detey.html>
28. <http://www.astana.stat.kz/ru/news/id/10466>
29. *О демографической ситуации в городе Астана*/24.12.2014/ <http://www.astana.stat.kz/ru/news/id/12524>

ПІДВИЩЕННЯ РІВНЯ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-СТОМАТОЛОГІВ ІЗ ПИТАНЬ ОРТОДОНТІЇ

Куроєдова В.Д., Головка Н.В., Куроєдова К.Л., Чикор Т.О., Стасюк О.А., Виженко Є.Є.

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія»

У статті висвітлені проблеми підвищення ефективності післядипломної освіти лікарів-стоматологів різних фахів із питань ортодонтії, досвід кафедри післядипломної освіти лікарів-ортодонтів у проведенні виїзних циклів тематичного вдосконалення.

Ключові слова: тематичне вдосконалення, виїзні цикли, ортодонтія.

Сучасний розвиток суспільства спонукає по-новому розглянути завдання теорії і практики сучасної післядипломної освіти, яка має базуватися на науково обґрунтованому актуальному матеріалі проблемного характеру. У сучасних умовах важливо не лише прагнути підвищення інформативної ефективності навчального процесу, а й надавати йому динамічності. Для реалізації цих завдань потрібно вдосконалювати методи організації навчального процесу.

На виконання наказів МОЗ України № 166 від 22.07.93 «Про подальше удосконалення системи післядипломної підготовки лікарів», № 48 від 17.03.1993 р. «Про порядок направлення на тематичне удосконалення лікарів і їх наступного допуску до лікарської діяльності», № 359 від 12.12.1997 р. «Про подальше удосконалення атестації лікарів» на кафедрі післядипломної освіти лікарів-ортодонтів Вищого державного навчального закладу України «Українська медична стоматологічна академія», яка є опорною з післядипломної освіти за фахом «Ортодонтія», були розроблені програма і навчальний план циклу ТУ «Стоматологічна допомога пацієнтам різного віку із ЗЩА».

Високий рівень зубощелепних аномалій і деформацій (понад 80%) не дає можливості лікарям-ортодонтам надати своєчасну ортодонтичну допомогу й охопити все дитяче і доросле населення. У цих умовах великого значення набуває профілактична робота, яка проводиться лікарями-стоматологами інших спеціальностей. Ураховуючи це, набуває істотного значення якісне вдосконалення знань лікаря-стоматолога в напрямі діагностики, лікування і профілактики зубощелепних аномалій. У зв'язку з цим кафедра післядипломної освіти лікарів-ортодонтів розробила навчальний план і програму тематичного удосконалення для лікарів-стоматологів різних профілів.

Провідна мета циклу – вдосконалення здобутих у інтернатурі теоретичних знань і практичних навичок діагностики, принципів лікування, профілактики та диспансеризації дітей і дорослих із зубощелепними аномаліями.

Тематика такого циклу має бути актуальною і цілком задовольняти інтереси лікарів, насамперед розглядаючи сучасні інноваційні технології діагностики та лікування основних стоматологічних хвороб. Такі цикли можуть бути монотематичними чи політематичними. Це залежить від контингенту слухачів. На нашу думку, доцільно розширювати тематику циклу, залучаючи викладачів суміжних та інших профільних кафедр. В організаційному аспекті – це складніший шлях, проте він виправдовує себе, оскільки дає можливість підвищити кваліфікацію значної кількості лікарів різного профілю, які працюють у конкретному регіоні. Вважаємо багатопрофільну тематику циклу актуальнішою, адже вона задовольняє потреби більшості лікарів стоматологічного профілю – терапевтів, хірургів, педіатрів, ортопедів.

З огляду на доступність виїзного циклу, можливе поєднання з основними видами діяльності – його аудиторія

зазвичай розширюється, оскільки підвищити кваліфікацію, крім лікарів-практиків, прагне і керівний склад стоматологічних поліклінік: головні лікарі, завідувачі відділень. Виїзний цикл передбачає очну форму навчання.

Ще одним вирішальним моментом під час організації виїзного циклу є вибір бази для його проведення. Перевагу віддаємо великим, бажано бюджетним стоматологічним поліклінікам із потужним кадровим потенціалом і достатньою кількістю пацієнтів. Важлива також наявність аудиторії або актового залу для читання лекцій, проведення семінарів і дискусій. Також бажано, щоб поліклініка була обладнана сучасними технічними засобами навчання (комп'ютер, мультимедійний проектор).

Лекційну частину програми слід виконувати з обов'язковим використанням сучасних технічних засобів навчання, що забезпечує зростання засвоєності матеріалу з 10–15% до 50%. Окрім того, для підвищення результативності лекції, на нашу думку, варто вдаватися до такої форми як лекція-дискусія. Вона передбачає півгодинний виклад основних положень за темою лекції, а потім дискусію за принципом «запитання-відповідь». Лектор звертається із запитаннями до слухачів, а вони відповідно мають нагоду поставити запитання лекторові. Зав'язується дискусія між лектором і лікарями, яка, безперечно, дуже бажана. Лікарі отримують відповіді та роз'яснення з незрозумілих питань, які краще фіксуються в пам'яті.

Навчання на тематичному циклі передбачає вивчення всіх розділів ортодонції з головним акцентом на заходи, спрямовані на отримання необхідних навичок з раціоналізації профілактичних заходів, диспансеризації дітей і дорослих із зубощелепними аномаліями та деформаціями. Особлива увага надається ролі стоматологів суміжних спеціальностей у виконанні державної програми оздоровлення дитячого населення України, в якій чільне місце займає профілактика зубощелепних аномалій і деформацій.

Принциповим є питання проведення практичних занять, поєднаних із лікувально-консультативною роботою під час циклу. Провідна мета заняття – оволодіння знаннями про сучасні методики діагностики і лікування основних стоматологічних хвороб, опанування нових практичних навичок. На практичному занятті лікар має отримати відповіді на запитання, які повсякчас виникають у процесі його щоденної праці. Кожен лікар має прагнути повної професійної реалізації.

Особливої уваги на виїзному циклі заслуговує консультативна робота завідувача і доцентів кафедри. Проводиться детальний клінічний аналіз тяжких хворих із патологією ЗЦА – це не тільки «майстер-клас» у дії, а і значна допомога місцевим органам охорони здоров'я в питаннях діагностики і лікування хворих. Рівень знань слухачів контролюють за допомогою комп'ютерного тестування, а також підсумкового іспиту наприкінці циклу – за практичними навичками і співбесідою. Доцільнішим, на нашу думку, є теоретичний іспит – співбесіда й екзамен із практичних навичок, що дає можливість об'єктивно оцінити рівень клінічного мислення лікаря, його професійну орієнтованість у сучасних методах лікування та діагностики.

Наш багаторічний педагогічний досвід свідчить про користь таких циклів за умови наявності належної матеріальної бази лікувальної установи, забезпечення сучасними технічними демонстраційними засобами й укомплектованості висококваліфікованими викладачами, включно із завідувачем кафедри. Саме з такою організацією навчального процесу виїзний цикл стає ефективною формою навчання в системі післядипломної освіти.

Список використаної літератури

1. Нові освітні технології післядипломного навчання лікарів-ортодонтів України / В.Д. Куроєдова, Л.Б. Галич, Н.В. Головка [та ін.] // Науково-практичний журнал «Проблеми безперервної медичної освіти та науки». - 2013. - №3. - С.70-72.
2. Підняття ролі вітчизняної школи ортодонтів на всіх етапах післядипломного навчання лікарів-ортодонтів / В.Д. Куроєдова, Л.Б. Галич, Н.В. Головка [та ін.] // Науково-практичний журнал «Проблеми безперервної медичної освіти та науки». - 2013. - №3. - С. 92-94.
3. Впровадження нових технологій на кафедрі післядипломної освіти лікарів-ортодонтів / В.Д. Куроєдова, Л.Б. Галич, Н.В. Головка [та ін.] // Інноваційний потенціал Європейської вищої школи у глобалізаційних трансформаціях ХХІ століття: матеріали ХХV ювіл. міжнар. наук.-практ. конф., Ужгород-Кошице-Мішкольц, 27-30 листоп. 2012 р. // Міжнародний науковий вісник. – 2013.- Вип. 6 (25),ч. I. – С. 90-96.

ПІДВИЩЕННЯ ПРОФЕСІЙНОГО РІВНЯ ЛІКАРІВ НА ЦИКЛІ «СПЕЦІАЛІЗАЦІЯ» ЗА ФАХОМ «ОРТОДОНТІЯ»

Куроєдова В.Д., Дмитренко М.І., Галич Л.Б., Чикор Т.О., Куроєдова К.Л., Макарова О.М.

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія»

Важливим кроком до вдосконалення професійного рівня лікарів на циклі «Спеціалізація» за фахом «Ортодонція» є впровадження в навчальний процес захисту історій хвороб тематичних пацієнтів у вигляді клінічних конференцій, що створює умови для розширення кругозору особистості лікаря-курсанта, вдосконалення клінічного мислення, необхідного в самостійній роботі.

Ключові слова: вдосконалення професійного рівня лікарів, цикл «Спеціалізація», фах «Ортодонція».

Провідна мета професійної діяльності лікаря – збереження і захист життя і здоров'я людини, профілактика захворювань. Лікар несе повну відповідальність за свої рішення і дії щодо життя і здоров'я пацієнтів. Він зобов'язаний систематично вдосконалювати професійний рівень, використовувати у своїй діяльності найефективніші, відомі раніше і новітні досягнення медичної науки в порядку, встановленому законодавством [1].

В Україні триває процес реформування системи охорони здоров'я, пріоритетом якого є контроль за якістю надання медичної допомоги населенню [2]. Розробка і впровадження стандартів у лікуванні захворювань дозволить використовувати найефективніші за результативністю та економічністю процеси, провідна мета яких – збереження життя людей і досягнення максимально високого рівня здоров'я населення України.

Кафедра післядипломної освіти лікарів-ортодонтів є опорою в питаннях післядипломного навчання зі спеціа-

льності «Ортодонція». У 2015 році навчальний план і програма циклу спеціалізації за фахом «Ортодонція» перероблені співробітниками кафедр післядипломної освіти лікарів-ортодонтів ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія» (зав. кафедри - д.мед.н., професор Куроєдова В.Д.) і ортодонції Національної медичної академії післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика (зав. кафедри –д. мед.н., Дрогомирецька М.С.) відповідно до Закону України № 1556-VII від 01.07.2014 р. «Про вищу освіту» і кваліфікаційної характеристики лікаря стоматолога-ортодонта [3].

Спеціалізація дає можливість одержати кваліфікацію лікаря-спеціаліста з ортодонції лікарям-стоматологам, які закінчили інтернатуру за іншою спеціальністю стоматологічного профілю та змінюють її. Головне завдання навчальної програми – виховати лікарів-ортодонтів, які б стали фахівцями в ортодонції з висококваліфікованою та різносторонньою академічною базою й адекватним, достатнім клінічним досвідом у різних методах ортодонтичного лікування. Підготовка лікарів-ортодонтів на циклі спеціалізації проводиться 10 місяців на кафедрі, з них 40% - теоретична підготовка, 60% - клінічна робота.

В умовах новітніх досягнень стоматології, розвитку ортодонтичного ринку, тісної співпраці держав і можливостей обміну науково-технічною інформацією впроваджуються нові форми навчання, які формують інтегроване клінічне мислення і професійний творчий розвиток. Навчання на курсах передбачає детальне вивчення питань загальної і клінічної ортодонції, а саме: методів профілактики, діагностики і лікування зубощелепних аномалій, вроджених вад обличчя, незрощень альвеолярного відростка, твердого та м'якого піднебіння, особливостей протезування дефектів зубів і зубних рядів. Особлива увага надається вивченню клінічних і технічних етапів виготовлення раціональних конструкцій знімних та незнімних ортодонтичних апаратів.

Одним із важливих напрямів роботи з удосконалення професійного рівня лікарів на циклі «Спеціалізація» є захист історії хвороби. На кафедрі післядипломної освіти лікарів-ортодонтів проводиться захист тематичних історій хвороб у вигляді клінічних конференцій із мультимедійною презентацією повних діагностичних записів, процедури ортодонтичного лікування. Захист історії хвороби приймає особисто завідувач кафедри. Кожен лікар-курсант читає доповідь (до 10 хвилин) із наступним розглядом представлених клінічних випадків пацієнтів із різними ступенями тяжкості зубощелепних аномалій на різних етапах лікування і демонструє власноруч виготовлений у зуботехнічній лабораторії кафедри ортодонтичний апарат.

Обговорення кожної історії хвороби потребує сучасної діагностики – аналізу фотографій обличчя, морфометрії контрольної-діагностичних моделей щелеп, опису ортопантомограми, телерентгенограми, встановлення діагнозу, визначення плану лікування – і готує лікарів-курсантів до самостійної творчої професійної діяльності. За період навчання на циклі «Спеціалізація» у 2015 році було проведено 7 клінічних конференцій захисту історій хвороб, на яких розглянуті 161 історія хвороби пацієнтів із порушеннями прикусу в сагітальній (I, II, III класи за Енглеєм), вертикальній (відкритий, глибокий), трансверзальній (косий) площинах і синдромальною спадковою ортодонтичною патологією.

Під час підготовки до захисту історії хвороби на клінічних розглядах кожного пацієнта викладачі кафедри намагаються розширити обсяг самостійної клінічної практики і відповідальності кожного куратора, які отримують професійні знання від наукових керівників (кандидатів медичних наук, докторів медичних наук, доцентів, професора), оволодівають практичними професійними вміннями прийняття клінічних рішень, здобувають знання з етики, досвіду спілкування в команді лікарів.

Клінічні розгляди тематичних історій хвороб – це дуже корисний, цікавий, професійний метод навчання. Саме в колективному спілкуванні фахівців розв'язуються задачі, які вимагають від лікаря глибокого, логічного аналізу отриманої інформації, вміння встановити діагноз, етіопатогенетичні фактори, тактику і засоби лікування, вести медичну документацію, виконувати необхідні маніпуляції пацієнту і розробити профілактичні заходи. Складні клінічні ситуації вимагають від лікарів-курсантів самостійного пошуку нових знань, розвивають творчі пізнавальні здібності, наукову активність і викликають високу професійну зацікавленість.

Розгляд клінічних випадків здійснюється з урахуванням міждисциплінарного контексту, систематичності та послідовності дій лікаря. Актуальним питанням ортодонції є вивчення морфології обличчя при різних формах зубощелепних аномалій, опис сучасних концепцій діагностики, планування лікування і прогнозування його остаточних результатів. Призначене лікування за показаннями охоплює загальноозміцнювальну терапію, масаж, нормалізацію постави, функцій порожнини рота, використання ортодонтичних апаратів, хірургічну корекцію м'яких тканин порожнини рота, ортогнатичну хірургію або комбінацію цих та інших методів. Такий підхід вимагає від лікаря-курсанта логічного аналізу й узагальнення як нових, так і наявних знань. Окрім теоретичного і практичного навчання в «класичній ортодонції», слухачі отримують знання та досвід у лікуванні пацієнтів, які вимагають мультидисциплінарного підходу разом із хірургами-стоматологами, пародонтологами, ортопедо-стоматологами та ін.

Помітне місце у формуванні цілісного світогляду фахівців-ортодонтів займають питання логопедичної і психологічної допомоги в комплексному лікуванні пацієнтів із порушеннями прикусу, тому разом з ортодонтами на кафедрі працюють лікар-логопед вищої категорії Тимошенко Н.П., голова осередку психотерапевтів Полтавської області д.псих.н., проф. Седих К.В., хірург-стоматолог, к.мед.н., доцент Коломієць С.В.

Досвід роботи кафедри післядипломної освіти лікарів-ортодонтів переконливо показав, що така форма захисту історій хвороб у вигляді клінічних конференцій створює умови для розширення кругозору особистості лікаря-курсанта, вдосконалення клінічного мислення, необхідного в самостійній роботі.

Список використаної літератури

1. Етичний кодекс лікаря України // Медична газета «Здоров'я України». – 2009. – № 19(224). – С. 30-31.
2. Ждан В.М. Упровадження в систему управління якістю освіти міжнародного стандарту ISO 900:2009 – запорука 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.
3. Навчальний план та програма циклу спеціалізації за фахом «Ортодонція» / [В.Д. Куроєдова, М.С. Дрогомирецька, Л.Б. Галич, М.І. Дмитренко] // Навчальний план та програма затверджені МОЗ України. – Полтава-Київ, 2015. – 23 с.

ПРОФІЛЬНА ІНТЕГРАЦІЯ НАВЧАЛЬНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ КЛІНІЧНИХ ОРДИНАТОРІВ СТОМАТОЛОГІВ-ОРТОПЕДІВ У ПРОЦЕСІ ВИВЧЕННЯ ПРЕДМЕТА «УКРАЇНСЬКА МОВА ЗА ПРОФЕСІЙНИМ СПРЯМУВАННЯМ»

Леценко Т.О., Шарбенко Т.В., Юфименко В.Г.

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія»

Висвітлені провідні напрями й окремі методики профілізації навчальної діяльності клінічних ординаторів стоматологів-ортопедів при вивченні предмета «Українська мова за професійним спрямуванням»; охарактеризовані лексико-граматичні особливості термінів з ортопедичної стоматології; проаналізовані найпоширеніші помилки їх застосування в науковому стилі.

Ключові слова: профілізація, інтеграція, українська мова, стоматологія ортопедична, внормованість медичних термінів з ортопедичної стоматології.

Термінологічна система з ортопедичної стоматології – одна з найскладніших і найфункціональніших у теоретичній сфері та практичній стоматології через нагальну потребу в протезуванні широких верств населення нашої держави [6]. З іншого боку, загальновідомо, що підготовка висококваліфікованих національних медичних кадрів із вищою освітою неможлива без опанування фаховою мовою, зокрема і вузькоспеціальною [7]. Крім того, наш досвід показує, що молоді науковці, дослідники в галузі ортопедичної стоматології, автори дисертацій і наукових статей, як і лікарі стоматологи-ортопеди, досі повною мірою не засвоїли українськомовні норми термінологічної системи цієї галузі, не опанували практичними навичками їх правильного використання. Цими положеннями і зумовлюється актуальність профілізації навчальної діяльності клінічних ординаторів стоматологів-ортопедів на заняттях з української мови за професійним спрямуванням.

З клінічними ординаторами стоматологами-ортопедими висвітлюємо лексико-граматичні особливості термінів з ортопедичної стоматології; аналізуємо найпоширеніші помилки їх застосування в науковому стилі української мови; намагаємося сприяти формуванню термінологічної компетенції, мовного смаку і мовного чуття, критичного ставлення до ненормативної наукової лексики; вдосконалюємо навички використання основних засобів кодифікації (словники, довідники), створення нормативних наукових текстів з ортопедичної стоматології.

Лінгвістичний аналіз термінів щодо дотримання відповідних мовних норм зумовлений практичними потребами в щоденному фаховому спілкуванні, спеціальній освіті, документації, друкованій продукції. Проблема внормованості термінів фахових терміносистем помітно загострюється при підготовці майбутніх спеціалістів, особливо здобувачів наукового ступеня.

Наші дослідження внормування медичної термінології, зокрема галузі ортопедичної стоматології, ґрунтуються на тому, що «вивчення наукової термінології характеризується тісним переплетенням теоретичного і методичного (прикладного) аспектів [8].

Унормування і правильне застосування терміносистеми ортопедичної стоматології безпосередньо залежить від розв'язання низки проблем: порушення лексичних, стилістичних, правописних норм; неточне лексичне позначення наукових понять; уживання слів, не властивих українській мові; наявність термінологічної полісемії (багатозначності).

Щоб допомогти розв'язанню цих проблем, які, безсумнівно, торкаються і теоретичної, і практичної ортопедичної стоматології, характеризуємо основні лексико-граматичні труднощі вживання вузькоспеціальних термінів, які опрацьовують на заняттях з української мови за професійним спрямуванням клінічні ординатори.

За нашими спостереженнями, найбільші труднощі в користуванні термінами з ортопедичної стоматології викликає родовий відмінок однини іменників чоловічого роду 2 відміни, що загалом характерно і для користувачів українською мовою в цілому. Розбіжності в трактуванні закінчень родового відмінка (**-а** чи **-у**) в словниках зумовлені об'єктивним чинником - певною невпорядкованістю цього розділу в українському правописі. Так, за правописом, закінчення **-а** (у твердій та мішаній групах) та **-я** (в м'якій групі) приймають іменники, коли вони означають: назви осіб, власні імена та прізвища; назви тварин і дерев; назви предметів; назви населених пунктів (із уточненням (Кривого Рогу і под.); інші географічні назви; назви мір довжини, ваги, часу тощо; числові назви; назви машин і їхніх деталей; терміни іншомовного походження, які означають елементи будови чогось, **конкретні предмети**, геометричні фігури, а також українські за походженням суфіксальні слова-терміни [4, с.69]. Закінчення **-у**, **-ю** мають іменники чоловічого роду на приголосний, коли вони означають: речовину, масу, матеріал; збірні поняття, зокрема назви кущових і трав'янистих рослин і сортів плодкових дерев; назви будівель, споруд, приміщень та їх частин (із уточненнями); назви установ, закладів, організацій; переважна більшість слів зі значенням місця, простору тощо (з уточненнями); явища природи; назви почуттів; назви процесів, станів, властивостей, ознак, формацій, явищ суспільного життя, **загальних і абстрактних понять**; терміни іншомовного походження, що означають фізичні чи хімічні процеси, частину площі й т. ін.; назви ігор і танців; **більшість (підкр. наше)** складних безсуфіксальних слів (крім назв істот); **переважна більшість** префіксальних іменників із різними значеннями (крім назв істот); назви річок, озер, гір, островів, півостровів, країн, областей і т. ін. [4, с.69 -71].

Як бачимо, на жаль, жодної згадки про іменники, які належать до медичних термінів, у правописі немає. З огляду на гостру необхідність упорядкування медичних термінів цієї граматичної категорії ми розробили їх детальну класифікацію [9, с.66 -73; 10, с.210-216].

Серед найпроблемніших у вищезгаданому аспекті питань щодо термінів ортопедичної стоматології – іменник **імплантат**. У наукових і навчально-методичних працях зустрічаємо **імплантата** й **імплантату**. Підкреслимо, що в цьому питанні слід дотримуватися норми, яку фіксує найавторитетніший науковий перекладний словник [3, с.196], - **імплантата**; так само – **трансплантата** [3, с.551]. Це закономірно, бо цей іменник підпадає під правило правопису, згідно з яким терміни іншомовного походження, які означають **конкретні предмети**, мають

закінчення **-а**. За цим же правилом закінчення **-а (-я)** мають такі іменники-терміни, які вживаються в мові ортопедичної стоматології: *абажура* (форми опоки); *абатмента, артикулятора* (Бонвіля, Гізі, Монсона, Хайта), *атачмена, болта, бора, важеля, відламка, вініра, гарнітура* (штучних зубів; провізорних коронок), *гачка* (напр., для піднімання піднебіння), *гвинта, гінгіоформера, гребеня, дискотримача, дистиллятора, дозатора, елеватора, еталона* (кольору зуба); *зліпка, зонда, зуба, інструмента* (напр., для введення амальгами в порожнину зуба; для зняття зубного каменя), *каркаса* (напр., металевого каркаса базису протеза), *кламера, коефіцієнта* (жувальної ефективності зубів за Агаповим, Оксманом); *контрфорса, контриштампа, кореня, корнцанга, крампона, моляра, наконечника, obtуратора, оклюдатора* (Бонвіля), *осколка, пелота, плунжера* (Елокса), *протеза, пульпекстрактора, скальпеля, сканера, скелера, стержня, стерилізатора, тампона, тигля, феномена* (Попопа-Годона), *цоколя, шарніра, шліфа, шпателя, штифта, штопфера* і подібні.

Натомість цілковито обґрунтовано закінчення **-у (-ю)** мають такі іменники: *афінажу, бруксизму, вивиху, гелю, гіпсу, глоситу, гною, карієсу, наркозу, opakеру, перелому, порошку, праймеру* («SYNTAC», «GLUMA»); *прикусу, припою, транспаренту* (опалового в сучасних системах керамічних мас), *уступу* (напр., пришийкового; препарованого зуба; абатмента), *цементу*.

У термінологічній системі ортопедичної стоматології функціонують іменники, закінчення яких **(-а** чи **-у)** регламентуються лексичним значенням слова: *алмаза* (коштовний камінь) - *алмазу* (мінерал); *апарата* (прилад: *апарата Оксмана; апарата Лімберга; апарата Катца*) - *апарату* (установа; сукупність органів, об'єднаних спільною функцією: *жувального апарату; опорно-рухового апарату*); *блока* (операційного; гіпсового; *блока керування; гідроблока*) - *блоку* (напр., об'єднання держав); *елемента* (напр., *опорного елемента мостопохідного протеза; встановлення внутрішньокісткового елемента*) - *елементу* (напр., хімічного); *інструмента* (хірургічного) - *інструменту* (збірне знач.); *камєня* (одиничне, напр., *зубного камєня*) - *камєню* (збірне); *клину* (предмет) - *клину* (просторове поняття); *корпуса* (в знач. «тулуб»); частина приладу) - *корпусу* (споруда; військове з'єднання); *органа* (анатомічний утвір) - *органу* (установа; друковане видання; засіб); *упора* (*ножного упора стоматологічного крісла*) - *упору* (дія); *центра* (в математиці) - *центру* (напр., *центру імплантата*); *шаблона* (напр., за допомогою хірургічного шаблону виконували пілотне свердління для формування кістково-го ложа під імплантат) - *шаблону* (у знач. зразок).

У лексиці з ортопедичної стоматології зустрічаються, на жаль, і лексикографічно зафіксовані неточності щодо родового відмінка. Це стосується насамперед іменників **«базис»** і **«секвестр»**. Обидва ці іменники полісемічні (багатозначні). Так, іменник «базис» тлумачними словниками трактується насамперед як філософське поняття - «сукупність виробничих відносин, що становлять економічну структуру суспільства» [1, т.1, с.57]. У такому абстрактному значенні, звісно, цей іменник має закінчення **-у**. Але орфографічні словники не фіксують закінчення **-а**, не враховуючи іншого, конкретного, значення цього іменника - те саме, що база, основа (як конкретний предмет), із яким цей іменник широко застосовується в лексиці з ортопедичної стоматології. Тому і в працях з ортопедичної стоматології мусимо вживати: *перелом базису зубного протеза*. А тлумачні словники поки що зовсім не враховують значення цього слова як стоматологічного терміна.

Так само іменник **«секвестр»** має два значення: «1. юр. Заборона або обмеження, накладене органами державної влади на користування приватним майном. 2. мед. Ділянка омертвілої тканини, що відділилася від здорової» [1, т.3, с.259]. Цілковито очевидно, що ці значення відрізняються насамперед за ознакою конкретності чи абстрактності як визначального критерію вибору закінчення родового відмінка: для першого значення - **-у**, для другого - **-а**. Проте словники фіксують лише закінчення **-у** [2, с.684; 3, с.476].

Суперечливою є лексикографічна фіксація закінчень іменників **«відбиток» (-а)** [2, с.99] і **«відтиск» (-у)** [2, с.109], хоча в ортопедичній стоматології вони мають спільне значення.

Уваги потребують іменники і прикметники, які в російській мові мають подвоєння приголосних, а в українській - ні: *алокістка, алопастика, алотрансплантат, гутаперча, капа, кламер, кофердам, максиллярний, оклюзія, сагітальний, фісура*. Натомість у іменниках *іммедіат-протез, іммобілізація, іннервація, іррадіація* подвоєння відбувається внаслідок збігу приголосних префікса і кореня.

Зосереджуємо увагу на ще одній проблемі в нормованості лексики з ортопедичної стоматології - суфікси прикметників і дієприкметників, труднощі визнання яких також пов'язані з калькуванням із російської мови. За нормами української мови маємо вживати: *безрепарувальний* (метод); *блювальний* (рефлекс); *болезаспокійливий* (засіб); *вибільювальний* (суміш - *вибільювач*); *відновний* (хірургія); *дублювальний* (форма); *жувальний* (горбистість, сила, навантаження, апарат, тиск, зуби, м'яз, фісури; ефективність за Агаповим); *запиральний* (лінгвально-проксимальний кламер); *загоювальний* (речовина); *згинальний* (момент); *зв'язувальна* (речовина: стеарин, парафін, віск); *з'єднувальний* (губна дуга); *змикальний* (поверхня зуба); *знеблювальний* (засіб); *знімний* (протез, ін'єкційна голка, шина); *зшивальний* (скоба; апарат; метилолметакриламід); *ковзний* (рос. - *скользящий*) (напр., *усякий рух суглобної голівки в нижньому поверсі є обертальним, а у верхньому - ковзним, поступальним*); *копіювальний* (папір); *коригувальний* (шар маси); *литий* (штамповано-паяний мостопохідний протез із *литою* проміжною частиною); *модельювальний* (віск, пензлик, столик, шпатель); *лицювальна* (порцеляна); *накушувальний* (площадка, напрямна пластинка, шина); *неуправлюваний* (перелом); *незагойний* (нориця); *опорно-утримувальний* (штифт); *пакувальна* (маса); *пломбувальний* (матеріал); *паяльний* (кімната); *полірувальний* (бор, паста, щіточка, кімната); *припасувальний* (відбиткова ложка); *протиблювальна* (добавка); *різальний* (край ікла; бор); *розділювальний* (матеріал); *роз'єднувальний* (капа); *розширювальний* (дуга); *скручувальний* (момент); *стримувальний* (край контактної поверхні коронки); *судинозвужувальний* (засіб); *суцільнолитий* (металевий незнімний протез); *формувальний* (матеріал, маса); *шліфувальний* (мотор) і подібні.

Труднощі виникають і у вживанні слів-паронімів (близьких за звучанням і написанням, але різних за значенням). Із таких у лексиці ортопедичної стоматології, як і медичній загалом, найчастіше використовуються пароніми *болісний - больовий - болючий; голівка - головка; їда - їжа; конструкційний - конструктивний; проникний - проникливий; рухомий - рухливий - руховий; ушкодження - пошкодження*. Розмежовуємо їхні лексич-

ні значення й опрацьовуємо приклади правильного вживання.

«Болючий» – пов'язаний із відчуттям фізичного болю (*болюча рана, болючий зуб*). Перен. – який викликає важкі почуття, смуток (*болюча правда*).

Болісний – хворобливий (*болісний вигляд*). Перен. – *болісний крик, болісна гримаса, болісні роздуми, болісні спогади*.

Больовий – пов'язаний із болем (*больове відчуття, больовий рефлекс, больова чутливість, больова реакція, больові прийоми*) [10, с.55].

Голівка – вживається в анатомії на позначення частини якогось органа: *голівка стегнової кістки; голівка нижньої щелепи; голівка підшлункової залози; голівка статевого члена; голівка ребра* і под.;

«головка» – (капусти, маку, *болта* тощо)» [2, с.155].

Отже, відповідні частини пристроїв, які застосовуються в ортопедичній стоматології, називаємо словом «**головакка**» (напр., *відбитки ділянок внутрішньої поверхні зішліфовують алмазними головаками; коригувальні заходи щодо нормалізації оклюзії проводять за допомогою алмазних фасонних головак і борів; головака (абатмент) на першому етапі не застосовується*).

Їжа – це продукти харчування, страви (*низькокалорійна їжа; їжа, багата на білки*);

їда – процес уживання їжі (*чистити зуби після їди; вживати по 1 табл. після їди; на індивідуальних бесідах із пацієнтами ми з'ясували, що в багатьох відбувається «скидання» протеза під час їди*).

Конструкційний – пов'язаний із конструкцією (приладом, пристроєм) (*конструкційні особливості зубного протеза*).

Конструктивний – який створює умови для подальшої роботи, може бути основою для якихось рішень; плідний (*конструктивний підхід до розробки конструкційної будови зубного протеза*).

Проникний – через який просочується рідина, щось проникає (напр., *емаль проникна в обох напрямках; емаль зуба вважають напівропронкною мембраною*). Рос. – *проницаемый*.

Проникливий – «1.Який глибоко розуміє суть чого-небудь, правильно оцінює когось, щось, розбирається в чомусь; здатний проникати в сутність чого-небудь; який вдало передає суть, глибокий. 2. Який виражає які-небудь почуття, настрої. 3. Пильний, спостережливий, гострий (очі, погляд) [1, т.3, с.38]. Рос. – *проницательный*.

«Рухомий» – який перебуває в русі (*рухома матерія*); який *переміщається або може бути переміщений із місця на місце; який змінюється (рухомий зуб; рухомі кістки; рухомий скронево-нижньощелепний суглоб; рухома коронка; рухома нижня щелепа; рухомі тяжі слизової оболонки; напівроухоме з'єднання кламерів; патологічна рухомість зуба характеризується зміщенням зуба від невеликих зусиль*).

Рухливий – який здатний до руху (*рухливий потік*); повний життєвої сили (*рухливий хлопчик*); який має кінцівки для руху (*рухлива комаха*).

Руховий – який стосується руху, пов'язаний із ним (*рухові вправи; опорно-руховий апарат; який приводить щось у рух, керує рухом когось (окоруховий нерв)*) [10, с.63].

Ушкодження – стосується живої тканини, органа (*вогнепальні ушкодження лицевого скелета; каріозне ушкодження зуба*).

Пошкодження – стосується неживої матерії (*пошкодження зубного протеза*).

У лексичі з ортопедичної стоматології, як і в медицині в цілому, поширені слова з морфемою **внутрішньо-** (в рос. мові – *внутри-*). За нормами української мови слід уживати: **внутрішньокістковий** (елемент, спиця); **внутрішньокореневий**; **внутрішньопозаротовий**; **внутрішньорототовий** (протезне ложе).

Профілізуючи навчальні заняття, на післядипломному етапі освіти вивчаємо з клінічними ординаторами стоматологами-ортопедами внормовані форми окремих вузькоспеціалізованих термінів і словосполучень із лексички ортопедичної стоматології, вживання яких, за нашими спостереженнями, викликає труднощі: **гладилка; збіжність (незбіжність)** (напр., *вертикальної лінії між центральними різцями верхньої та нижньої щелепи*); **колірна** (а не кольорова!) **шкала** (напр., 16-колірна стандартна шкала («VITA»)); **кукса** (препарованого зуба); **кулястий бор (фреза)**; **ливник** (рос. *литник*: *ливниковий штафт; ливникові канали*); **лиття, виливання** (рос. *литьё* (действие)); **литво** (литі металеві вироби); **мостоподібний знімний (незнімний) протез**; **надкомплектні зуби**; **нориця** (слинна, ясенна); **суцільнолитий протез**; **паяння (паяльний, спаяний)**; **піддатливість слизової оболонки**; **піскоструминна обробка**; **розгойданий** (рос. – *болтающийся*) **альвеолярний гребінь**; **щілина** (рос. – *расщелина*) **губи (губи і піднебіння; губи і ясен; м'якого піднебіння; твердого піднебіння); слино-відсмоктувач; тричетвертні коронки**.

В окрему групу виділяємо неологізми - терміни-прикладки, пов'язані з новітніми стоматологічними технологіями: **брекет-система**; **інсерт-імплантація**; **сандвіч (сендвіч)-техніка**; **фінгер-плагер**; **фінгер-спідер**; **фін-нір-бор** (але – *бормашина*); **флексикат-файл** та ін.

Проблема дослідження, впорядкування й уніфікації українськомовної медичної терміносистеми, зокрема і з ортопедичної стоматології, потребує ще багатьох зусиль українських учених-філологів. Розв'язанню її сприяє дієва й апробована система профілізації навчальної діяльності клінічних ординаторів-стоматологів під час вивчення предмета «Українська мова за професійним спрямуванням» на післядипломному етапі освіти.

Список використаної літератури

1. Новий тлумачний словник української мови: у 3-х т.- К.: Аконті, 2001.
2. Орфографічний словник української мови.- К.: Довіра, 1994.- 864 с.
3. Російсько-український словник наукової термінології: Біологія. Хімія. Медицина.- К.: Наук.думка, 1996.- 660 с.
4. Український правопис.- К.: Наук. думка, 1993. -240 с.
5. Усатенко О.К. Російсько-український словник медичної термінології / О.К.Усатенко.- К.: Наук. думка, 1996.- 463 с.
6. Лабунец В. А. Основы научного планирования и организации ортопедической стоматологической помощи на современном этапе развития / А.В. Лабунец. – Одесса, 2006. – 428 с.
7. Місник Н.В. Медичний словник як основне джерело систематизації та унормування галузевої термінології / Н.В. Місник // Українська термінологія і сучасність: матеріали 2 Всеукр. наук. конф. – К., 1997.- С.197-199.

8. Крыжановская А.В. Актуальные проблемы упорядочения научной терминологии / А.В. Крыжановская, Л.А.Симоненко.- К., 1987.- С.4.
9. Лещенко Т.О. Професійна мова медика / Т.О. Лещенко.- Полтава, 2004.- 140 с.
10. Лещенко Т.О. Українська мова за професійним спрямуванням / Т.О. Лещенко, Т.В.Шарбенко.- Полтава, 2010.- 234 с.

УДОСКОНАЛЕННЯ МОВНОЇ ПІДГОТОВКИ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ

Лещенко Т.О., Юфименко В.Г., Шевченко О.М.

ВДНЗУ України «Українська медична стоматологічна академія»

Стаття висвітлює різні аспекти навчання мови студентів-іноземців: історія питання, досягнуті успіхи, проблеми, що потребують розв'язання. Значна увага приділяється питанням удосконалення навчального процесу.

Ключові слова: Болонський процес, мовна підготовка, ІМ (іноземна мова), студенти-іноземці, мовленнєва діяльність, фахова лексика.

Утворення в Європі відкритого інтелектуального простору потребує активної участі в цьому процесі всіх вищих, у тому числі медичних, закладів освіти України. Одним із визначальних положень Болонського процесу є відповідність рівня освіти в Україні світовим стандартам, можливість застосування й використання знань випускників вищих навчальних закладів (ВНЗ), у тому числі медичних, у країнах Європи. Лікар, акушерка, фельдшер, медична сестра, зубний технік мають досконало володіти фаховими знаннями й уміннями. З розвитком охорони здоров'я відбуваються зміни в медичній освіті, значно ширшими стають функції медичного персоналу. Але наявність тільки предметних знань не є запорукою їхньої успішної професійної діяльності. Медики працюватимуть в умовах зміненої структури медичного обслуговування, значного збільшення видань спеціальної медичної літератури іноземною мовою та широкого впровадження новітнього лікувально-діагностичного устаткування в систему охорони здоров'я. Тому професійна компетентність медичного фахівця включає не лише загальний догляд за хворими з основами маніпуляційної техніки, а й знання іноземної мови (ІМ) [1].

За «Загальноєвропейськими рекомендаціями», іноземні студенти немовних ВНЗ мають оволодіти загальнонавчальною і професійно орієнтованою ІМ. Це стосується й студентів вищих медичних навчальних закладів, які в оволодінні мовою мають здобути такий рівень комунікативної компетенції, який дозволив би їм користуватися ІМ у медичній галузі професійної діяльності. Проблема якості підготовки медичного персоналу стає все більш актуальною у зв'язку зі зростаючими вимогами до рівня їхньої підготовки. Сучасна підготовка фахівця-медика має бути зорієнтована на оволодіння ним ІМ, що передбачає коректне з точки зору норми і стилю, ситуативне та контекстне адекватне користування мовленням як засобом усної та писемної комунікації в усіх сферах професійного спілкування. Володіння іноземною мовою для медичного спеціаліста стає його значущою особистісною характеристикою, що передбачає здатність вступати до ділової комунікації.

Професійно спрямована медична російська мова є інтегрованим предметом, навчання якого поєднує в собі цикли навчання граматики, лексики, орфографії та пунктуації взагалі класичної російської мови, а також вивчення граматики, лексики та стилістики власне медичної російської мови. Окрім вищенаведених предметів, курс тісно пов'язаний із клінічними дисциплінами та дисциплінами загального медичного циклу, адже неможливо викладати студентам тему медичної спрямованості, не маючи уявлення про її зміст.

Навчання фахової лексики іноземних студентів медичних ВНЗ виступає необхідним складником у досягненні провідної мети навчання студентів іноземної російської мови як засобу спілкування в професійній діяльності [2]. Для того, аби досить вільно читати медичну літературу й розуміти усні повідомлення, а також уміти порозумітися зі спеціалістами, в першу чергу потрібна кількісна і якісна конкретизація бажаних результатів навчання, тобто встановлення конкретних критеріїв володіння мовою на фонетичному, лексичному, граматичному рівнях.

З цією метою необхідно відібрати: а) фонетичний, б) лексичний загальномовний, загальнонауковий і термінологічний, в) морфолого-синтаксичний мінімуми відповідно до рецептивної і продуктивної сторін поставленої мети навчання.

Серед усієї різноманітності мовного матеріалу, що підлягає засвоєнню студентами медичного ВНЗ, лексика посідає особливе місце, тому що нагромадження словникового запасу й уміння його використовувати - це

передумова оволодіння всіма видами мовленнєвої діяльності. Тому в процесі викладання іноземної російської мови в медичному ВНЗ значна увага приділяється вивченню професійно-орієнтованої лексики.

Досвід нашої роботи показав, що після закінчення підготовчих відділень найбільш розвиненим видом мовленнєвої діяльності іноземних студентів медичного закладу є читання. Шляхом порівняльного експерименту в групах було доведено, що лексику медичного спрямування краще засвоюють ті студенти, в яких навички читання сформовані.

Широке використання професійно орієнтованих текстів формує інтерес студентів до вивчення іноземної мови, з яким пов'язані потужні резерви підвищення ефективності навчання мові.

У читанні професійно орієнтованих текстів вагоме значення має опанування анатомічною, клінічною та фармацевтичною лексикою іноземної російської мови, володіння якою є важливим компонентом професійно спрямованої іншомовної комунікативної компетенції фахівця медичної галузі, а також збагачення майбутніх медичних працівників загальнонавчальною лексикою як основи для плідної інтерактивної мовленнєвої діяльності.

Проблемні завдання вимагають роздумів, інтерпретації та актуалізації фахової інформації, власних доказів,

критичного мислення. Урахування

принципу наочності виступає стимулом до мовленнєвої діяльності. Наочність викликає в студентів позитивні емоції, допомагає в кращому сприйнятті, розумінні та запам'ятовуванні матеріалу, іноземний студент свідомо піддає сумніву ті чи інші положення, думки чи вислови.

Мовна підготовка іноземних студентів медичних ВНЗ - надзвичайно важлива складова професійної підготовки медичного працівника. Вивчення мови за професійним спрямуванням в наш час набуває особливого значення для майбутніх лікарів, і саме викладач мусить знайти такі форми і методи, щоб цей процес був цікавим і бажаним для студентів [3]. Для досягнення цієї мети необхідно використовувати новітні інформаційні технології інтерактивного навчання, за допомогою яких студенти навчаться чітко формулювати і висловлювати свою позицію, спілкуватися, дискутувати, сприймати й оцінювати інформацію, тобто активно вживати терміни у всіх видах діяльності майбутнього медичного працівника.

Список використаної літератури

1. Пуховська Л. П. Вивчення іноземних мов у контексті формування
2. загальноєвропейського освітнього простору /Л. П. Пуховська // Сучасні технології викладання іноземних мов у професійній підготовці фахівців: зб. наук. ст. – К.: КІТЕП, 2000. – С. 32-38.
3. Герман Е. И. Профессиональная направленность занятий по иностранному языку / Е. И. Герман // Актуальные проблемы преподавания на неязыковых факультетах педагогического института.– Владимир, 1981. – С. 29-35.
4. Концепція мовної освіти іноземців у вищих навчальних закладах України (Проект) // Офіційний веб-сайт Міністерства освіти і науки, молоді та спорту України (рубрика «Громадське обговорення») від 6 грудня 2012 року.

РОЛЬ ДОКАЗОВОЇ МЕДИЦИНИ В ПІДГОТОВЦІ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ

Литвиненко Н.В., Дельва М.Ю., Дельва І.І., Санік О.В., Пінчук В.А., Силенко Г.Я., Самарченко Л.А., Таряник К.А., Пурденко Т.Й., Гладка В.М., Кривчун А.М.

Автори статті розкривають роль доказової медицини, без розуміння принципів якої лікар не в змозі якісно проаналізувати науково-медичну інформацію. Наголошується, що на сучасному етапі розвитку медицини необхідно активно впроваджувати в навчальний процес клінічне мислення саме з позицій доказової медицини.

Ключові слова: доказова медицина, навчальний процес.

Процес фахової підготовки майбутнього лікаря спрямований на формування особистості, здатної самостійно та правильно оцінювати наукові факти і знання для подальшого їх використання в практичній діяльності. Під час самостійної підготовки студенти зазвичай зіштовхуються з проблемою вибору адекватних джерел інформації, що відтворюють сучасний рівень медичної науки та відповідають високому ступеню достовірності результатів. Без певної системи оцінки отриманої інформації підготовка студентів до заняття втрачає свою навчальну цінність, веде до накопичення непотрібних, а часто і помилкових знань. Тим більше, що студенти внаслідок відсутності достатньої освіти та професійного досвіду найбільше схильні до впливу суб'єктивних факторів, що призводить до формування хибного уявлення в процесі засвоєння й аналізу інформації. Одним з ефективних способів уникнути подібних помилок під час роботи студентів із літературою є використання принципів доказової медицини.

Доказова медицина (evidence-based medicine) - це технологія збору, аналізу, узагальнення й інтерпретації медичної інформації, що дає змогу приймати науково обґрунтовані доказові рішення з різних напрямів медицини - профілактики, діагностики, лікування, прогнозування тощо [1]. Доказова медицина передбачає сумлінне, засноване на здоровому глузді використання найкращих сучасних досягнень для лікування кожного пацієнта. На відміну від багатьох інших методологічних підходів, доказова медицина дозволяє дати повноцінну, вичерпну порівняльну оцінку ефективності та безпечності використання окремих лікувально-діагностичних, профілактичних маніпуляцій, а також інформативності певних біомаркерів при конкретних патологічних станах і сформулювати клінічні рекомендації, враховуючи при цьому економічні аспекти [2].

У практичній діяльності використання принципів доказової медицини складається з п'яти основних етапів [3; 4].

1. Формулювання невизначеності у вигляді конкретного клінічного питання. У ході практичної діяльності студент виявляє прогалини у своїх знаннях і формулює питання. Студентам наводять клінічні випадки або пропонують узяти участь у curaції пацієнта. Чітко формулюють питання в структурованому форматі.

2. Систематичний пошук найбільш значущих доказових даних. Студент складає стратегію пошуку і здійснює її. Стратегія має бути повною й ефективною, аби можна було отримати всю доказову інформацію з цього питання. Студент розуміє переваги та недоліки різних джерел інформації. Теоретичне навчання підкріплюється на практичному занятті в режимі он-лайн із джерелом інформації.

3. Оцінка достовірності доказових даних, їхньої клінічної вагомості та можливості їх застосування. Оцінка включає відповідність типу дослідження типу поставленого питання, структуру дослідження, джерела помилок, надійність результатів, коректність вибору аналітичної моделі та її надійність. Цій навичці приділяють найбільше уваги і часу.

4. Використання результатів на практиці. (Студент оцінює, наскільки отримана інформація розв'язує проблему. Студент може з'ясувати позицію пацієнта й оцінити застосовність відповіді). Приклади включають використання підібраної з даного питання наукової інформації, що вимагає попереднього вивчення можливості екстраполяції цієї інформації на даний клінічний випадок і конкретизації відповідно до ризиків у даного пацієнта.

5. Оцінка виконаної роботи. Студент формулює конкретні питання, шукає джерела наукової інформації, оцінює її або використовує вже перевірену інформацію та застосовує її на практиці. Студент оцінює, наскільки успішно діяв на кожному етапі.

Мінімальні вимоги до майбутніх спеціалістів — розуміння основних принципів доказової медицини для подальшого їх використання у своїй професійній діяльності, критичне ставлення до наукової інформації та власної практичної діяльності. Для реалізації цих вимог передбачено засвоєння таких основних понять: характеристика доказової медицини як нової концепції клінічного мислення та галузі знань; практична цінність систематичних оглядів і мета-аналізів; роль Кокранівського співробітництва в розвитку науково обґрунтованої медицини; критичне ставлення до клінічної інформації, її інтерпретації та якості; поняття “ступінь користі (або шкоди) втручання”; “рівень доказовості даних”, “ступінь невизначеності даних”, розуміння різниці між поняттями “відсутність ефективності втручання” і “відсутність доказів ефективності втручання” тощо.

Як студентам, так і викладачам у своїй практиці необхідно керуватися виключно джерелами, що опираються на достовірні факти. Ми живемо в епоху неухильного потоку медичної інформації: щорічно видається близько 40 тисяч біомедичних журналів, публікується понад 2 мільйони статей. Інформація часто містить суперечливі дані та постійно змінюється, підручники і довідники застарівають ще до їх публікації. У більшості випадків медична інформація, представлена в мережі Інтернет, становить собою окремі результати невеликих досліджень без належного дизайну або описові огляди, що відтворюють особисту думку автора / виробника з конкретної проблеми [5]. Інформація в них подається суб'єктивно, не розкриваючи повною мірою, а іноді й спотворюючи відомі погляди та думки, тому доцільно використовувати лише матеріали систематичних оглядів, що презентують результати мета-аналізів та узагальнень рандомізованих досліджень з адекватним дизайном, клінічні протоколи і стандарти, затверджені Міністерством охорони здоров'я України та основними міжнародними науково-клінічними товариствами.

Оптимальним шляхом є орієнтація студентів у процесі самостійної підготовки на відомі джерела, що заслуговують довіри: Кокранівська бібліотека систематичних оглядів (Cochrane Library), електронні бази даних Medline, PubMed, Springer, міжнародні журнали, що рецензуються, інформаційні бази центрів доказової медицини. Вищезгадані інформаційні ресурси відповідають усім принципам доказової медицини, дозволяють отримати повну інформацію з проблематики, що вивчається, та містять посилання на додаткові ресурси, які відповідають критеріям достовірності. Певні обмеження широкого використання даної методики в навчальному процесі пояснюються недостатнім рівнем володіння іноземними мовами, англійською мовою зокрема, а також відсутністю достатніх навичок користування пошуковими системами електронних ресурсів.

У навчальному процесі викладачам слід звертати увагу студентів та інтернів на принципи доказової медицини, на необхідність використання надбань доказової медицини в щоденній клінічній практиці. Треба пояснювати студентам, що для отримання науково обґрунтованої інформації необхідно шукати найкращі докази для відповідей на поставлені питання. Для пошуку доказів необхідно використовувати клінічний огляд пацієнта, лабораторні тести і дані інструментальних методів дослідження, опубліковані результати рандомізованих випробувань та інші джерела, критично оцінювати докази на предмет їх достовірності та переваг для кожної окремої клінічної ситуації, інтегрувати цю інформацію з уже відомим судженням, щоб найкращим чином використовувати результати на практиці. Отже, викладачі мають перебудовувати систему роботи зі студентами в бік упровадження в навчальний процес принципів доказової медицини, орієнтованих на раціональну інтеграцію індивідуального клінічного досвіду з результатами контрольованих клінічних випробувань.

Таким чином, використання принципів доказової медицини в навчальному процесі істотно розширить можливості студентів щодо прийняття оптимальних клінічних та організаційних рішень в умовах як надлишку, так і нестачі інформації, буде сприяти їх професійному розвитку, майбутній співпраці з пацієнтами, підвищить економічну ефективність системи охорони здоров'я. Крім того, постійне підвищення викладацького рівня знань з принципів доказової медицини дасть можливість, з одного боку, використовувати найкращі сучасні наукові докази в навчальному процесі, а з іншого, слугуватиме добрим інструментом навчання, відмінне володіння яким підкреслить високий професіоналізм викладача. Наостанок слід підкреслити позитивний ефект інтеграції теорії з практикою, за якої студент, який володіє принципами доказової медицини і добре орієнтується в широкому потоці медичної інформації, з часом зможе знайти найоптимальніше розв'язання проблеми конкретного пацієнта.

Список використаної літератури

1. Актуальные вопросы доказательной медицины: практическое руководство для врачей ; под ред. акад. РАМН Г.П. Котельникова, к. мед. н. Г.Н. Гридасова. – Самара, 2012. – 117 с.
2. Власов В.В. Доказательная медицина и принципы методологии / В.В. Власов, Е.Н. Семернин, П.В. Мирошников // Мир Медицины. – 2001. – № 11–12. – С. 18–22.
3. Evidence based medicine: what it is and what it isn't / D.L. Sackett, W.M. Rosenberg, J.A. Gray [et al.] // British Medical Journal. – 1996. – V. 312 (7032). – P. 71 – 72.
4. Котельников Г.П. Система внедрения и реализации принципов доказательной медицины — необходимый и обязательный компонент повышения качества образования в условиях модернизации здравоохранения / Г.П. Котельников, А.С. Шпигель // Медицинское образование и профессиональное развитие. - 2012. - № 1(7). - С. 43-50.
5. Шарон Е. Медицина, основанная на доказательствах / Е. Шарон [и др.] ; под ред. В.В. Власова, К.И. Сайткулова. – М.:ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 320 с.

СУЧАСНІ ТЕХНОЛОГІЇ В ПІДГОТОВЦІ СТУДЕНТІВ З НЕВРОЛОГІЇ НА КАФЕДРІ НЕРВОВИХ ХВОРОБ З НЕЙРОХІРУРГІЄЮ ТА МЕДИЧНОЮ ГЕНЕТИКОЮ

Литвиненко Н.В., Самарченко Л.А., Пінчук В.А., Дельва М.Ю., Дельва І.І., Санік О.В., Силенко Г.Я., Таряник К.А., Пурденко Т.И., Гладка В.М., Кривчун А.М.

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія»

У статті розглядається питання підвищення якості підготовки студентів з неврології шляхом застосування різних форм і методів навчання.

Ключові слова: методи навчання, Інтернет-технології, навчально-методичні видання, практичні навички.

Реалізація завдань вищої освіти в Україні, визначених Законом України «Про вищу освіту» щодо постійного підвищення якості освіти, оновлення її змісту та демократизації навчально-виховного процесу, неможливі без належної організації та пошуку нових, раціональних методів викладання і створення умов для кращого засвоєння студентами знань. За цих умов метою навчання є поглиблення теоретичної та практичної підготовки студентів, набуття ними практичних навичок і вмінь, формування професійної готовності до самостійної лікарської діяльності: організаційної, діагностичної, лікувальної та профілактичної роботи. Студенти повинні мати глибоку теоретичну підготовку, достатню кількість практичних навичок, володіти технічними засобами діагностики та вміти орієнтуватися в науковій медичній інформації.

Неврологія посідає важливе місце в системі клінічних дисциплін, тому підвищення якості підготовки випускників вищих медичних закладів з даної дисципліни є особливо актуальним. Основні завдання викладачів кафедри нервових хвороб з нейрохірургією та медичною генетикою академії такі: навчити студентів визначати основні симптоми і синдроми ураження різних відділів нервової системи; інтерпретувати дані функціональної анатомії та клінічної фізіології нервової системи; визначати етіологічні фактори та патогенетичні механізми розвитку основних неврологічних захворювань; установлювати попередній діагноз основних неврологічних хвороб; аналізувати основні показники лабораторно-інструментальних методів дослідження в неврологічній практиці; планувати практику ведення хворого з неврологічною патологією.

За свою історію кафедра нервових хвороб з нейрохірургією та медичною генетикою набула багатого досвіду з організації навчального процесу, комплексної оцінки якості знань, практичних навичок і вмінь студентів. На кафедрі впроваджені раціональні методи навчання, які відповідають вимогам чинної програми з нервових хвороб. Широко використовуємо імітаційні інтерактивні методи, зокрема ділові ігри, імітаційні вправи.

Значного поширення набули проблемні лекції. Створені на таких лекціях реальні ситуації, втілені в систему «запитання - відповідь», відображають реальні умови лікаря-невролога, які щодня розв'язують проблему планування ефективного діагностичного дослідження для кожного пацієнта. Прямий і зворотний зв'язок лектора і студентів є одним із засобів підвищення мотиваційних аспектів навчання, що сприяє творчому засвоєнню студентами складних питань неврології.

З метою вдосконалення роботи студентів на кафедрі нервових хвороб також застосовуються кейс та Інтернет-технології. Кейс-технологія передбачає дистанційне забезпечення студентів навчальними програмами, інформаційними матеріалами, наприклад, про послідовність засвоєння модулів. Інтернет-технологія забезпечує доступ як студента, так і викладача до інформаційних ресурсів, а саме: матеріалів підготовки до лекцій, презентацій лекцій, підготовки до практичних занять, переліку практичних навичок. На сайті кафедри висвітлені теми лекцій і практичних занять для студентів усіх факультетів академії, методичні матеріали до всіх практичних занять, лекції-презентації, зокрема «Епілепсія. Клініка, діагностика, лікування», «Екстрапірамідальні порушення рухів», «Локалізація функцій у корі головного мозку», «Сучасна діагностика нервових хвороб» та інші. Для кращого засвоєння матеріалу в методичних рекомендаціях містяться оригінальні узагальнювальні схеми, графі логічних структур, таблиці.

На кафедрі широко використовуються технічні засоби навчання. Для студентів медичного факультету створені навчальна і контролювальна комп'ютерні програми з неврології. Для студентів, які навчаються англійською мовою, використовуються навчальні відеофільми з методики обстеження хворого та нейродегенеративних захворювань. У фільмотеці кафедри є 15 відеофільмів.

Для покращення підготовки студентів до практичних занять співробітниками кафедри нервових хвороб з нейрохірургією та медичною генетикою підготовлені навчальні посібники з актуальних питань неврології: «Нейростоматологічні синдроми», «Проблеми гемостазу в неврології», «Спадкові захворювання нервово-м'язової системи», «Неврологічні захворювання у практиці сімейного лікаря», «Запальні захворювання нервової системи», «Неврологія вагітності, пологів і післяпологового періоду» та ін. У 2014 р. у видавництві «Медицина» вийшов з друку національний підручник для студентів ВМНЗ України «Неврологія», в підготовці якого брали участь і науково-педагогічні працівники кафедри.

Як відомо, при поточному оцінюванні знань студентів за кредитно-модульної системи перевага надається стандартизованим методам: тестуванню, структурованим письмовим роботам, усному опитуванню, контролю практичних навичок. Тестування більше, ніж інші методи вимірювання знань, які використовуються в сучасній педагогіці, відповідає критеріям якості при визначенні рівня теоретичної підготовки.

На кафедрі розроблені й оновлені варіанти тестових завдань, ситуаційні задачі, стандартні та нестандартні рішення яких потребують глибокого розуміння предмета. Тести і ситуаційні задачі допомагають студентам самостійно перевірити рівень знань із предмета, здібності до навчання в засвоєнні кожного розділу при підготовці до написання підсумкових робіт. На кафедрі розроблені 20 варіантів тестових завдань по 20 запитань у кожному, 20 варіантів клінічних задач по 5 варіантів у кожному, 20 білетів для перевірки практичних навичок, білети до

усної відповіді по 30 відповідно до модулів 1 і 2.

Обсяг практичних навичок фіксується у відповідному листку обліку практичних навичок кожного студента. Для вдосконалення практичних навичок, розвитку клінічного мислення студенти працюють у відділенні з відповідними пацієнтами не тільки під час практичного заняття, але й за бажання, - в позааудиторний час. Відпрацювання практичних навичок під час заняття та в позааудиторний час проводиться за допомогою методичної розробки "Обстеження хворих у клініці нервових хвороб", створеної викладачами кафедри.

Типовою навчальною програмою передбачене оволодіння студентами 38 практичними навичками, зокрема такими як методика дослідження поверхневих рефлексів: шкірних (черевні, підошовні), зі слизових оболонок (кон'юнктивальний, глотковий, з м'якого піднебіння); оцінка м'язової сили (за 5- бальною системою) і обсягу довільних рухів у кінцівках; методика виявлення ознак периферичного та центрального паралічу; методика обстеження функцій нюхового аналізатора; методика обстеження вестибулокохлеарного нерва; виявлення слухових порушень (гіпер-/гіпоакузія, проби Рине та Вебера); визначення провідного неврологічного синдрому у хворого; проведення диференційованої діагностики, визначення прогнозу перебігу захворювання в даного хворого та ін.

Отже, питання раціональних методів навчання і комплексного підходу до контролю знань і вмінь студентів вимагають посиленої уваги, а їх застосування в процесі навчання розширює діапазон клінічного мислення майбутнього лікаря, його діагностичні можливості та вибір раціональних методів лікування і профілактики.

Список використаної літератури

1. Педагогічні технології: теорія та практика (курс лекцій); за ред. М.В. Гриньової. – Полтава: АСМІ, 2004. – 180 с.
2. Інноваційні технології в освіті (досвід і практика) // Сучасна освіта в Україні: зб. наук.-метод. праць. – К.: Інтас, 2005. – 153 с.
3. Бондарчук В.О. Оновлення навчально-методичних видань – важлива складова організації навчального процесу / В.О.Бондарчук // Реалізація Закону України «Про вищу освіту» у вищій медичній та фармацевтичній освіті України: матеріали Всеукр. навч.-наук. конф. з міжнар. участю. – С.520-524.
4. Пасечніков С.П. Підвищення якості практичної підготовки студентів / С.П. Пасечніков, О.Д. Нікітін// Сучасні проблеми підготовки фахівців у вищих навчальних медичних та фармацевтичних закладах України: матеріали доп. наук.-метод. конф. – С. 264.

УДОСКОНАЛЕННЯ ЯКОСТІ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ АКУШЕРІВ-ГІНЕКОЛОГІВ

Ліхачов В.К., Ляховська Т.Ю., Добровольська Л.М., Макаров О.Г., Тарановська О.О.

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія»

У статті висвітлені питання вдосконалення якості підготовки лікарів-інтернів шляхом застосування інтерактивних методів навчання. Показано важливу роль комп'ютерних програм і мережі Інтернет у процесі засвоєння навчальної дисципліни й опанування практичними навичками і вміннями.

Ключові слова: інтерактивні методи навчання, комп'ютерні програми.

Розвиток науки, техніки і медичних технологій зумовлює нові вимоги до рівня знань і вмінь працівників сфери охорони здоров'я. Тому лікарі-інтерни з перших кроків своєї професійної діяльності мають бути готові якісно й ефективно здійснювати фахову діяльність. Неабияку роль в успішності заходів з підготовки лікарів-інтернів відіграє викладач, який має бути готовим до інформування та супроводу навчального процесу, надаючи тим, хто навчається, можливість самим планувати, корегувати, реалізовувати й оцінювати власні дії. Основний підхід до клінічного навчання базується на свідомому і мотивованому тренуванні.

Підвищення ефективності навчання безпосередньо залежить від доцільності добору і використання різноманітних методів навчання (МН), адекватних навчальній темі. Викладач самостійно приймає рішення щодо використання того чи іншого МН на основі власного досвіду та з урахуванням особливостей аудиторії з метою максимальної активності процесу навчання. При проведенні конкретних занять передусім слід усвідомлювати, що будь-який МН мусить забезпечувати мотивацію до підвищення ефективності своєї діяльності як на занятті, так і в реальних практичних ситуаціях; активну участь лікарів-інтернів у процесі навчання; зворотний зв'язок у системі «викладач – лікар-інтерн»; можливість застосування знань і навичок у практичній роботі; розвиток самостійної творчої діяльності. Усім цим вимогам найбільше відповідають інтерактивні МН.

Інтерактивне навчання – це навчання в режимі діалогу, під час якого відбувається взаємодія учасників педагогічного процесу з метою спільного вирішення навчальних завдань. У процесі навчання викладач залучає лікарів-інтернів до активних дій, творчої продуктивної праці, відпрацювання моделі ситуаційних задач, необхідних для успішної професійної діяльності. Застосування інтерактивних МН не лише забезпечує запам'ятовування матеріалу, але і його використання у формуванні практичних навичок і вмінь. Активні форми навчальної діяльності сприяють розвиткові таких особистісних якостей, як комунікабельність, співробітництво, вміння відстоювати власну точку зору, самостійно здобувати знання, орієнтуватися на їх використання в професійній діяльності.

Останнім часом у навчальний процес активно впроваджуються комп'ютерні програми. Комп'ютеризація навчально-виховного процесу дає змогу індивідуалізувати і диференціювати навчання з урахуванням фізіологічних і психологічних особливостей лікарів-інтернів, організовувати самостійну роботу з опрацювання навчального матеріалу, проводити самоконтроль та самооцінку знань. Так, у міжкафедральному навчально-практичному центрі академії, розташованому в перинатальному центрі Полтавської обласної клінічної лікарні, створений комп'ютерний клас, підключений до мережі Інтернет, що забезпечує процес інтеграції міжнародної складової в освітню систему України, адже сучасний фахівець потребує знань і вмінь, необхідних і актуальних не лише в краї-

ні проживання, а й далеко за її межами.

Використовуючи комп'ютерні технології та Інтернет, з'являється можливість отримати будь-яку необхідну інформацію та застосувати її в навчальному процесі. Працюючи з Інтернетом, важливо визначитися, для яких цілей будуть використовуватися його ресурси. Їх можна використовувати для включення матеріалів мережі у зміст заняття; самостійного пошуку інформації; самостійної підготовки до складання кваліфікаційного іспиту. Комп'ютер та Інтернет стають необхідними технічними засобами, які допомагають якісно поліпшити процес навчання. Це зумовлено тим, що в традиційному підручнику матеріал статичний, натомість у комп'ютері він динамізується за допомогою аудіо- або відеоанімації.

Використовуючи комп'ютерні програми, викладач має змогу швидко здійснити контроль і з'ясувати рівень засвоєння знань, визначити конкретні прогалини в знаннях, доопрацювати їх та запропонувати лікарю-інтерну виконати завдання повторно з метою покращення результатів. За допомогою комп'ютерних програм лікарі-інтерни також отримують можливість самостійно в нетрадиційній формі перевірити власний рівень знань і вмінь із певної теми. Комп'ютер допомагає виправляти помилки так, щоб лікарі-інтерни не боялися їх допускати, що є дуже важливим моментом у навчанні.

Отже, комп'ютерні технології створюють умови для засвоєння необхідного обсягу знань, умінь, навичок та прискорення темпу їх засвоєння лікарями-інтернами, дозволяють реалізувати особистісно-диференційований підхід, забезпечують підвищення ефективності навчання.

Список використаної літератури

1. Баранова С. Особливості формування професійної компетентності вчителя / С. Баранова // Сучасна школа України. – 2009. – №2 – С. 16-18.
2. Удосконалення системи підвищення кваліфікації лікарів акушерів-гінекологів в Україні/ В.К. Ліхачов, Л.М. Добровольська, Т.Ю. Ляховська [та ін.]//Основні напрямки удосконалення медичних кадрів у сучасних умовах: матеріали навч.-наук. конф. з міжнар. участю. – Полтава, 2015. – С. 146-147.

ЕФЕКТИВНІСТЬ ФОРМУВАННЯ ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК І ВМІНЬ У МАЙБУТНІХ ФАХІВЦІВ – ВАЖЛИВА СКЛАДОВА ОСВІТНЬОЇ ДІЯЛЬНОСТІ КАФЕДРИ МІКРОБІОЛОГІЇ, ВІРУСОЛОГІЇ ТА ІМУНОЛОГІЇ НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ

Лобань Г.А., Звягольська І.М., Полянська В.П., Ананьєва М.М., Боброва Н.О.

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія»

У статті розглянуті основні моменти освітньої діяльності кафедри мікробіології, вірусології та імунології з питань поліпшення якості формування практичних навичок і вмінь у майбутніх фахівців у галузі медицини.

Ключові слова: практичні навички і вміння, якість навчання.

Найбільш важливим і складним завданням сучасної вищої медичної освіти є підготовка спеціалістів, які б за рівнем якісної збалансованості теоретичної і практичної підготовки повністю відповідали світовим стандартам підготовки конкурентоспроможних фахівців і цілком задовольняли потреби сучасного інформаційно-інтегрованого суспільства та ринку праці як в Україні, так і за її межами [1].

Навчальна робота на кафедрі мікробіології, вірусології та імунології проводиться відповідно до програми навчальної дисципліни для студентів вищих медичних начальних закладів III–IV рівнів акредитації. Програма складена відповідно до освітньо-кваліфікаційних характеристик (ОКХ) та освітньо-професійних програм (ОПП) підготовки фахівців, затверджених наказом МОН України від 16. 04. 03. за № 239 [2; 3; 4].

Програма з дисципліни „Мікробіологія, вірусологія та імунологія” структурована на 3 модулі для студентів, які навчаються за спеціальностями «Лікувальна справа» та «Педіатрія», і на 2 модулі для студентів, які здобувають спеціальність «Стоматологія». До складу кожного модуля входять блоки змістових модулів.

Навчальна діяльність студентів на кожному практичному занятті, яке є основною формою організації навчального процесу на кафедрі мікробіології, вірусології та імунології, містить визначений програмою обсяг теоретичних положень і практичних умінь і навичок згідно з галузевими стандартами. У зв'язку з цим в основу навчального процесу покладено принцип “знати, щоб уміти”, який найефективніше реалізується на практичних заняттях.

Завдяки набутим навичкам і вмінням студенти мають змогу в повному обсязі опанувати як класичними, так і новітніми методами мікробіологічної діагностики інфекційних хвороб, а також методами визначення чутливості мікроорганізмів до антибіотиків, методами визначення фаготипу (фаговару) бактерій. На практичних заняттях студенти формують уміння знезаражувати інфікований матеріал, проводити антисептичну обробку рук, контамінованих досліджуваним матеріалом, та ін.

З метою якісного опанування студентами практичними навичками і вміннями на кафедрі проведена значна організаційно-методична робота, в якій ураховані не тільки такі компоненти як обсяг, рівень засвоєння, а й контроль та реєстрація опанованих практичних дієвостей [4].

Провідні вектори практичної підготовки майбутніх фахівців із мікробіології, вірусології та імунології такі:

1. До кожного практичного заняття складені методичні розробки для студентів і викладачів (трьома мовами), в яких виділені практичні навички і вміння.

2. На стендах «Методичні матеріали для студентів», а також у навчально-методичних матеріалах на Web-порталі кафедри визначено перелік практичних навичок і вмінь до кожного модуля і дисципліни в цілому (трьома мовами).

3. На кожному практичному занятті 50-60 % часу відводиться на виконання певних завдань, яке сприяє формуванню практичних навичок і вмінь. Облік результатів виконаних практичних завдань, висновки студенти самостійно занотовують у протоколи, ступінь правильності яких є невід'ємною складовою сумарної оцінки за практичне заняття.

4. На кафедрі створено навчальні посібники «Мікробіологія, вірусологія та імунологія» для студентів медичного і стоматологічного факультетів (трьома мовами), які призначені для аудиторної і позааудиторної роботи студентів. Структура посібників і зміст завдань сприяють підвищенню ефективності групового та індивідуального виконання певних завдань, проведенню навчально-дослідної роботи, організації ділових ігор, застосуванню проблемних і ситуаційних завдань. До кожної теми наведений перелік практичних навичок і вмінь, якими необхідно опанувати під час виконання визначених конкретним протоколом завдань. До кожного ПМК розроблені контрольні питання з практичної підготовки.

5. При формуванні практичних навичок обов'язково враховується профілізація навчання. Теоретичні та практичні завдання розроблені згідно з навчальними програмами за спеціальностями «Лікарська справа», «Педіатрія» «Стоматологія» і ОКХ, а також узгоджені з профільними клінічними кафедрами.

Оцінювання рівня опанування практичними навичками і вміннями реалізується через низку контрольних заходів:

– поточний контроль здійснюється за розробленим алгоритмом під час кожного практичного заняття і є складовою загальної оцінки за заняття (реєструється в журналах обліку відвідувань та успішності студентів);

– поміжний контроль рівня опанування практичними навичками здійснюється під час проведення змістових модульних контролів; оцінювання відбувається за традиційною 4-бальною системою (реєструється в журналах обліку відвідування й успішності студентів);

– контроль умінь оперувати практичними навичками і вміннями під час проведення ПМК та семестрової підсумкової атестації; оцінка за розв'язування практично орієнтованої задачі є складовою балів за ПМК (реєструється у відомостях ПМК та в індивідуальному плані студента) і результату складання СПА в балах за ЄКТС [1].

Для формування практичних навичок і вмінь, а також для ефективного контролю рівня опанування ними на кафедрі, крім повного методичного забезпечення, наявне відповідне лабораторно-технічне забезпечення для індивідуального або колективного виконання практичних робіт.

Слід підкреслити, що на сучасному етапі забезпечення якісної практичної підготовки студентів із визначеної дисципліни регламентується партнерськими взаємовідносинами між викладачами і студентами: з одного боку, викладач мусить відповідати всім вимогам до підготовки нової генерації фахівців; з іншого, студент має бути мотивованим і компетентним із базових питань попередньо засвоєного навчального матеріалу. Досвід показує, що саме наявність партнерських взаємовідносин слугує запорукою дієвого формування практичних навичок і вмінь, інтеграції теоретичної і практичної підготовки майбутніх фахівців медичного профілю.

Отже, кафедра мікробіології, вірусології та імунології, керуючись провідною метою підготовки сучасних фахівців-медиків і основними нормативно-правовими актами у сфері освітньої діяльності, успішно функціонує в структурі ВДНЗ України «УМСА» і створює належні умови для якісного опанування практичними навичками і вміннями.

Список використаної літератури

1. Вища освіта України і Болонський процес: [навч. посібник] / [М.Ф. Степко, Я.Я. Болюбаш, В.Д. Шинкарук та ін.]; за ред. В.Г. Кременя.- Тернопіль: Навчальна книга, Богдан, 2004. – 384 с.
2. Освітньо-кваліфікаційна характеристика спеціаліста за спеціальністю 7.110104 «Педіатрія» напряму підготовки 1101 «Медицина»: Галузевий стандарт Вищої освіти /Міністерство освіти і науки України.- К., 2003.– 30 с.
3. Освітньо-кваліфікаційна характеристика спеціаліста за спеціальністю 7.110106 «Стоматологія» напряму підготовки 1101 «Медицина»: Галузевий стандарт Вищої освіти /Міністерство освіти і науки України. - К., 2003.– 25 с.
4. Освітньо-професійна програма підготовки спеціаліста за спеціальністю 7.110101 «Лікувальна справа» напряму підготовки 1101 «Медицина»: Галузевий стандарт Вищої освіти / Міністерство освіти і науки України. - К., 2003.– 119 с.
5. Інформаційно-методична підтримка вивчення предмета на кафедрі мікробіології, вірусології та імунології ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія» / Г.А. Лобань, В.П. Полянська, І.М. Звягольська [та ін.] // Biomedical and biosocial anthropology. – 2014. – № 22. – С.226-229.

УПРОВАДЖЕННЯ СУЧАСНИХ ТЕХНОЛОГІЙ НАВЧАННЯ НА КАФЕДРІ МІКРОБІОЛОГІЇ, ВІРУСОЛОГІЇ ТА ІМУНОЛОГІЇ ВДНЗУ «УКРАЇНСЬКА МЕДИЧНА СТОМАТОЛОГІЧНА АКАДЕМІЯ»

Лобань Г. А., Полянська В.П., Коваленко Н. П., Фаустова М.О., Басараб Я. О.

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія»

У статті обґрунтовано думку, що інформатизація освіти є одним із пріоритетних напрямів розвитку сучасного суспільства, спрямованим на покращення процесу навчання, раціональну організацію пізнавальної діяльності студентів, індивідуалізацію навчального процесу.

Ключові слова: інноваційні технології навчання, навчально-методичний комплекс.

Однією з особливостей сучасного суспільного розвитку є збільшення інформаційних потоків, що зумовлює реорганізацію класичних пріоритетів і створення нових у підготовці конкурентоспроможних фахівців, у тому числі і в медичній галузі [2]. Інформаційне суспільство має такі характерні особливості:

– обсяг знань, що породжується у світовому співтоваристві, подвоюється кожні два-три роки;

– обсяг інформації, що передається через штучні супутники Землі упродовж двох тижнів, достатній для заповнення 19 млн. томів;

– в індустріально розвинутих країнах учні під час закінчення середніх шкіл отримують більше інформації, ніж старше покоління за все життя;

– у наступні три десятиліття відбудеться стільки ж змін, скільки їх було за останні триста десятиріч, тощо.

У зв'язку з цим упровадження інформаційних методів у освітній, науковій і професійній галузях є надзвичайно актуальним. Для успішного створення інформаційної системи навчально-методичних матеріалів на кафедрі мікробіології, вірусології та імунології ВДНЗУ «УМСА» створено навчально-методичний комплекс (НМК), який, окрім навчальної програми, містить методичні вказівки студентам із вивчення дисципліни, підручники і навчальні посібники, словники та довідкову літературу, перелік лабораторних робіт із методичними вказівками, питання до іспиту [1]. Навчально-методичний комплекс, що втілює в собі технологію формування професійної і комунікативної компетенції, є імпульсом для підтримки в студентів зацікавленості самим процесом навчання, формування переконаності в необхідності знання предмета.

Складовою частиною НМК є навчальний посібник із мікробіології, вірусології та імунології, що забезпечує ефективну аудиторну та позааудиторну роботу студентів. Методичні розробки до практичних занять з усіх тем виконані українською, російською й англійською мовами. Підготовлено до друку та затверджено МОЗ України посібник із медичної мікології англійською мовою.

Нині наявна досить значна кількість електронних посібників, які, крім інформації, передбаченої навчальною програмою, містять велику кількість додаткового матеріалу. Зазвичай увесь навчальний матеріал посібників представлений у наочній формі і забезпечений комплексом мультимедійних можливостей: повноекранні озвучені відеофрагменти з демонстрацією експериментів і процесів, що вивчаються, анімовані карти, високоякісні фотографії, графіки і діаграми, інтерактивні тривимірні моделі й анімаційні ролики, що дають можливість спостерігати процеси і розглядати об'єкти, недоступні для безпосереднього спостереження.

Одним із інноваційних напрямів підготовки студентів є викладення навчального матеріалу у вигляді лекцій-презентацій. Ці проекти реалізуються з використанням найбільш популярних нині програм – «Power Point» та «Macromedia Flash». Використання мультимедійних лекцій підвищує ефективність подання матеріалу, покращує запам'ятовування інформації. Крім того, лектор, який користується новими технічними засобами, сприймається більш професійним, переконливим і цікавим. Використання мультимедійної техніки дає можливість викладачу перебувати обличчям до аудиторії та вільно її контролювати, оцінюючи реакцію на матеріал і зацікавленість слухачів.

Процес засвоєння матеріалу складається з послідовно осмислюваної студентами навчальної інформації, візуалізованої за допомогою мультимедійних технологій. За рахунок цього викладач має можливість ефективніше використовувати лекційний час, акцентувати увагу студентів на найскладніших питаннях занять.

Перехід від традиційного статичного викладення навчального матеріалу до динамічного, просторового, демонстрація на великому екрані матеріалів у вигляді тексту і графічної інформації, застосування комп'ютерної анімації та відеофрагментів значно розширюють дидактичні можливості лекційних занять і виводить освіту на якісно інший рівень. Однак, не слід вважати інноваціями використання можливостей мультимедійних технологій при читанні лекцій, якщо самі лекції не містять суттєвої новизни.

Для аудиторних лекцій із мікробіології кафедрою створено фільмотеку власного виробництва та виробництва ВВС, де відображені сучасні методи мікробіологічних і вірусологічних досліджень, наукові досягнення в галузі специфічної профілактики та лікування інфекційних хвороб, відеозаписи виконання алгоритму практичних навичок. За умов використання наочного матеріалу лекції набувають більш практичного, а не лише теоретичного значення.

Іншою поширеною формою занять із використанням інформаційних технологій є комп'ютерне тестування. Така форма перевірки знань студентів широко використовується в різних вищих навчальних закладах при проведенні модульного контролю з будь-якої дисципліни, ректорського контролю після закінчення вивчення матеріалу, передбаченого навчальною програмою.

У педагогічному процесі контроль виконує низку функцій: навчальну, діагностичну, оцінювальну, стимулювальну, розвивальну. Одним із найпоширеніших видів проведення контролю знань є тестування. Цей вид контролю дає змогу викладачам отримувати більш точну й об'єктивну інформацію про рівень засвоєння знань студентами. Тест у процесі контролю забезпечує однакові для всіх умови перевірки. Це дає можливість реалізувати індивідуалізацію і диференціацію навчання. Основні переваги комп'ютерних тестових систем - це оперативність, об'єктивність, можливість охопити велику аудиторію, автоматизація обробки результатів, можливість самоконтролю студентів.

Слід також підкреслити важливу роль Інтернету для самоосвіти як викладача, так і студента. Можливість використання багатих ресурсів мережі для підготовки до занять, спілкування з колегами з інших міст, регіонів, обговорення проблем на освітніх форумах, обмін досвідом, участь у конкурсах, у дистанційному навчанні - все це сприяє розвитку педагогічної компетенції викладача. Також не варто відмовлятися від відвідування англійських сайтів.

Для покращення якості навчання для студентів створено WEB-сторінку, на якій розміщено програму з дисципліни, теми лекцій, практичних занять, самостійних робіт, перелік питань для іспиту, тестові завдання для перевірки знань. Питання, що виникають, студенти можуть поставити, відправивши їх електронною поштою викладачеві, що створює можливість поглибленої консультативної допомоги.

Отже, інформаційні технології у викладанні мікробіології дозволяють докорінно змінити організацію процесу навчання студентів, формуючи в них системне мислення; раціонально організувати пізнавальну діяльність під час навчально-виховного процесу; використовувати комп'ютери з метою індивідуалізації навчального процесу та звернутися до принципово нових пізнавальних засобів; вивчати явища і процеси в мікро- і макросвіті, всередині складних технічних і біологічних систем на основі використання засобів комп'ютерної графіки і моделювання; представляти в зручному для вивчення масштабі різні біологічні процеси, що реально відбуваються з дуже великою або малою швидкістю. Упровадження інноваційних технологій у навчання сприяє підвищенню його якості, формуванню професійної компетентності студентів вищих навчальних закладів.

Список використаної літератури

1. 1. Досвід провадження інформаційних інноваційних технологій у викладанні мікробіології / Г. М. Лобань, Н. П. Коваленко, І. М. Звягольська [та ін.] // Матеріали наук.-практ. конф. з міжнар. участю «Інноваційні інформаційні технології у вищій медичній освіті». – Полтава, 2012. – С.24 – 26.
2. Морзе Н. В. Моделі ефективного використання інформаційно-комунікаційних та дистанційних технологій навчання у вищому навчальному закладі [Електронний ресурс] / Н. В. Морзе, О. Г. Глазунова // Інформаційні технології і засоби навчання. – 2008. – №2(6). – Режим доступу до журналу: [Http://www.ime.edu.ua.net/emb/emg.html](http://www.ime.edu.ua.net/emb/emg.html).

**МІЖДИСЦИПЛІНАРНА ІНТЕГРАЦІЯ ПРИ ПІДГОТОВЦІ СТУДЕНТІВ
СТОМАТОЛОГІЧНИХ ФАКУЛЬТЕТІВ**

Локес К.П., Ставицький С.О., Розколупа О.О., Іщенко В.В.

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія»

На сучасному етапі розвитку медицини важлива роль надається підвищенню рівня підготовки лікарів-стоматологів, що зумовлює покращення якості надання стоматологічної допомоги. Міждисциплінарна інтеграція в освіті сприяє реалізації цього чинника.

Ключові слова: міждисциплінарна інтеграція, підготовка лікарів-стоматологів.

Підвищення якості надання стоматологічної допомоги – провідний напрям сучасної підготовки лікарів цього профілю. Досягнення цієї мети значною мірою залежить від професійного рівня і якості підготовки стоматологічних кадрів.

На сучасному етапі підготовки лікарів-стоматологів необхідно враховувати певні чинники, а саме:

- сучасні вимоги до рівня якості у сфері медичного обслуговування;
- динамічні зміни в охороні здоров'я та правові особливості суб'єктів охорони здоров'я в Україні;
- масштабність і темпи реорганізації накопичення, передачі та використання інформації з питань медичної науки;
- інтенсифікація міжнародного співробітництва в сфері медичної освіти: уніфікація системи оцінювання, мобільність студентів, викладачів і спеціалістів галузі охорони здоров'я;
- уведення дистанційного навчання [1; 3].

Одним із засобів покращення підготовки лікарів-стоматологів є міждисциплінарна інтеграція (МІ). На сучасному етапі підготовки лікарів-стоматологів МІ є необхідною умовою, яка сприяє не тільки інтенсифікації, систематизації та оптимізації навчально-пізнавальної діяльності студентів, а й органічному розвитку особистості. МІ значно полегшує сприйняття матеріалу студентами як на практичних і лекційних заняттях, так і під час самостійної підготовки. Окрім того, МІ передбачає формування блоку навчального матеріалу за декількома дисциплінами, зумовлює цілеспрямоване формування у студентів практичних навичок і здатності вирішувати навчальні завдання, розширює кругозір студентів, сприяє самостійному сприйняттю матеріалу, самовдосконаленню протягом навчання у вищих медичних навчальних закладах та після їх закінчення. Упровадження МІ в процес навчання студентів-стоматологів готує їх до самостійної практичної діяльності, стимулює необхідність вивчення нової інформації для вдосконалення як теоретичної, так і практичної підготовки майбутніх спеціалістів [4].

При підготовці лікаря-стоматолога МІ дає можливість студенту поєднувати знання з окремої дисципліни з іншими дисциплінами та навчальними курсами і водночас сприяє ретельнішій підготовці студентів із кожної дисципліни, слугуючи основою для побудови цілісної картини майбутньої професійної діяльності та створюючи повноцінне уявлення про кожну галузь стоматологічної науки. Особливу увагу в процесі інтегративного навчання необхідно приділяти вивченню фундаментальних дисциплін.

Важливим етапом для вдосконалення інтегративних зв'язків у навчальних програмах суміжних дисциплін є обґрунтування ступеня зв'язку між дисциплінами, що вивчаються. Це зумовлює потребу в координації робочих навчальних програм суміжних предметів.

Фактором, який впливає на розвиток інтелектуальних можливостей студентів-стоматологів, є робота студентів у наукових гуртках кафедр, підготовка до виступів на студентських конференціях, що може спрямувати підготовку лікарів-стоматологів для практичної охорони здоров'я [2].

Особливе місце в підготовці майбутніх лікарів-стоматологів займають тестові завдання, які за своїм змістом забезпечують базовий контроль знань і передбачають реалізацію інтегративного мислення студентів на основі матеріалів навчальних програм дисциплін, які вивчалися раніше. Під час підготовки тестових завдань мають бути враховані засвоєні знання з фундаментальних суміжних дисциплін. Такі завдання можна використовувати як для базового контролю рівня знань студентів, підготовки до кожного окремого заняття, так і для подальшої підготовки до ліцензійного інтегрованого іспиту «КРОК-2. Стоматологія».

Отже, міждисциплінарна інтеграція не лише сприяє покращенню сприйняття навчального матеріалу, а й забезпечує формування цілісної та цілеспрямованої особистості майбутнього лікаря-стоматолога.

Список використаної літератури

1. Дистанційне навчання як нова перспективна технологія практичної підготовки майбутніх спеціалістів у вищих медичних навчальних закладах / [Д.С. Аветіков, І.В. Яценко, С.О. Ставицький, К.П. Локес] // Досягнення і перспективи впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу у вищих медичних (фармацевтичних) навчальних закладах України : матеріали Всеукр. навч.-наук. конф. з міжнар. участю, присвяченої 160-річчю з дня народження І.Я. Горбачевського. – Тернопіль : ТДМУ, 2014. – Т. 1. – С. 135-137.
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. Модернізація вищої освіти в Україні і світі: десять років наукового пошуку: колект. моногр. ; за заг. ред. В. П. Андрущенка [та ін.] ; АПН України, Ін-т вищ. освіти / Акад. пед. наук України ; Ін-т вищої освіти України ; за заг. ред. В.П. Андрущенка, В.І. Лугового, М.Ф. Степка. – Х. : Вид-во НУА, 2009. – 504 с.
4. Прокопьев М.Н. Роль междисциплинарной интеграции в повышении качества подготовки врача общей практики / М.Н. Прокопьев // Международный журнал экспериментального образования. – 2010. – № 9. – С. 91-92.

РОЗВИТОК ОСВІТИ У ВИЩОМУ МЕДИЧНОМУ НАВЧАЛЬНОМУ ЗАКЛАДІ В СУЧАСНИХ УМОВАХ

Луценко Р.В., Чечотіна С.Ю., Сидоренко А.Г.

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія»

У статті показано, що пріоритетами сучасної медичної освіти є розвиток людини як особистості, покращення якості медичної освіти, наявність власних клінічних баз, удосконалення університетської науки та інтеграція в міжнародне наукове співтовариство.

Ключові слова: якісна освіта, вищі медичні навчальні заклади.

У сучасному світі освіта є пріоритетною сферою людської діяльності, досягнення якої лежать в основі глобального соціального і науково-технологічного прогресу суспільства. Економічно розвинені країни в стратегії свого розвитку роблять ставку на освіту. В Україні основні цілі та завдання політики в галузі освіти визначені в Національній доктрині розвитку освіти. Її провідною метою є створення механізму відповідності запитам особи, суспільства і держави.

Постійне поліпшення якості освітнього і наукового процесів з урахуванням світових тенденцій становить основу розвитку галузі надання освітніх послуг у вищих медичних навчальних закладах [1; 2]. Основні положення цієї програми такі:

1. Підготовка конкурентоспроможних фахівців.
2. Забезпечення високої якості інформаційно-технологічних процесів у вищому навчальному закладі та якості підготовки лікарів.
3. Інтеграція в міжнародний освітній простір.
4. Постійне вдосконалення кваліфікації всіх співробітників.
5. Розвиток інноваційної діяльності та досягнення сталого економічного розвитку вишу.
6. Підвищення якості умов навчання і праці співробітників вищих медичних навчальних закладах із достатнім забезпеченням інтелектуально-інформаційними ресурсами на основі економічного розвитку.
7. Посилення провідної ролі керівництва університету і регламентація відповідальності всіх співробітників у забезпеченні якості освіти [3].

Висока конкурентоспроможність випускників є основним критерієм ефективності політики в напрямі підвищення якості практичної підготовки медичних кадрів. Зовнішніми цілями вищих медичних навчальних закладів є освоєння нових ринків освітніх послуг на державному та міжнародному рівнях; задоволення потреб замовників і споживачів усіх послуг. Внутрішні цілі охоплюють:

1. Задоволення освітніх потреб особистості, держави та суспільства.
2. Створення ефективної системи менеджменту якості.
3. Підвищення рівня знань випускників відповідно до міжнародних стандартів вищої медичної освіти.
4. Досягнення високого рівня освітніх, науково-дослідних, інформаційних, педагогічних технологій.
5. Постійне підвищення педагогічної кваліфікації та професійного рівня викладачів і співробітників університету.

Наукові дослідження є рушійною силою вищої освіти, тому вона має йти одночасно і паралельно зі створенням зони європейських наукових досліджень [1].

Вітчизняний вищий медичний навчальний заклад має ставити перед собою завдання створення на своїй базі клінічних центрів із передовими науковими технологіями профілактики, діагностики, лікування та реабілітації пацієнтів; бути центром формування і впровадження стандартів корпоративної етики, джерелом новітньої інформації і технологій, формування наукового, соціально-культурного, здорового корпоративного середовища, довіри до системи охорони здоров'я.

Серед можливостей розвитку практичної підготовки кадрів слід виділити ключові компетенції: вдосконалення структури і процесів управління; активізація роботи з міжнародними організаціями, залучення грантів; створення партнерських зв'язків. Стратегічними напрямками розвитку освіти мають бути: розвиток людських ресурсів; надання якісної медичної освіти; створення власних клінічних баз; удосконалення університетської науки та інтеграція в міжнародне наукове співтовариство. Усі завдання спрямовані на модернізацію освітнього процесу і виведення його на рівень, який співвідноситься з вимогами охорони здоров'я країни.

Однією з умов конкурентоздатної вищої медичної освіти є стимулювання клінічного мислення студентів, застосування міждисциплінарних підходів при насиченні їх знаннями, уміннями, навичками. Крім того, майбутній лікар мусить бути підготовлений до того, щоб систематично переробляти значний потік інформації, інтегрувати знання з нових дисциплін. Тому не лише програми і навчальні плани, а й методи і форми навчання мають відповідати цим вимогам.

Важливим напрямом розвитку вищої медичної школи є підвищення якості наукових досліджень на кафедрах і факультетах. Результати такої роботи необхідно впроваджувати в навчальний процес, актуалізувати його зміст. Для розвитку інноваційної складової досліджень необхідна щонайтісніша співпраця між медичною сферою і вищими навчальними закладами. Саме університетська медицина забезпечує перевагу класичних університетів і

виступає основною умовою клінічної релевантності вищої медичної освіти.

Отже, застосування нових принципів управління і фінансування з упровадженням корпоративної форми управління сприятиме розвитку стратегічного бачення, інноваціям і гнучкості з метою досягнення належного рівня якості медичної освіти.

Список використаної літератури

1. Балусева О. В. Формування стратегічних напрямків діяльності вищих медичних навчальних закладів, спрямованих на удосконалення підготовки медичних кадрів / О. В. Балусева // Електронне наукове фахове видання «Державне управління: удосконалення та розвиток». – 2014. – № 9.
2. Бутівченко С. В. Соціально-педагогічні аспекти інноваційного розвитку державного управління вищою Україною / С. В. Бутівченко // Проблеми освіти: зб. наук. праць. – К., 2009. – Вип. 61. – С. 17 – 20.
3. Максименко С. Д. Педагогіка вищої медичної освіти: підручник / С. Д. Максименко, М. М. Філоненко – К.: Центр учбової літератури, 2014. – 288 с.

ЕТАПНИЙ ЕПІКРИЗ ЯК ФОРМА ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ

Люлька О.М., Ляховський В.І., Дудченко М.О., Ковальов О.П., Немченко І.І., Кравців М.І.

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія»

Розглянуто етапний епікриз як одну з форм організації навчального процесу і контролю рівня знань студентів, яка дозволяє об'єктивно визначити ступінь їх практичної та теоретичної підготовки. Показано, що застосування етапного епікризу сприяє розвитку клінічного мислення майбутніх лікарів.

Ключові слова: етапний епікриз, поточний контроль, підсумковий контроль, клінічне мислення.

Система вищої освіти в Україні перебуває на етапі реформування, що передбачає тіснішу і багатогранну інтеграцію в освітній простір Європи [1]. Усі нововведення та зміни в навчальному процесі в медичних вишах країни мають на меті забезпечити конкурентний рівень освіти лікарів, тобто сприяти підвищенню рівня теоретичних знань, сприяти формуванню в майбутніх лікарів професійної компетенції та готовності їх застосовувати в практичній діяльності [2].

На кафедрі хірургії №1 серед різноманітних форм організації навчального процесу та методів контролю рівня знань студентів активно застосовується проведення етапного епікризу. Ця форма навчання й одночасно поточного контролю рівня засвоєння знань становить собою лаконічне повідомлення про оглянутого хворого, його стан, діагноз на час курації та план подальших діагностичних і лікувальних заходів. Етапний епікриз можна виконувати як у письмовій формі, так і в усній. Цінність етапного епікризу полягає також у тому, що він використовується в реальній лікарській практиці [3].

Метою виконання етапного епікризу вважаємо формування в студентів уміння поставити й обґрунтувати клінічний діагноз із визначенням діагностично-лікувальної тактики і розвитком логічного та клінічного мислення.

Під час виконання етапного епікризу студенти вирішують як теоретичні, так і практичні завдання. Найважливіші з них такі: обґрунтовано сформулювати й оцінити результати фізикального і додаткових лабораторно-інструментальних досліджень хворого; відокремити і сформулювати основні симптоми та синдроми; провести диференційовану діагностику; обґрунтувати клінічний діагноз із визначенням плану лікування; навчитись узагальнювати й інтерпретувати отриману інформацію.

Оформлення етапного епікризу проводиться в усній формі під час практичних занять, а також є одним із етапів підсумкового модульного контролю на 6 курсі. Загальною схемою проведення етапного епікризу передбачено виконання низки послідовних дій. Напередодні практичного заняття викладач підбирає хворих для обстеження відповідно до теми заняття. На фізикальному обстеженні студенти розпитують хворого, проводять огляд за загальноприйнятю методикою, після чого формулюють попередній діагноз та ознайомлюються з результатами додаткових методів обстеження. У процесі формулювання клінічного діагнозу студенти мають можливість провести диференційовану діагностику і виділити основні симптомокомплекси для його обґрунтування.

Під час доповіді студенти мають послідовно викладати інформацію, отриману на обстеженні хворого, а саме: паспортні дані; основні клінічні симптоми і синдроми, підтверджені клінічно чи інструментальними додатковими методами; диференційований діагноз відповідно до конкретної клінічної ситуації; обґрунтований діагноз і подальші лікувально-діагностичні заходи. Під час спілкування з хворим та ознайомленням із його історією хвороби студенти мають дотримуватися принципів деонтології та медичної етики, лікарської таємниці. Такі вимоги до оформлення етапного епікризу змушують студентів самостійно додатково проводити теоретичну підготовку до практичного заняття із залученням додаткової навчальної літератури.

Виконання етапного епікризу на всіх етапах проводиться під наглядом викладача, який допомагає студентам і створює умови для самостійного опрацювання отриманої клінічної інформації, а не виконує всі необхідні дії сам.

Вибір усної форми доповіді етапного епікризу дещо ускладнює його реалізацію, але дозволяє, крім іншого, проводити безпосереднє спілкування з хворими й удосконалювати вербальні навички лікаря. Тому викладач звертає увагу на вміння студентів проводити співбесіду з хворим, її продуктивність, ефективність, коректність, делікатність.

Після доповіді проводиться її обговорення з усіма студентами групи. Визначаються недоліки при формулюванні етапного епікризу. Етапний епікриз - це важливий елемент заняття, який забезпечує активнішу участь усіх студентів у цій формі навчання. Завдяки цьому згодом можна уникнути помилок і досягти кращих результатів.

Запропонований обсяг та усну форму підготовки етапного епікризу в поєднанні з іншими методами контролю вважаємо оптимальними для визначення рівня знань студентів при здійсненні поточного контролю. Успішне вико-

нання завдання можливе лише в разі систематичного і глибокого опрацювання теоретичного матеріалу за темою практичного заняття, наявності навичок фізикального обстеження і вмінь аналітично та логічно мислити.

Отже, етапний епікриз слід розглядати як об'єктивну форму визначення рівня теоретичної та практичної підготовки студентів.

Список використаної літератури

1. Закон України "Про вищу освіту" від 01.07.2014 р. №1556-VII.
2. Волосовець О.П. Питання якості освіти у контексті впровадження засад Болонської декларації у вищій школі / О.П. Волосовець // Медична освіта. – 2005.–С.12-16.
3. Стандарты контроля качества обучения в медицинском вузе: учебное пособие / [Васильева Е.Ю., Массар Ж., Енина О.В. и др.]. – Архангельск, 2012. – С.51-53.

НАСТУПНІСТЬ НАВЧАННЯ РОСІЙСЬКОЇ МОВИ ЯК ІНОЗЕМНОЇ НА ПІДГОТОВЧОМУ ВІДДІЛЕННІ ТА ОСНОВНИХ ФАКУЛЬТЕТАХ ВДНЗУ «УКРАЇНСЬКА МЕДИЧНА СТОМАТОЛОГІЧНА АКАДЕМІЯ»

Максименко Н.В.

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія»

Розглянуто питання наступності навчання російської мови як іноземної на підготовчому відділенні та основних факультетах медичних вишів. Показано, що наступність є одним із головних принципів і умов успішного навчання. Значну увагу приділено формуванню ціннісних орієнтирів майбутніх лікарів засобами мови.

Ключові слова: наступність, мовна діяльність, адаптація, професійна комунікація.

Практика здобуття вищої освіти за кордоном завжди була прогресивним явищем. Досягнення провідної мети вищої освіти – оволодіння фахом –неможливе без володіння мовою викладання. Для студента-іноземця мова країни, в якій він навчається, є засобом комунікації та інструментом пізнання, отримання знань з обраного фаху. Іноземні громадяни приїздять на навчання в Україну здебільшого у віці 18–20 років, коли формується життєва позиція, визначаються ціннісні орієнтири, тому мова є не лише засобом отримання фаху, а й засобом формування світогляду, джерелом пізнання іншої ментальності, входження в новий соціокультурний простір.

Важливу роль у цьому процесі відіграє підготовче відділення для іноземних громадян. З першого дня цей підрозділ вишу стає для слухачів спільнотою близьких людей, які підтримують, допомагають, спрямовують студента в складний період його життя і навчання – адаптації в чужій країні.

Перша особа, з якою студент-іноземець постійно контактує, – викладач російської мови як іноземної. Від його професійної підготовки, особистісних якостей і навіть артистизму залежить не тільки процес оволодіння мовою, а й формування особистості студента, його пізнавальної діяльності та культури. Зовнішній вигляд викладача, тембр голосу, інтонація, вміння знайти контакт зі студентами створюють емоційну атмосферу навчання, яка впливає на рівень засвоєння мови і посилює мотивацію її вивчення.

На початковому етапі вивчення мови формується вміння складати питання, абстрагувати поняття і явища, узагальнювати, знаходити подібності та відмінності, систематизувати матеріал.

Навчаючи рецептивних видів мовленнєвої діяльності – аудіювання та читання – ми прагнемо, щоб до кінця навчального періоду студент розумів головний зміст матеріалу. Цільова настанова при читанні вголос і про себе – розвиток навичок осмислення та розуміння тексту. Вимоги до мовлення як продуктивного виду діяльності полягають у тому, що в кінці першого семестру студент підготовчого відділення повинен уміти розширити або скоротити речення в усній формі, залишивши в ньому структурне і семантичне ядро, сформулювати головну думку прочитаного або прослуханого абзацу наукового тексту, поставити запитання до абзацу, переказати текст.

На наступному етапі навчання студентів-іноземців російської мови формуються вміння трансформувати речення при переказі прочитаного або прослуханого наукового тексту, аргументувати головну думку тексту, коротко переказати і прокоментувати прослухане або почуте, описати вивчені речовини, явища, закони, перебіг дослідів. Наприкінці другого семестру студент повинен проаналізувати текст, відновити інформацію за записами, зробленими під час прослуховування тексту лекції.

Продуктивний вид мовної діяльності – писемне мовлення – потребує довготривалих тренувань. Використовуються засоби письмової фіксації засвоєного змісту, формуються навички вільного письма. Цей шлях є підготовчим етапом до навчання елементарам запису лекцій, тому протягом майже всього початкового етапу студенти вчать писати диктанти різного типу з поступово зростаючим темпом.

Активна комплексна підготовка студента до навчання у виші складається з навчання конспектування наукових текстів, роботи з підручниками, слухання лекцій. Тому в другому семестрі на підготовчому відділенні значна увага надається запису мінілекцій зі слуху, адже це і є наближенням студента до його майбутньої практичної діяльності – навчання на першому курсі академії.

Від успішного формування мовної бази для подальшого навчання за фахом залежить успіх оволодіння студентами спеціальними профільними дисциплінами. Багаторічний досвід підготовки майбутніх студентів-медиків у академії вказує на продуктивність процесу введення загальнонаукової та медичної лексики вже на початковому етапі вивчення мови. На третьому тижні навчання вводиться тематична група лексики «Частини тіла людини» з основними поняттями: *голова, обличчя, око, ніс, вухо, рот, шия, тулуб, рука, нога тощо*. Семантизація цієї лексики проводиться за використанням наочності, відпрацьовуються навички правильної вимови, звертається увага на можливе чергування приголосних у російській мові (*ухо – уши*), перехід наголосу (*рука – руки*).

У II семестрі на заняттях із біології в розділі «Остеологія» вивчаються нові слова: *плечо, предплечье, локоть, кисть, бедро, коліно, голень, стопа* etc. На заняттях із наукового стилю акцентується увага, що в науковому мо-

вленні (усному та писемному) для деяких слів цієї групи існують суто медичні назви: *рука – верхня кінцівка, нога – нижня кінцівка*. Слухачам підготовчого відділення пропонуються завдання на утворення прикметників (*плече – плечовий, коліно – колінний*), складання словосполучень (*плечова кістка, колінний суглоб*). Робота з введення медичної лексики здійснюється послідовно, систематично, скоординовано з викладанням загальноосвітніх дисциплін у співпраці викладача-мовника з викладачем біології.

Продовжуючи навчання на I курсі, випускники підготовчого відділення, які пройшли початковий курс вивчення мови, оволоділи знанням загальнонаукової термінології, легше сприймають спеціальну термінологію, ніж студенти, які не навчалися на підготовчому відділенні. Так, майбутні стоматологи, опрацьовуючи науково-популярні тексти «Галитоз», «Зубної налет», легко і швидко працюють зі знайомими моделями речень, знаходять їх у текстах, складають словосполучення, тому викладач має більше часу на семантизацію та вивчення дериваційних зв'язків спеціальної лексики (*гингивит, пиорея, дивертикулит, бронхоектаз, синусит, карієс, флюс, пародонт*). Закріплюючи знання, студенти беруть участь у рольовій грі «Лікар-стоматолог – пацієнт». Студенти-медики за такою ж схемою працюють над текстами типу «Профілактика вірусних захворювань», «Здоров'я і причини його погіршення» тощо.

Метою навчання іноземних студентів на 1-2 курсах є вдосконалення вже сформованих на попередніх етапах навчання навичок і вмій мовленнєвої діяльності: сприймати на слух усні повідомлення, читати спеціальну літературу, спілкуватися на професійну тематику, письмово викладати інформацію за фахом, а також формувати навички та вміння в реферуванні, анотуванні й ін.

Поважаючи загальнолюдські та громадянські права особи, викладачі прагнуть до порозуміння зі студентами, які мають різний базовий рівень володіння мовою. Коли студенти вперше на I курсі зустрічаються з темами, які стосуються їхнього майбутнього фаху, виникають труднощі не тільки зі сприйняттям термінології, а й із розширенням мовного запасу. Рекомендовані передтекстові, притекстові та післятекстові завдання спрямовані на поповнення, закріплення й активізацію лексики, розвиток навичок професійної комунікації. З метою навчання іноземних студентів професійному спілкуванню на заняттях з російської мови проводяться рольові ігри, які формують у студентів навички ведення діалогу з пацієнтом щодо його скарг, збору анамнезу життя. Пропоновані лексико-граматичні завдання допомагають студентам правильно вимовляти назви і симптоми хвороб, формулювати питання, які ставляться пацієнту, розуміти відповіді.

На II курсі формуються навички проведення послідовного опитування хворого для визначення його паспортних даних, кваліфікованої і грамотної фіксації їх у письмовій формі завдяки виконанню певного ряду завдань. Зосереджуємо увагу студентів на тому, що в історію хвороби заносять усі дані про хворого, тому що це – основний юридичний документ, який зберігається протягом 25 років. На наш погляд, гаслом подібної письмової роботи має бути латинський вислів: «Перо в руках лікарів - не скальпель, а патериця пророка», який налаштовує студентів на достовірність, правдивість і старанність у медичних записях.

Мова – це душа народу. Вивчаючи мову на всіх етапах навчання, студенти отримують не лише фахову, а й пізнавальну, культурологічну інформацію. Студенти підготовчого відділення, читаючи тексти про видатних учених-лікарів, біологів збагачують свій словниковий запас, поповнюючи й активізуючи лексику, пов'язану з медициною, засвоюючи певні граматичні та синтаксичні конструкції, розвиваючи навички усного й писемного мовлення.

Значна увага приділяється формуванню професійної особистості майбутнього лікаря. Так, на I і II курсах студенти ознайомлюються з творчістю лікарів-письменників - А.П. Чехова («Ах, зуби», «Хирургія»), М.О. Булгакова («Стальне горло», «Полотенце с петухом», «Морфий»). Мета роботи з художнім твором поєднує комунікативні, просвітницькі, виховні завдання, враховуючи при цьому специфіку адресата-іноземця.

Отже, оволодіння всім спектром мовної компетентності за принципами послідовності та наступності оптимізує резерви особистості, формує мовне підґрунтя для професійної діяльності майбутнього лікаря.

Список використаної літератури

1. Золотухін Г.О. Фахова мова медика: українська мова для студентів-медиків / Г.О. Золотухін. – К. : Здоров'я, 2001.
2. Суржина В.А. Расспрос пациента / В.А. Суржина, Е.А. Пономаренко. – Симферополь, 2006.

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ

Малик С.В., Челишвілі А.Л., Лавренко Д.О., Малик Н.Є.

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія»

Організації післядипломної освіти відводиться особлива роль у контексті підготовки грамотного лікаря. З цієї метою в академії розроблено і протягом багатьох років використовується комплекс заходів, покликаних покращити навчання лікарів-інтернів шляхом активізації та підвищення відповідальності за свою роботу, залучення до науково-дослідної діяльності.

Ключові слова: післядипломна освіта, лікарі-інтерни, покращення, активізація діяльності.

Одним з основних завдань, які стоять перед медичною наукою і практичною охороною здоров'я, є підвищення якості медичної допомоги населенню України. У майбутньому якісна медична практика має відповідати таким вимогам: наявність підготовлених фахівців, оптимальне використання ресурсів, мінімізація ризику для хворих при застосуванні медичних технологій і задоволення пацієнта при контакті з медичною громадськістю [1].

Особлива роль у цих процесах відводиться організації післядипломної освіти. Інтернатура – це перший рівень підвищення практичної підготовки фахівців, їхньої здатності до самостійної лікарської діяльності. Протягом багатьох років співробітники Вищого державного навчального закладу України «Українська медична стоматологічна

академія» займаються підготовкою лікарів у інтернатурі. У процесі навчання на кафедрах приділяється увага теоретичним і практичним аспектам актуальних питань медицини. З цією метою використовуються різні форми навчання: лекції, семінари, практичні заняття, участь у клінічних і клініко-анатомічних конференціях, обходах професорсько-викладацького складу, самостійна робота з літературними джерелами, підготовка та виступи з інформацією про нові досягнення в медицині, нові можливості лабораторної діагностики, інструментальних і функціональних методів обстеження та інтерпретація отриманих даних.

Організація практичної підготовки лікарів-інтернів вимагає особливої уваги, оскільки випускники вищих навчальних закладів, маючи достатню теоретичну основу, відчувають дефіцит практичних навичок лікарської діяльності [3]. У зв'язку з цим співробітники постійно працюють над формуванням такого стилю викладання, суттю якого є активізація роботи лікаря-інтерна, розвиток клінічного мислення, мотивація необхідності опанування практичними навичками, здатності самостійно приймати рішення, вміння формулювати діагноз, представляти хворого на клінічний розгляд чи консиліум.

Надзвичайно важливо формувати в лікарів-інтернів здатність до продуктивної діяльності, щоб усі лікарські діагностичні та лікувальні маніпуляції виконувалися з необхідними змінами в кожній новій ситуації. При цьому індивідуалізація навчання виражається в тому, що кожен викладач навчає лікарів-інтернів основам лікарського мислення, проходячи разом із ними всі етапи лікувально-діагностичного процесу з його труднощами і помилками безпосередньо на прикладі конкретного пацієнта.

Завдання викладача полягає в тому, щоб навчити інтерна обґрунтовувати і формулювати попередній діагноз, скласти план обстеження, проводити диференційовану діагностику і формулювати остаточний діагноз, призначити лікування та визначити прогноз і програму реабілітації. Завдання лікаря-інтерна – вміти оцінити тяжкість стану хворого, розгледіти особливості клінічного перебігу хвороби в її розвитку, розуміти, як впливають супутні хвороби на загальний стан, сформулювати основний діагноз конкретного хворого, що визначає подальшу лікарську тактику, показання до оперативного втручання і правильний вибір медикаментозної терапії.

На клінічних базах кафедр завдяки єдності колективу клініки, сприятливій психологічній атмосфері, доброзичливості до лікарів-інтернів, творчому аналізу клінічних ситуацій, з'явилася можливість готувати фахівців, поважаючи їхню думку, беручи до уваги їхні судження з усебічним обговоренням складних і неясних у діагностичному плані клінічних випадків, розвиваючи в лікарів-інтернів основи клінічного мислення. Підвищення відповідальності інтернів за свою роботу стимулює та створює мотивацію до ведення хворих, ретельного аналізу клінічної ситуації, її глибокого і всебічного осмислення, роздумів та обговорення як з ординаторами і викладачами, так і зі своїми колегами. Під контролем наставників вони ведуть щоденник спостережень за хворим в історії хвороби, де зазначають особливості клінічного перебігу, проводять обґрунтування діагнозу, складають план обстеження і лікування залежно від динаміки конкретного захворювання. Інтерни під контролем лікарів беруть участь у написанні листа призначень. Це дозволяє їм навчитися підбирати лікарські препарати для кожного хворого в конкретній ситуації.

У лікарів-інтернів іноді виникають складності в спілкуванні з хворими чи їхніми родичами, налагодженні з ними продуктивного і конструктивного діалогу. На початкових етапах між ними і хворими виникає чимало різних психологічних бар'єрів. Лікарі-інтерни на початку навчання вважають, що чогось не знають, відчувають страх і невпевненість у тому, як правильно відповісти хворому чи родичам на деякі з їхніх запитань, переживають, наскільки їхні відповіді будуть осмисленими і правильними. Усе це може породжувати в інтернів невпевненість у своїх силах, викликати сумнів у можливості індивідуально реалізувати свої здібності. У цих випадках допомагає сприятливий психологічний клімат на кафедрі та в профільних відділеннях. Усі лікуючі лікарі, суміжні фахівці завжди йдуть назустріч лікарям-інтернам, максимально доброзичливі та готові, незважаючи на власну зайнятість, приділити свій час лікарю-початківцю, пояснити складні питання, пов'язані з установленням діагнозу, особливостями клінічного перебігу і лікування. Роблять вони це щиро, оскільки пам'ятають про перешкоди, з якими самі стикалися на початкових етапах своєї роботи. Наставники діляться секретами правильного формулювання діагнозу, рекомендують ефективні схеми лікування, розповідають про можливі помилки, аналізують їхні причини, наводять приклади з власної практики.

У випадках, коли на клінічній базі немає достатньої кількості хворих по заданій темі, заняття проводять із застосуванням ситуаційних завдань або використанням ділових ігор. Ігрове моделювання різних проблем і конкретних ситуацій – віяння нашого часу. Моделювання клінічних ситуацій особливо важливе і корисне у формуванні навичок надання невідкладної допомоги при критичних станах. У процесі підготовки лікарів-інтернів змушені активно знаходити, вивчати і використовувати навчальну та наукову інформацію, що більш корисно, ніж традиційні способи навчання. Доцільне відпрацювання практичних навичок на манекенах.

Велике значення в діяльності кафедр мають клінічні та науково-практичні конференції, що сприяють поглибленню теоретичних знань інтернів, наблизених до їхньої майбутньої лікарської практики. Матеріали конференцій викликають інтерес слухачів, а лікарів-інтернів поглиблюють знання з питань, недостатньо висвітлених у робочих програмах.

Особливої уваги в проблемі активізації лікарів-інтернів у роботі з хворими заслуговує проведення клінічних розглядів. У процесі підготовки до клінічного розгляду хворого лікарю-інтерну доводиться ознайомлюватися з історією проблеми, з сучасною літературою й електронними джерелами інформації з конкретного питання, міркувати, радітися, психологічно готуватися до обговорення у великій аудиторії. Це розвиває клінічне теоретичне і практичне мислення, розширює горизонти знання, розуміння хворого, спонукає лікарів-інтернів до більш повного пояснення причин захворювання, розкриття його природи, встановлення клінічного діагнозу та проведення лікування, виходячи з сучасних даних фармакотерапії, клінічної фармакології, імунології, генетики та ін. Такий підхід стимулює, активізує, мотивує інтернів та змушує їх не просто «відсиджуватися», а брати активну участь у лікувально-діагностичному процесі відділення поряд із лікарями і співробітниками кафедри. До того ж грамотна доповідь лікаря-інтерна на клінічному розгляді – це висока оцінка праці його наставників.

На кафедрах протягом багатьох років завдяки наявним традиціям, зусиллям колективу широко використовуються педагогічні та психологічні методики для виявлення творчих здібностей лікарів-інтернів, залучення їх до науково-дослідної діяльності. Створений навчально-виховний процес актуалізує лідерські якості молодих людей,

прищеплюючи їм смак до нового і прогресивного, широко використовуючи інформаційні інноваційні технології, бібліотечний фонд, безлімітний доступ до Інтернету. Праця членів наукових гуртків кафедр неодноразово відзначалася дипломами на підсумкових наукових конференціях інтернів, які щорічно проводяться в нашому медичному виші, на конференціях молодих учених у містах України і за кордоном [2].

Завжди багато уваги на кафедрах приділяється дотриманню принципів деонтології, практичне застосування якої аналізується в кожній конкретній ситуації під час ранкових клінічних конференцій, обходів, клінічних розглядів хворих, лекцій і практичних занять.

Отже, безперервний процес удосконалення знань і вмінь лікарів-інтернів в умовах стрімкого прогресу сучасних медичних технологій робить украй важливими заходи щодо поліпшення післядипломної освіти. Використання методів активізації діяльності лікарів-інтернів – важливий принцип навчання на післядипломному рівні. Вирішення діагностичних і лікувальних завдань, проблемних ситуацій, участь у навчальних іграх забезпечує високу професійну підготовку. Завдяки активній роботі інтерни реалізують себе як фахівці та підтверджують, що головними провідниками в житті для тих, хто обрав нелегкий, але почесний шлях лікаря, є доброта і милосердя, людяність і співчуття в поєднанні з високим рівнем професійних знань і умінь.

Список використаної літератури

1. Березницький Я.С. Особливості викладання хірургії для інтернів згідно вимог кредитно-модульної системи / Я.С. Березницький, В.В. Гапонов, Н.А. Яльченко // Вісник Укр. мед. стомат. академії. –2006. –Т.6, вип.1-2. – С. 292-294.
2. Капустянський Д.В. Досвід впровадження інноваційних інформаційних технологій в навчання іноземних студентів на базі кафедри хірургії №3 ВДНЗУ УМСА / Капустянський Д.В., Челішвілі А.Л., Лавренко Д.О. // Світ медицини та біології. - 2013.- №2 (37). - С. 88-90.
3. Шапошников В.И. К проблеме преподавания хирургии / В.И. Шапошников, С.Н. Ралко // Международный журнал экспериментального образования. –2011. –№7. -С.59.

ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ ХІРУРГІЇ СТУДЕНТАМ СТОМАТОЛОГІЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ

Малик С.В., Челішвілі А.Л., Лисенко Р.Б., Лавренко Д.О., Подлесний В.І.

ВДНЗ України "Українська медична стоматологічна академія"

У статті висвітлено питання організації та проведення лекцій і практичних занять із дисциплін, які викладаються на кафедрі хірургії студентам стоматологічного факультету.

Ключові слова: хірургія, програма, модуль, змістовий модуль.

Модернізація освітньої діяльності в контексті європейських вимог певною мірою охоплює сферу викладання дисципліни хірургічних хвороб студентам стоматологічного факультету. Провідною метою навчання майбутніх стоматологів є насамперед забезпечення академічної мобільності, а надалі – їхньої мобільності як спеціалістів на ринку праці. Питання формування майбутніх фахівців можна вирішити за умови активної всебічної підготовки студентів у плані оволодіння знаннями та професійною майстерністю.

Хірургія як навчальна дисципліна: а) ґрунтується на вивченні студентами навчальних дисциплін: анатомії людини, гістології, цитології та ембріології, фізіології, патофізіології, патоморфології, пропедевтики внутрішньої медицини, фармакології; б) інтегрується з цими дисциплінами та надалі - з клінічними дисциплінами; в) закладає основи вивчення студентами травматології, акушерства і гінекології та інших навчальних дисциплін, де застосовуються хірургічні методи лікування; д) 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; є) дає можливість отримати практичні навички та формувати 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 повний обсяг знань і вмінь з першої лікарської медичної допомоги для забезпечення сприятливого перебігу подальшого спеціалізованого лікування, пам'ятаючи про високу відповідальність лікаря за життя хворого.

Інновації в системі медичної освіти тісно пов'язані з упровадженням сучасних галузевих стандартів вищої медичної та фармацевтичної освіти, запровадженням системи ліцензування та сертифікації фахівців. Усе це спонукало до перегляду змісту медичної освіти і розробки нових науково-педагогічних підходів та інновацій у підготовці фахівців із напрямку "Медицина".

Програмою підготовки лікаря-стоматолога в Україні передбачено вивчення на кафедрі хірургії таких дисциплін: «Догляд за хворими» (виробнича практика), «Загальна хірургія» і «Хірургія». Кафедра хірургії стоматологічного факультету ВДНЗУ «УМСА» з 1993 року є опорною серед однопрофільних кафедр медичних вишів України.

Пристаюванню до ринкових умов, здатності забезпечити ефективну конкурентоздатну професійну діяльність на стоматологічній ниві галузі охорони здоров'я сприяють позитивні мотиви навчання, які співробітники кафедри постійно пропонують студентам, розвиваючи їхню пізнавальну діяльність, а також зацікавленість у максимальному використанні обсягу засвоєних знань у своїй майбутній практичній роботі. З цією метою на кафедрі створений науковий студентський гурток, який дає змогу поповнити арсенал знань студентів-стоматологів із загальнохірургічних основ, який вони зможуть використовувати в лікуванні профільних хворих, особливо на теренах щелепно-лицевої хірургії. Робота в гуртку активізує потяг до поглиблення знань, дає можливість брати безпосередню участь в ургентних чергуваннях, коли до клініки потрапляють хворі з політравмами, включаючи ушкодження стоматологічної і щелепно-лицевої ділянки, а також розширює простір для оволодіння методиками обстеження хворих і опанування практичними навичками в перев'язочній, операційній і т.д.

Оволодінню широким діапазоном знань для використання їх у майбутній стоматологічній практиці сприяє також написання початкової історії хвороби. При цьому підбір хворих для написання студентської історії хвороби

проводиться з урахуванням наявності у хворих загальних патологічних процесів, які розвиваються не тільки при хірургічній патології, але можуть траплятися і в стоматологічній практиці. Зазвичай це процеси, викликані специфічною і неспецифічною інфекцією, пов'язані з патологією м'яких тканин, кісток, судинної системи та ін.

Запорукою навчання на високому професійному рівні майбутніх фахівців стоматологічної служби незалежної України є забезпечення студентів стоматологічних факультетів українськомовним підручником із хірургії. Наша кафедра як опорна серед однопрофільних спільно з ними підготувала підручник, який містить розділи з тематики загальної хірургії, хірургічних хвороб, основ анестезіології, травматології, хірургії надзвичайних станів та деякі інші. При викладанні кожної теми докладно відображені актуальність проблеми, визначення патології, найбільш поширені, прийнятні класифікації, висвітлені основні патогенетичні ланки розвитку захворювання, клінічна картина, основні методи діагностики та принципи лікування з описанням сучасних методів оперативного втручання. Оскільки підручник розрахований на майбутніх стоматологів, ми вважали за доцільне приділити більше уваги розділам, знання яких необхідне в стоматологічній практиці, зокрема більш докладно висвітлені розділи загальної хірургії з особливим зосередженням уваги на проблемах антисептики та асептики. Ретельно підібраний матеріал до розділів із перебігу ранового процесу, гострої гнійної, специфічної та неспецифічної інфекції, кровотечі та переливання крові, місцевого і загального знеболювання та ін. Особливе місце займають розділи з тематики невідкладних станів, багато уваги приділено тактиці лікаря-стоматолога при виникненні надзвичайних ситуацій.

На кафедрі створена wi-fi зона, проведений у безлімітному режимі Інтернет. Співробітники кафедри мають можливість використовувати відеоматеріали інтернет-сайтів, зокрема Websurg on-lane. Лекції на кафедрі проводяться стовідсотково з використанням мультимедійного забезпечення.

Надаємо значення ступеню опанування студентами знаннями з мови, літератури, світової історії та історії України, надолужуючи недостатній рівень підготовки студентів наполегливою працею співробітників кафедри. У цьому плані належну роль відіграє важливий розділ роботи викладачів – виховна робота і кураторство груп. Кожен співробітник кафедри є куратором групи студентів стоматологічного факультету, що відкриває широкі перспективи спілкування зі студентами не лише на практичних заняттях та лекціях, а і в позанавчальний час. Стрижневим моментом такої роботи з майбутніми лікарями-стоматологами є робота в гуртожитку.

З метою всебічного пізнання широких аспектів медичної науки заняття на стоматологічному факультеті проводяться також у травматологічному, реанімаційному, рентгенологічному та ендоскопічному відділеннях, у хірургічному кабінеті поліклініки, кабінеті УЗД та в травмпункті.

Особливого значення надаємо контролю знань студентів, який здійснюється за допомогою ситуаційних задач і тестів, розроблених кафедрою для визначення початкового, проміжного і кінцевого рівнів знань. При цьому акцент у тестовому матеріалі зроблений, як правило, на патології, з якою може зустрітися майбутній стоматолог у практичній діяльності.

Форма проведення підсумкового модульного контролю стандартизована і включає контроль теоретичної і практичної підготовки. З метою проведення якісного та незалежного оцінювання знань під час підсумкового модульного контролю на кафедрі створена та запроваджена комп'ютерна «Програма для комп'ютерного тестування студентів із загальної хірургії, хірургічних хвороб та хірургії надзвичайних ситуацій t 11». Важливим моментом у роботі кафедри вважаємо інтеграцію викладання із суміжними кафедрами, яка проводиться на основі наскрізної програми.

Список використаної літератури

1. Програма навчальної дисципліни «Загальна хірургія» для студентів вищих медичних навчальних закладів III-IV рівнів акредитації за спеціальністю «Стоматологія», 2011 рік.
2. Програма навчальної дисципліни для студентів стоматологічних факультетів вищих медичних навчальних закладів III-IV рівнів акредитації «Хірургія», 2011 рік.
3. Капустянський Д.В. Досвід впровадження інноваційних інформаційних технологій в навчання іноземних студентів на базі кафедри хірургії №3 ВДНЗУ УМСА /Капустянський Д.В., Челішвілі А.Л., Лавренко Д.О. // Світ медицини та біології. - 2013. - №2 (37). - С. 88-90.

УПРОВАДЖЕННЯ ІНФОРМАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ ЯК ФАКТОР УДОСКОНАЛЕННЯ ЯКОСТІ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-СТОМАТОЛОГІВ У СУЧАСНИХ УМОВАХ

Мельник В.Л., Шевченко В.К.

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія»

Обґрунтовується думка щодо необхідності введення в програму післядипломного навчання лікарів-стоматологів курсу вдосконалення комп'ютерної грамотності та навчання за спеціальними, адаптованими програмами стоматологічного профілю. Показано, що впровадження дистанційної освіти та електронних навчальних посібників спрощує роботу викладача, покращує процес засвоєння матеріалу.

Ключові слова: лікарі-стоматологи, дистанційна освіта, електронні навчальні посібники.

Постановою Кабінету Міністрів України від 23.09.2003 затверджена «Програма розвитку системи дистанційного навчання (СДН) в Україні», яка реалізується через систему навчання і є частиною системи освіти України, з нормативно-правовою організаційною оформленою структурою, кадровим, системотехнічним, технічним та фінансовим забезпеченням, що реалізує дистанційне навчання вищої та післядипломної самоосвіти [4]. Нині завдяки впровадженню сучасних інноваційних Інтернет-технологій лікар має можливість підвищувати професійну кваліфікацію в системі післядипломної освіти в зручний для нього час як у післядипломних навчальних закладах,

так і дистанційно, в тому числі в режимі on-line конференцій і телемостів між лікарями різних міст України, наприклад, Київ – Харків – Полтава – Суми, отримуючи актуальну інформацію щодо нових методів, засобів, новітніх технологій у стоматології.

Дистанційна освіта – це вимога нашого часу, безсумнівні переваги якої підтверджені багаторічним успішним досвідом застосування за кордоном. Є необхідність «постійної медичної освіти», і лікарю потрібно весь час навчатися навіть після отримання диплома, проходження інтернатури, ординатури, магістратури і т. д. – це має бути безперервний медичний професійний розвиток, тому і виникає необхідність безперервного професійного обміну та передачі даних [1].

Основними елементами відкритого дистанційного навчання є зближення навчання з практичною діяльністю лікарів-слухачів (навчання на основі робочої ситуації, залучення до навчального процесу практичного досвіду лікарів-слухачів); використання найбільш активних методів навчання, які дозволяють ефективно використовувати час лікарів-слухачів – групові дискусії, ділові ігри, тренінги, «мозкові штурми», робота з інтерактивними навчальними матеріалами тощо. Андрагогічний підхід – це системне використання особливостей навчання дорослих людей, які вже володіють організаційним досвідом, самі обирають тематику навчання і можуть забезпечити самоконтроль; розвиток творчих здібностей лікарів-слухачів, уміння ухвалювати рішення в неординарних умовах надзвичайних ситуацій шляхом використання проблемних методів навчання. Велике значення при цьому має також маркетинговий підхід до навчання лікарів-слухачів, що припускає максимальну зручність навчання і його доступність; системний підхід до забезпечення лікарів-слухачів усім необхідним для навчання; оптимізацію фінансових і часових витрат лікарем-слухачем, що підвищує ефективність навчання; модульну побудову програм навчання (можливість вибору лікарем-слухачем курсів і темпу навчання відповідно до потреб); поєднання індивідуальності навчання з економією за рахунок використання мережевих методів обслуговування [2].

Сучасні інформаційні технології відкривають нові перспективи для підвищення ефективності освітнього процесу. Електронні комп'ютерні підручники, дистанційна освіта, віртуальні тренажери – далеко не повний перелік напрямів, які успішно розвиваються в системах освіти [3]. Однак медична освіта за інтенсивністю використання інформаційного інструментарію помітно відстає від інших дисциплінарних напрямів. З одного боку, це зумовлено складнощами щодо формалізації багатьох компонентів предметних галузей, що створює труднощі в алгоритмічній трансформації змісту. З іншого, – це консервативність системи медичної освіти й недостатній рівень володіння інформаційними технологіями викладачами [5]. Але основним «камнем спотикання» в цьому питанні є сформована у вітчизняній медичній системі переконаність у тому, що навчити лікаря на відстані (дистанційна освіта) або за допомогою електронних технологій неможливо. Усі спроби звернути увагу корифеїв медицини на трансформації в навколишньому світі, що активно змінюють обличчя освітніх систем, зіштовхуються з тезою, яка стверджує, що «підготувати лікаря можна тільки при безпосередньому спілкуванні з хворим». Однак результату підготовки передусє досить тривалий процес, що містить у собі передачу й засвоєння знань, а також формування на цій базі навичок і вмінь.

Одним із результатів практичного впровадження розроблених концептуальних принципів на обраному предметному інформаційному просторі «Стоматологія» було створення на кафедрі електронних навчальних посібників (ЕНП) «Захворювання СОПР», лекцій викладачів із різних розділів стоматології, на яких відтворюється послідовність стандартних професійних дій, які повинен виконувати лікар для отримання ефективних діагностичних і лікувальних результатів при здійсненні своєї професійної діяльності. При розробці ЕНП задіяні відомі педагогічні принципи: прогнатованого навчання (логіка «малих кроків»); індивідуалізація темпу навчання; диференційоване закріплення знань).

Завдяки впровадженню в навчальний процес кафедри післядипломної освіти лікарів-стоматологів ЕНП підвищилась успішність лікарів-інтернів, мотивація до оволодіння спеціальністю. ЕНП у цілому спрощують роботу викладача, роблять процес засвоєння лікарями-інтернами нового матеріалу доступним, наочним і цікавим. Результати впровадження ЕНП у навчальний процес показують, що потрібно вивчати і поширювати досвід їх використання, проводити роботу зі створення ЕНП для вивчення інших дисциплін і складати основу електронної бібліотеки ВДНЗУ «УМСА».

Ураховуючи реалії сьогодення, в післядипломне навчання лікарів-стоматологів (інтернів, магістрів і лікарів – слухачів курсів підвищення кваліфікації) доцільно вводити курс удосконалення комп'ютерної грамотності та навчання за спеціальними адаптованими програмами стоматологічного профілю, які допоможуть лікарям оволодіти новими знаннями і вміннями. Упровадження дистанційної освіти та електронних навчальних посібників спрощує роботу викладача, роблячи процес засвоєння необхідного матеріалу доступним, наочним, цікавим.

Список використаної літератури

1. 1. Никоненко О. С. Актуальні питання імплементації Закону України «Про вищу освіту» в післядипломній підготовці медичних спеціалістів / О. С. Никоненко, С. Д. Шаповал, С. М. Дмитрієва // Медична освіта. — 2015. — № 2. — С.61-63.
2. Семкович Я.В. Практичний досвід упровадження елементів дистанційного навчання в післядипломну підготовку лікарів / Я. В. Семкович // Галицький лікарський вісник. — 2014. — Т.21, № 3. — С.99-101.
3. Особливості використання імітаційних систем навчання у післядипломній підготовці спеціалістів хірургічного профілю / [В. Д. Скрипко, П. І. Шев'як, О. Ю. Атаманюк, Ю. В. Гринів] // Медична освіта. — 2011. — № 3. — С.40-41.
4. Сучасні підходи до підвищення якості освіти у системі післядипломної освіти / О. М. Хвисюк, В. Г. Марченко, В. В. Жеребкін [та ін.] // Медична освіта. — 2011. — № 2. — С.94-98.
5. Сучасні погляди на організацію безперервного професійного розвитку викладачів в системі медичної освіти / [Ю.В. Вороненко, О.П. Мінцер, О.Г. Шекера, В.В. Краснов] // Здоров'я суспільства. — 2013. — Т.2, № 3-4. — С.18-28.

НОВІ ЗАВДАННЯ ВИКЛАДАННЯ ФІЗІОЛОГІЇ В СУЧАСНИХ УМОВАХ

Мищенко І.В., Жукова М.Ю., Коковська О.В., Сухомлин Т.А., Юдіна К.Є.

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія»

Обґрунтовано необхідність удосконалення процесу вивчення фізіології студентами медичних факультетів у сучасних умовах та роль цієї дисципліни у формуванні світогляду майбутніх лікарів.

Ключові слова: фізіологія, підготовка лікарів, удосконалення навчального процесу.

Освіта XXI століття потребує нового підходу до вивчення всіх дисциплін. Вхідження України в європейське наукове співтовариство, приєднання до Болонської декларації, необхідність реформування системи вищої освіти згідно з європейськими стандартами змушують переглянути зміст, форми, технологію, методи і засоби навчання.

Оцінюючи значення фізіології для медицини в цілому, важко переоцінити зв'язок цієї фундаментальної науки з іншими дисциплінами, які вивчають студенти медичних вишів на перших трьох курсах, і її роль як базової дисципліни для подальшого навчання на клінічних кафедрах.

Вивчення фізіології допомагає формувати в студентів навички системного аналізу різних медичних ситуацій і клінічного мислення, забезпечує розуміння етіології та патогенезу різних хвороб. У зв'язку з цим у програмі з фізіології для медичних факультетів необхідно більше уваги приділяти останнім досягненням у цій галузі. Водночас потрібно значно розширити в навчальних планах і програмах практичні аспекти.

Фізіологія належить до експериментальних наук. Поширеним способом залучення студентів до розв'язання практичних завдань є виконання лабораторних досліджень для наочної ілюстрації певних фізіологічних функцій. З огляду на останні світові тенденції в питаннях гуманного ставлення до живого, відбувся перегляд питання використання тварин у навчальному процесі. Відповідно до Закону України «Про захист тварин від жорстокого ставлення» в сучасних умовах є актуальною заміна гострих експериментів на тваринах в освіті на альтернативні методи. Тому все частіше застосовуються в навчальному процесі мультимедійні комп'ютерні програми та симулятори, моделювання фізіологічних процесів, відеофільми, муляжі тощо. Ці методи не лише інформативні, але й дозволяють заощаджувати навчальний час, не викликають негативних емоцій при взаємодії з тваринами, дають можливість студентам ознайомлюватися з матеріалом самостійно та багаторазово повторювати його до повного засвоєння, що неможливо при роботі з тваринами. Проте специфічність таких комп'ютерних технологій, їхня вартість, оскільки це здебільшого закордонні розробки, не дозволяють ефективно запровадити їх у медичну освіту в Україні [1].

На кафедрі фізіології в ролі альтернативи гострим експериментам на тваринах використовуються навчальні відеофільми. Це пасивний, але ефективний метод у процесі навчання, який допомагає дати базові знання та слугує яскравою візуальною альтернативою. Відеофільми дають змогу зупинитися в будь-якому місці для пояснення і можуть використовуватися як для лекційної роботи, так і для практичних занять.

Також не втрачає своєї актуальності використання таблиць, схем, малюнків, які сприяють формуванню цілісного уявлення про фізіологічні процеси. Тому питання покращення матеріально-технічного забезпечення навчального процесу як основи якості освіти залишається актуальним.

Цікавим напрямом видається застосування комп'ютерних ігор як альтернативної форми навчання. Комп'ютерні ігри можуть надати чітке розуміння будь-якого фізіологічного процесу, а також можуть бути використані для контролю знань студентів. Нині у світі активно працюють над створенням таких навчальних ігор. Вартість таких розробок досить висока, однак їх можна неодноразово використовувати, це відкидає проблему утримування у віваріях великої кількості тварин і забезпечення для них належних умов життя та харчування. Отже, доцільно проводити роботу над створенням навчальних ігор, адаптованих до наших програм викладання фізіології. Це дозволить підвищити інтерес до вивчення фізіології та покращити засвоєння навчального матеріалу [3, 6].

Останнім часом відбувається скорочення кількості годин у навчальному плані медичних факультетів як для лекційного курсу, так і для практичних занять. Нова програма передбачає більше часу на самостійну роботу студентів, яка має полягати не тільки в підготовці до занять, а містити самостійне вивчення тем та опанування практичними навичками. Засвоєння кожної теми залежить не лише від ступеня підготовки студента, а й від методичного забезпечення (алгоритм самостійної роботи, перелік питань для вивчення, тести для самоконтролю). Слід пам'ятати і про необхідність надання студентам можливості для виконання практичної частини з кожної теми.

Формами самостійної роботи студентів є також участь у науково-дослідній роботі кафедри, студентських гуртків, виконання творчих завдань, виступи на студентських наукових конференціях і конкурсах, олімпіадах. Наша кафедра кілька років поспіль проводить Всеукраїнську олімпіаду з фізіології, в якій беруть участь кращі студенти з усіх медичних навчальних закладів України. Усе це сприяє підвищенню мотивації студентів до самостійної роботи над навчальним матеріалом для засвоєння знань, необхідних майбутнім лікарям.

Важливим моментом навчального процесу є проведення змістового та підсумкового модульного контролю як активної форми роботи зі студентами [5]. Одним із напрямів покращення якості знань студентів, окрім традиційних форм оцінювання, є широке застосування тестового контролю (поточного, проміжного і підсумкового). Незважаючи на те, що тестовий контроль є обов'язковим елементом системи контролю, він не забезпечує в повному обсязі перевірку розуміння фізіологічних процесів. Тому варто розширити схему контролю поточної навчальної діяльності студентів за рахунок розв'язання індивідуальних ситуаційних задач, засвоєння практичних навичок.

З огляду на все це, сучасна підготовка висококваліфікованого лікаря має відбуватися без зупинок і диференційовано за затвердженими типовими програмами. Чинна предметна форма освіти, поряд з очевидними перевагами, має поширений недолік – «склав іспит – викинув із пам'яті знання з предмета». Відсутність навичок у студентів самостійно інтегрувати знання з різних предметів робить фахівця неконкурентоспроможним. Звісно, це гіперболізація ситуації, однак варто визнати, що як середня, так і вища школа не завжди забезпечують здобуття

інтегрованої освіти.

Отже, сучасні умови вимагають істотних змін у системі освіти. Оптимізацію процесу формування клінічного мислення можна створити, якщо впроваджувати в навчальний процес фундаментальних дисциплін клінічні ситуаційні тестові задачі.

Як відомо, така форма викладання у вигляді тренажерів-моделей ситуацій як для фундаментальних, так і для клінічних дисциплін уже кілька років досить успішно експлуатується в процесі освіти. Разом з тим, знання, які здобуваються студентами, мають бути міцними. Це означає, що знання здобуваються не тільки для збільшення їхнього обсягу, а насамперед для використання в подальшій навчальній і самостійній роботі, для формування наукового світогляду і для практичного застосування. Навчання і професійна подальша діяльність потребують від студентів, а потім і від фахівців умілого оперативного і свідомого використання засвоєних знань. Наукові відкриття мають бути зрозумілими для студентів, мати науковий і практичний зміст для їх застосування. Головним чином це стосується тих стабільних фундаментальних навчальних предметів, які створюють основу навчання і є інструментом подальшого пізнання законів функціонування організму людини. Засвоєні знання з цих предметів потребують постійного застосування у вивченні наук, які розвиваються.

Таке їхнє вивчення і застосування створює аналітико-синтетичні співвідношення між взаємозалежними галузями науки і забезпечує розвиток навичок упевненого, оперативного володіння інструментальними галузями знань. У науці змінюються форми, методи, засоби пізнання об'єктивної істини. У цих випадках зайва завантаженість фактичним матеріалом, можливо, застарілими положеннями, які втратили своє значення, може навіть завадити творчому розвитку фахівця [4].

Удосконалення викладання фізіології ставить за мету підвищення якості медичної освіти.

Список використаної літератури

1. Боянович Ю.В. Альтернативные методы преподавания физиологических дисциплин / Ю.В. Боянович.- Харьков, 2012. – 72 с.
2. Досвід впровадження кредитно-модульної системи при викладанні фізіології / О. Г. Родинський, О. М. Демченко, О. В. Мозгунов [та ін.] // Медична освіта. – 2011. – № 3. – С. 125-128.
3. Куровська В.О. Напрямки удосконалення викладання фізіології / В.О. Куровська // Медична освіта. –2013.- № 1.– С.45-47.
4. Міцність знань студентів – невід'ємна умова успішності подальшої професійної діяльності / Тарапата М.І., Кравцов П.Я., Попов Б.Г. [та ін.] // Матеріали наук.-практ. конф. „Самостійна робота студентів вищих навчальних закладів: досвід, проблеми та перспективи”, 20-21 квіт. 2004 р. – Харків, 2004. – С. 147-148.
5. Тучак О.І. Методи підвищення ефективності викладання фізіології студентам медичних вузів / О.І. Тучак // Вісник проблем біології і медицини. – 2015. – №2, т. 4 (121). – С.53-55.
6. Шандра О. А. Впровадження альтернативних комп'ютерних технологій до навчального процесу на кафедрі нормальної фізіології ОДМУ – нові можливості / О. А. Шандра, О. А. Кашченко // Медична освіта. – 2007. – № 3. – С. 108-109.
7. Richardson D. Is virtual reality a useful tool in the teaching of physiology? / D. Richardson // Advances in physiology education. – 2011. – Vol. 35, № 2. – P. 117-119.

ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ БАЛЬНО-РЕЙТИНГОВОЇ СИСТЕМИ ПРИ ВИВЧЕННІ ПРЕДМЕТА «ФІЗІОЛОГІЯ» СТУДЕНТАМИ-ІНОЗЕМЦЯМИ

Мищенко І.В., Запорожець Т.М., Павленко Г.П., Рудь М.В., Прилуцький М.К.

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія»

У статті розглянуті особливості використання бально-рейтингової системи в процесі навчання студентів-іноземців на кафедрі фізіології.

Ключові слова: фізіологія, бально-рейтингова система, факультет підготовки іноземних студентів.

Провідною метою медичної освіти є підвищення якості підготовки спеціалістів для системи охорони здоров'я, спираючись на високі клінічні, наукові та етичні стандарти, впровадження і розвиток інноваційних освітніх технологій [2].

Сучасні тенденції розвитку медичної освіти, а саме необхідність переходу від традиційних освітніх програм до інтегрованих, упровадження ефективних освітніх стратегій, орієнтація освітніх програм на потреби системи охорони здоров'я [1] і на досягнення кінцевих результатів навчання потребують зміни принципів підготовки медичних спеціалістів.

Ураховуючи ці тенденції, медичні навчальні заклади поступово переходять від традиційного дисциплінарно-орієнтованого навчального плану до інтегрованого [3], оскільки дисциплінарно-орієнтоване навчання підтримує пасивне викладання і навчання, сприяючи вивченню кожної дисципліни окремо, без зв'язку з іншими дисциплінами і клінічним контекстом навчання.

Інтегроване навчання призначене для забезпечення взаємозв'язку між фундаментальними і клінічними науками, що дуже важливо для формування в студентів мотивації до вивчення базових біомедичних дисциплін і розв'язання окремих клінічних проблем крізь призму отриманих знань. Інтегроване навчання допомагає майбутнім лікарям збирати факти в єдиний ланцюг, аби отримати повноцінну картину кожної клінічної ситуації і розробити цілісний підхід до лікування конкретного пацієнта.

Класична (чи традиційна) система навчання включала тестування, усне опитування, пояснення нового матеріалу і виконання експериментальної роботи. Інноваційна система навчання має ті самі етапи заняття, але відрізняється від класичної збільшенням частки наочного матеріалу (фільми, слайди, малюнки і таблиці), частою зміною видів діяльності (слухаємо, пишемо, малюємо, розповідаємо) [5]. І в тій, і в іншій системі використовуються

завдання різних ступенів складності залежно від рівня підготовки студентів.

Сучасний рівень підготовки спеціаліста медичного профілю неможливий без глибоких знань фізіології, які мають інтегративний характер щодо цілої низки медико-біологічних дисциплін. Підготовка лікаря високої кваліфікації має обов'язково охоплювати виховання вміння творчо мислити і використовувати на практиці знання. Для досягнення цієї мети необхідно істотно збільшити роль активних форм навчання в навчальному процесі [4].

Протягом останніх років на кафедрі фізіології при роботі зі студентами іноземного факультету застосовуються різні види навчально-дослідної роботи на заняттях: вирішення ситуаційних і проблемних задач, комп'ютерні тестові завдання, розроблені й апробовані для самоконтролю підготовки студентів.

З метою підвищення об'єктивності та мотивації студентів-іноземців до отримання професійних знань на кафедрі фізіології у 2006 році запроваджена бально-рейтингова система оцінки якості знань. Ця система дозволяє активізувати самостійну роботу студентів, диференціювати її за рівнем засвоєння матеріалу і своєчасно коригувати навчальний процес із метою поліпшення якості навчання.

Бально-рейтингова система має на меті таку організацію поточного та підсумкового контролю студентів, яка стимулює їх до регулярних і планових занять, якісного виконання завдань протягом усього семестру, виховує в студента раціональний підхід до навчання, зменшує суб'єктивність викладача в оцінці знань студента.

Натепер на кафедрі фізіології використовується особистісно орієнтована методика навчання, яка забезпечує індивідуальний підхід до кожного студента, та використовується одночасно із системою ефективного контролю рівня підготовки студентів.

Основні завдання, які вирішує кафедра фізіології для підвищення рівня якості засвоєння студентом навчальної дисципліни, такі:

1. збільшення частки самостійної роботи студентів;
2. посилення мотивації студентів до активної систематичної роботи протягом семестру для засвоєння фундаментальних знань і вмінь із предмета;
3. удосконалення планування й організації навчального процесу за допомогою розширення форм індивідуальної роботи зі студентами;
4. вироблення єдиних вимог до оцінки знань у рамках окремої дисципліни;
5. організація безперервного моніторингу за роботою студентів протягом усього семестру.

Аналіз результатів запровадження цієї системи під час засвоєння дисципліни «Фізіологія» дає змогу переконатися в цілому спектрі переваг даної технології, виражених у активності студентів-іноземців на заняттях і в процесі самопідготовки, покращенні відвідування лекцій та практичних занять, підвищенні рівня знань. Головним корисним результатом даної системи, з нашої точки зору, є підвищення мотивації студентів до результатів навчання. Бально-рейтингова система дає можливість викладачу детально планувати навчальний процес і стимулювати роботу студентів, об'єктивно визначати підсумкову оцінку з урахуванням систематичності роботи.

Більше того, успішність навчання за даною системою приводить до кращої адаптованості студентів у нових умовах, яка за принципом зворотного зв'язку залежить від можливості педагогічної системи гнучко враховувати інтереси та потреби іноземних студентів, які приїжджають на навчання з інших країн.

Крім того, на заняттях із розділів «Фізіологія системи крові», «Фізіологія серцево-судинної системи», «Фізіологія шлунково-кишкового тракту», «Фізіологія сечоутворення і сечовиділення» студенти розглядають і роблять висновки за результатами аналізів крові, сечі та електрокардіограми. У цілому, розділ «Фізіологія органів і систем» представлений комплектами зі 150 електрокардіограм, 80 аналізів крові, 30 аналізів сечі, 20 - шлункової секреції, в яких відображені нормальні показники та типові зміни при основних видах патології. Їх аналіз проводиться індивідуально за спеціально розробленими схемами, запропонованими студентам, що дозволяють опанувати практичними навичками в написанні відповідних висновків. Крім того, в процесі самостійної роботи відбувається систематизація теоретичних знань студентів. Такий вид діяльності студентів, окрім засвоєння основного матеріалу шляхом аналізу, зіставлення, сприяє розвитку творчого підходу до матеріалу, що вивчається, а надходження нової інформації з різноманітних додаткових наукових джерел підсилює інтерес до теми, яка вивчається.

Під час вибору критеріїв, за якими оцінюють ступінь засвоєння основної освітньої програми з дисципліни, обов'язково враховується виконання програми в частині лекційних, практичних і лабораторних занять, активність та прагнення студентів засвоїти додаткові знання з предмета.

Один із способів активізації інтелектуального та творчого потенціалу студентів – проведення внутрішньовишівських олімпіад. Провідна мета олімпіади з фізіології – пропаганда здорового способу життя на основі знання фізіології; виявлення найбільш обдарованих, із високим рівнем творчих здібностей студентів-іноземців; стимулювання інтересу до міцного засвоєння знань про людину і науково-дослідних дій. Головні завдання олімпіади:

- розповсюдження і популяризація наукових знань серед молоді в галузі анатомії та фізіології людини, медицини в цілому;
- розвиток навичок самостійної роботи та професійного мислення у майбутніх медичних працівників;
- стимулювання професійного росту викладачів.

Участь у конкурсах оцінюється додатковими балами для заохочення, вони доповнюють бально-рейтингову систему оцінки формування компетенцій під час засвоєння головної освітньої програми з фізіології. Підкреслимо високий інтерес студентів-іноземців до даної форми отримання знань з предмета, оскільки вона дає змогу більшою мірою реалізувати інтелектуальні та творчі можливості. Викладач відзначає особливі заслуги студента (активність на заняттях, складність і рівень поданих робіт, тестування, участь у студентському науковому гуртку).

Отже, бально-рейтингова система забезпечує запровадження диференційованого підходу до оцінки знань; інтенсифікує та рівномірно розподіляє навантаження протягом навчального семестру, підвищує об'єктивність оцінок, стимулює студента до систематичного самостійного навчання.

Список використаної літератури

1. Інтеграція Болонського процесу у вищу медичну освіту / Д.П. Александрук, В.В. Капечук, М.М. Вацик [та ін.] // Галицький лікарський вісник. – 2006. – Т.13, №4. – С.106-108.
2. Закон України «Про вищу освіту» // Відомості Верховної Ради. -2014.- № 37-38.- С.2004.

3. Новіков В.М. Методологічні та організаційні особливості роботи зі студентами англomовної форми навчання на кафедрі ортопедичної стоматології та імплантології / Новіков В.М. // Сучасні технології навчання у підготовці медичних кадрів: Тези доп. навч.-метод. конф. – Полтава, 2008. – С. 118.
4. Applying perceptual and adaptive learning techniques for teaching introductory histopathology /S.Krasne, J.D.Hillman, P.J.Kellman [et al.] // *J. Pathol. Inform.* – 2013. – Vol.31, N.4. – P. 34.
5. Wiecha J. Learning in a virtual world: experience with using second life for medical education / J. Wiecha, R. Heyden, E. Sternthal // *J. Med. Internet Res.* – 2010. – Vol.12, N.1. – P.1.

ТЕОРЕТИЧНІ ТА МЕТОДИЧНІ АСПЕКТИ ВИКОРИСТАННЯ МУЛЬТИМЕДІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У ВИКЛАДАННІ МЕДИЧНОЇ І БІОЛОГІЧНОЇ ФІЗИКИ

Міщенко С. В., Мороховець Г. Ю.

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія»

У статті обґрунтовано думку, що підвищення якості вищої освіти забезпечується шляхом використання нових методів і засобів навчання. Доведено, що активне навчання потребує залучення студентів до навчального процесу. Підтверджено, що широке застосування мультимедійних технологій здатне різко підвищити ефективність активних методів навчання для всіх форм організації навчального процесу.

Ключові слова: активні методи навчання, мультимедійна технологія, лекція, мультимедійна презентація.

Мультимедійні технології – один із нових видів, що найбухливіше розвиваються в нових напрямках інформаційних технологій і використовуються в навчальному процесі. З огляду на те, що основою освітнього процесу при очному навчанні є лекції, то формою, адекватною рівню розвитку інформаційних технологій, слід визнати мультимедійні лекції. Мультимедійні технології дозволяють програмно з'єднати слайди текстового, графічного, анімаційного характеру з результатами моделювання досліджуваних процесів. Це дає можливість втілити на новому, якісно вищому рівні класичний принцип дидактики – принцип наочності.

Мультимедійні засоби навчання впливають на формування і розвиток психічних структур людини, у тому числі мислення. Друкований текст, який до останнього часу був основним джерелом інформації, будується на принципі абстрагування змісту від дійсності і в більшості мов організується як послідовність фраз у порядку читання зліва направо, що формує відповідні навички розумової діяльності, що володіє структурою, аналогічною структурі друкованого тексту, якій властиві такі особливості, як лінійність, послідовність, аналітичність, ієрархічність. Інші засоби масової комунікації та інформації – фотографія, кіно, радіо, телебачення – мають структуру, яка значно відрізняється від структури друку. Образи і звуки не направляють хід думок слухача або глядача від об'єкта до об'єкта з проміжними висновками, як при сприйнятті друкованої інформації. Замість цього вони створюють моделі впізнання, звернені до чуттєвої сторони суб'єкта.

Подібно до того, як друковані матеріали і технічні засоби масової комунікації привели до гігантського розширення можливостей людського пізнання, фіксації і передачі досвіду, комп'ютер має підвищити потенціал людського мислення, викликати певні зміни в структурі розумової діяльності. У безперервному і дистанційному навчальному середовищі, створеному мультимедійними технологіями, основними є процеси організації та інтерпретації мультимедійної інформації. Вона може бути закодована і представлена на екрані дисплея у вигляді математичних символів, таблиць, графіків і діаграм, зображення процесів, що доповнюються звуком, кольоровим зображенням і т. п.

Мультимедійні технології дозволяють використовувати образотворчі засоби різної природи і виразності відповідно до змісту досліджуваного предмета і законів психологічного впливу і сприйняття.

Лекція є однією з найдавніших і найпоширеніших форм навчання у ВНЗ. Низка вчених вважають її малоефективною, оскільки нині доступною для студента є велика кількість джерел інформації, що знижує інформативну функцію лекційного заняття. Значна кількість науковців вважає цю форму навчання дієвим способом передавання знань. Висока інформаційна насиченість, системний виклад дисципліни, підбір викладачем найважливішого матеріалу, поданого в чіткому, лаконічному викладі, розвивають аналітичне мислення майбутніх фахівців, значно спрощують діяльність студентів і підвищують якість навчального процесу. Проте всі дослідники приєднуються до думки про необхідність удосконалення лекційного заняття.

Недоліки традиційної лекції такі:

- формування переважно репродуктивного стилю мислення за монологічного подання матеріалу викладачем;
- «керування розумовою діяльністю великої групи студентів, неврахування психологічних особливостей слухачів (наприклад, концентрація уваги для сприйняття інформації втрачається вже через 15–20 хвилин)» [1, с. 8].

Головним завданням лектора залишається утримання уваги кожного студента. «На жаль, закони природи включають її стабільність і збереження високого рівня на тривалий час... У середньому 1/3 осіб сприймає менше 30% змісту, 1/2 – близько 50%, 1/5 – понад 80%» [2, с. 79].

На нашу думку, використання на лекціях мультимедійних презентацій за рахунок підключення до засвоєння інформації візуальних механізмів сприйняття дасть змогу уникнути низки зазначених недоліків. Відомо, що майже 80% інформації сприймається органами зору, і лише 20% – розумовими зусиллями, пам'яттю. Зорова інформація ілюстрацій дозволяє значною мірою скоротити словесний опис, сприяє кращому і тривалішому засвоєнню навчального тексту.

Перевагами лекцій з використанням інформаційно-комунікаційних технологій є можливість візуалізувати певні процеси і явища, симулювати складні експерименти, розвивати когнітивні можливості студентів тощо. Крім того, мультимедійна презентація дає змогу залучати кілька каналів сприйняття, за рахунок чого досягається інтеграція

інформації, що доставляється різними органами чуттів.

На нашу думку, готуючи презентації до лекції, викладач має враховувати низку організаційно-педагогічних, навчально-методичних і психолого-ергономічних вимог. Серед них слід виділити такі: забезпечення формування міждисциплінарних зв'язків, вибір програмного продукту, чіткий відбір навчального матеріалу з адаптацією до інтелектуальної підготовки студентів і їхніх індивідуальних можливостей; винесення на слайди основних моментів лекції (означень, схем, алгоритмів, анімаційних і відеофрагментів), структурування інформації на екрані, ілюстративність та інтуїтивність інтерфейсу.

Поряд з очевидними перевагами мультимедійних засобів є проблемні питання їх використання, оскільки для створення і використання якісної презентації необхідні навички роботи зі спеціальним програмним забезпеченням, які є не в кожного викладача. Крім того, розробка мультимедійних продуктів потребує неабияких зусиль, часових затрат і знань із різноманітних галузей. Недосконалі презентації, в яких мають місце зловживання спецефектами і надмірні обсяги інформації, можуть відволікати увагу студентів від основного матеріалу. Часто під час розробки мультимедійних засобів навчання акцент робиться не на навчання, не на допомогу студенту, а на технологію програмної реалізації [3].

Особливістю викладання медичної і біологічної фізики у вищих медичних закладах освіти є застосування комплексу фізичних засобів і фізико-математичних методів дослідження людини для розробки і впровадження нових методів діагностики і лікувального впливу. Широкого впливу набула в медицині велика кількість фізичних методів і приладів, які послуговували основою для різноманітних медичних методик хірургії, терапії та неінвазивної діагностики. Навчальний матеріал із цієї навчальної дисципліни є спробою інтеграції медичних і біологічних знань для опису параметрів функціонального стану організму. Такими параметрами, наприклад, є клітинна проникність під час патологічних процесів, а також при всмоктуванні та виведенні лікарських препаратів; вплив фізичних чинників (іонізуючої радіації, ультразвуку, інфразвуку) на організм людини тощо. Відхилення цих параметрів від норми свідчить про порушення тих чи інших фізіологічних процесів.

Медична і біологічна фізика – найважливіша частина теоретичних дисциплін, які формують майбутнього лікаря. Це теоретична основа практичної медицини, завдяки якій студент-медик пізнає загальні закономірності життєдіяльності здорового організму та переходить до вивчення клінічних дисциплін. Тому задля кращого розуміння фізичних процесів, на наш погляд, найбільш вдалим є використання лекцій у вигляді мультимедійної презентації. Яке значення має такий спосіб подачі навчального матеріалу для студентів-медиків? По-перше, можливість введення великої кількості графічних зображень, які потребують певних знань з анатомії, біології слугує не тільки як фактор повторення, а й мотивуючим фактором для студентів, підтверджуючи наявність у навчанні чіткої міждисциплінарної інтеграції [4, с. 36]. По-друге, мультимедійна лекція дає змогу організувати увагу аудиторії у фазі її біологічного зниження (25-30 хвилин після початку лекції та останні хвилини лекції) за рахунок художньо-естетичного виконання слайдів-заставок або за рахунок розумно застосованої анімації та звукового ефекту. Крім цього, використання мультимедійних презентацій дозволяє значно підвищити інформативність лекції, здійснити повтор її найбільш складних моментів (тривіальна надмірність), реалізувати доступність і сприйняття інформації за рахунок паралельного представлення інформації в різних модальностях: візуальної і слухової, здійснити повторення (огляд, коротке відтворення) матеріалу попередньої лекції, створити викладачеві комфортні умови роботи на лекції.

Список використаної літератури

1. Стецюк К. В. Педагогічні аспекти запровадження сучасних технологій навчання у підготовці спеціалістів-аграрників / К. В. Стецюк // Проблеми освіти. – 2007. – №47. – С. 114-117.
2. Зайчук Г. Педагогічні технології формування професійної компетенції майбутнього маркетолога туристичної сфери / Г. Зайчук // Вища школа. – 2010. – №1. – С. 37-42.
3. Пінчук О. П. Проблема визначення мультимедіа в освіті: технологічний аспект / О. П. Пінчук // Нові технології навчання. – 2007. – Вип. 46. – С. 55-58.
4. Значення мультимедійних лекцій у викладанні фізіології іноземним студентам / Л. Е. Весніна // Світ медицини та біології. – 2013. – № 2(37). – С. 35-37.

ІНТЕГРАЦІЯ МЕТОДІВ КЛАСИЧНОЇ СТАТИСТИКИ ПРИ ВИКЛАДАННІ КЛІНІЧНОЇ ФАРМАКОЛОГІЇ ЯК ШЛЯХ УДОСКОНАЛЕННЯ ЯКОСТІ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ

Моїсєєва Н.В., Капустянська А.А., Вахненко А.В., Рябушко М.М., Островська Г.Ю.

ВДНЗ України "Українська медична стоматологічна академія"

Розглянуто питання впровадження сучасних галузевих стандартів вищої медичної освіти в контексті вдосконалення якості підготовки майбутніх лікарів і формування клінічного мислення. Показано важливість ознайомлення студентів як із методами класичної статистики, так і з епідеміологічними статистичними характеристиками в процесах формування клінічного мислення.

Ключові слова: стандарти підготовки лікарів, клінічне мислення, епідеміологічні статистичні показники, доказова медицина.

На сучасному етапі становлення і розвитку національної системи освіти особливо актуальним є питання забезпечення якості підготовки, підвищення кваліфікації та перепідготовки медичних працівників у зв'язку з реформуванням галузі охорони здоров'я України. Інновації в системі медичної освіти пов'язані з упровадженням сучасних галузевих стандартів охорони здоров'я, запровадженням системи ліцензування та сертифікації фахівців. Усе

це за час підготовки висококваліфікованих майбутніх лікарів ставить перед викладачем клінічної фармакології додаткові завдання, особливо в період завершення здобуття вищої медичної освіти.

У клінічну практику активно впроваджуються принципи доказової медицини, що ставить перед клінічним фармакологом завдання не лише ознайомити студента із сучасними досягненнями фармації, зі зазначенням рівня доказовості та мірою рекомендації лікарського засобу, а й навчити студента критичної оцінки будь-яких клінічних рекомендацій з урахуванням даних якісного метааналізу результатів клінічних досліджень. Треба зазначити, що молодим фахівцям зазвичай не вистачає підготовки в основах розуміння якості клінічної інформації, тому мало хто з аудиторії цікавиться використанням шкали рівнів доказовості. При цьому не можна заперечувати корисність і необхідність принципів доказової медицини, хоча поки що вони мало зрозумілі більшості майбутніх молодих фахівців.

Формальна характеристика якості та цінності клінічної інформації за своєю суттю є вибором «Так» або «Ні» для національних систем оцінки технологій охорони здоров'я, який дозволяє в найбільш загальному випадку прийняти рішення про включення або виключення використання нового лікарського засобу в типовій клінічній ситуації. Корисність нового лікарського засобу також передбачає високий рівень зовнішньої валідності, тобто застосування лікарського засобу для досить широкого кола підкласів клінічних ситуацій. З іншого боку, формальна оцінка цінності лікарського засобу в клініці досягається визначенням ступеня ймовірності наявності захворювання, тобто проведення скринінгу в клініці. Цілком закономірно виникає питання про підтвердження або відкидання застосування нового лікарського засобу у конкретного хворого, і яким чином лікар може визначити ступінь очікуваної користі нового лікарського засобу в конкретного пацієнта. Завданням клінічного фармаколога в цій ситуації є формування клінічного мислення майбутнього фахівця, ніж просте визнання корисності та ефективності нового лікарського засобу.

Критерій, який використовується для формальної оцінки нових лікарських засобів, отриманих у результаті різних клінічних досліджень, визначаються ті межі, які є пороговими для віднесення нового лікарського засобу до категорії «корисний», і виносяться відповідні висновки в ряду корисно → сумнівно → шкідливо. Якби не були зручні результати такого аналізу для рекомендацій про застосування нового лікарського засобу, вони приховують основну частину клінічної інформації, представленої в окремих клінічних дослідженнях. Причому сучасна якісна публікація за результатами клінічних досліджень зазвичай містить цілий ряд вимірювань клінічних ефектів. Для розуміння мови сучасних клінічних публікацій необхідні досить глибокі знання в галузі медичної статистики. Гострота проблеми полягає в тому, що в більшості випадків ні студенти останніх курсів, ні інтерни не приділяють належної уваги питанням медичної статистики та не володіють достатньою глибиною цих знань, щоб оцінити якість клінічної інформації. У результаті молоді фахівці частіше задовольняються сурогатами клінічної інформації в перекладних працях іноземних джерел або проспектах різних фармакологічних фірм.

Для зміни ситуації в розумінні клінічної інформації на заняттях із клінічної фармакології викладачі приділяють багато уваги і проводять відповідну інформаційну роботу щодо інтерпретації показників медичної статистики та оцінки якості клінічної інформації для якнайшвидшого впровадження міжнародних стандартів клінічної практики та наукових досліджень. Метою такої роботи викладача є демонстрація впливу основних кількісних характеристик клінічної інформації на усвідомлений вибір клінічного рішення з урахуванням особливостей конкретного клінічного випадку і переваг для пацієнта.

Важливість правильного розуміння клінічної та статистичної значущості результатів досліджень пов'язана з реальною практикою просування нового лікарського засобу на фармацевтичний ринок і в клініку. З одного боку, фармацевтична кампанія, яка випускає певний лікарський засіб, просуває новий товар на медичний ринок, з іншого боку, намагаються показати переваги лікарського засобу за результатами проведених досліджень також більшості наукових співробітників. У результаті цей потужний тандем докладає всіх зусиль для того, щоб потенційні споживачі лікарського засобу повірили в його ефективність.

Одним із найпоширеніших прийомів некоректного просування нової продукції на медичний ринок є ствердження доказової ефективності лікарського засобу на основі статистичного аналізу досліджень без опису реальної клінічної користі. Для цього застосовують типовий прийом у рекламних буклетах, коли для вираження клінічних ефектів наочно демонструють барвисті стовпчасті діаграми без вказівки розкиду вибірових характеристик із використанням великого масштабу графіка, без включення всього діапазону вимірюваного параметра. Це дозволяє вигідно представити уявні переваги нового лікарського засобу. Завершальним акордом такої реклами є вказівка на подолання найбільш поширеного порогу рівня статистичної значущості, тобто з посиленням на публікацію певної якості. На жаль, така рекламна інформація має магічний вплив на недостатньо підготовленого фахівця і є для нього цілком прийнятною підставою призначення нового більш дорогого лікарського засобу, натомість загальноприйнятого. Крім цього, для того, щоб приховати справжню величину клінічного ефекту, виробники в рекламному буклеті зображують графік зміни досліджуваних показників у результаті використання порівнюваних препаратів без позначення розмірності осі ординат і зі зазначенням $p \leq 0,05$ над відмінностями параметрів після лікування. Уся ця інформація в рекламі виглядає переконливо, але при цьому вона буде абсолютно неправдива.

Недостатньо підготовлений фахівець дивиться на статистичні висновки клінічних досліджень, а їхній зміст повністю від нього вислизає, при цьому впливає стереотип, що ці малозрозумілі статистичні викладки є досить вагомим аргументом у клінічній практиці, тому інформація просто приймається «на віру». У такій ситуації першочерговим завданням викладача клінічної фармакології є демонстрація майбутнім фахівцям, у чому полягає спроба управління їхнім судженням за допомогою статистичних маніпуляцій; необхідно навчити студентів визначати величину клінічного ефекту в абсолютних цифрах, розглянути вплив нового лікарського засобу на клінічно значимі для пацієнта результати (захворювання органів мішеней і смертність), провести оцінку порівняльної безпеки нового лікарського засобу і зіставити величину можливо більш високого клінічного ефекту лікарського засобу з його вартістю та безпекою.

Надзвичайно важливо, щоб майбутній фахівець був здатний сам донести до пацієнта результати своїх зіставлень у доступній для розуміння формі. З цією метою на заняттях із клінічної фармакології викладач неодноразово звертається до показників біостатистики. Зосереджується увага студентів на тому, що в результаті статистичного аналізу клінічного дослідження зазвичай використовують дві групи статистичних результатів. До першої групи на-

лежить відомий у класичній статистиці стандартний набір методів аналізу і зіставлення досліджуваних параметрів у вибірках. Друга група статистичних результатів клінічних досліджень заснована на теорії клінічної епідеміології і становить собою спеціальні епідеміологічні характеристики, які залежно від мети і дизайну дослідження можуть відображати параметри ризиків, прогнозів, ефективності лікування, цінності діагностичних тестів. Методи класичної статистики, в тому числі опис вибірових характеристик і перевірка статистичних гіпотез, є обов'язковими компонентами будь-якого наукового дослідження, але їх правильне використання вимагає певної підготовки. Необхідність використання цих методів вважається традиційною і не викликає жодних сумнівів. Натомість епідеміологічні статистичні характеристики клінічних досліджень у вітчизняних публікаціях, заснованих на оригінальних дослідженнях, трапляються, на жаль, досить рідко. Між тим, друга група характеристик величини клінічних ефектів є основою сучасної мови клінічної інформації, розуміння якої становить одну з найважливіших компетенцій сучасного лікаря.

Причому характерною особливістю епідеміологічних статистичних характеристик є їх взаємозв'язок із так званими клінічними результатами, наслідки яких мають найбільше значення для хворого: смерть, наявність захворювання, дискомфорт, інвалідизація, незадоволеність якістю життя.

Отже, на відміну від класичних статистичних характеристик результатів дослідження, які можуть описати величину клінічного явища без взаємозв'язку з клінічним результатом або перевіряти випадковість відмінностей параметрів у двох порівнюваних групах, епідеміологічні статистичні характеристики завжди демонструють взаємозв'язок досліджуваних параметрів із клінічно важливою для пацієнта подією. В умовах сучасного фармацевтичного ринку саме ця вимога визначає актуальність пильної уваги викладача клінічної фармакології до знання і застосування майбутнім фахівцем епідеміологічних статистичних характеристик у клінічних звітах.

Список використаної літератури

1. Воробьев К.П. Формальные критерии качества и ценности клинической информации / К.П. Воробьев // Український медичний Часопис. - 2013. - 6(98). - С. 70-78.
2. Гринхальх Т. Основы доказательной медицины/ Т. Гринхальх; пер. с англ. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006. – 240 с.
3. Ланг Т.А. Как описывать статистику в медицине / Т.А. Ланг, М. Сесик. - М., 2011. – 480 с.
4. Gillani S.W. Is statistical significance a relevant tool for assessing clinical significance? / S.W. Gillani // Journal of Pharmaceutical Negative Results. – 2011. - 2(2): P.121-122.
5. Statistical significance versus clinical importance: trials on exercise therapy for chronic low back pain as example [M. Van Tulder, A. Malmivaara, J. Hayden, B. Koes] // Spine. – 2007. - 32(16): P.1785-1790.

ФОРМУВАННЯ ГУМАНІСТИЧНИХ ЦІННОСТЕЙ У СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ ВИШІВ

Могильник А.І., Лелюк Я.О.

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія»

Стаття присвячена питанню формування гуманістичних цінностей у студентів медичних вишів. Показано, що створення цілісних уявлень про умови формування гуманістичних цінностей у студентів медичних вишів має особливе значення для успішної професійної діяльності майбутніх лікарів.

Ключові слова: гуманістичні цінності, медична освіта, професійна реалізація, педагогічна модель формування гуманістичних цінностей, світогляд, ціннісні орієнтації.

Відомі різні класифікації цінностей залежно від логічної основи їх поділу, зокрема розрізняють загальнолюдські, національні, колективні, індивідуальні цінності; цінності віри, родинні, вітальні, пізнавальні, життєсміслові, матеріальні, духовні, етнічні тощо. Цінності мають історичний характер, тому вони можуть змінюватись як у суспільстві, так і у свідомості людей. У педагогічному аспекті надзвичайно важливо обґрунтувати таку систему цінностей, яка має бути основою виховання і розвитку майбутніх лікарів, внутрішнім компонентом їхньої свідомості, самосвідомості, мотивом і регулятором позитивно спрямованої діяльності.

Розглядаючи систему формування цінностей студентів медичних вишів, слід звернути увагу на те, що є два погляди на людину – гуманістичний та природничо-науковий. Важливість гуманістичного підходу до пацієнта підкреслювали такі лікарі-гуманісти як Авіценна, Гіппократ, М.І. Пирогов, І.Т. Фролов та ін. Оскільки будь-яка біоетична ситуація, психологічні труднощі в спілкуванні з пацієнтом та професійні завдання, що стоять перед лікарем, потребують знання і розуміння духовно-морального стану людини, важливість духовно-моральних якостей лікаря є неозціненною [3, с. 7]. Це вказує на необхідність створення педагогічної моделі та умов формування в студентів медичних вишів гуманістичних цінностей, основою яких є моральність та духовність. Шкала цінностей є основою людської особистості, тому ми й оцінюємо особистість за її моральними якостями. Цінності - це еталон, ідеал, найвищі переконання, уявлення про те, що є життєво важливим для людини, групи, класу та суспільства в цілому [4, с. 23].

Освіта виступає основним транслятором духовно-моральних орієнтацій і цінностей. Освіта як сфера духовного життя суспільства має можливість формування суб'єкта культури і моралі, формування в нього системи цінностей як свідомих орієнтирів життя, виявляє його гуманістичну спрямованість [2, с. 143]. Медична освіта має бути спрямована на рівнозначність професійного й особистісного становлення. Особистісне становлення - це формування особистості з високими духовно-моральними якостями і розумінням того, що є "добро-зло" і яких ідеалів слід прагнути. Головний принцип медичного світогляду складається з поваги до гідності пацієнта, піклування про його здоров'я і життя як найвищі цінності.

Головну особливість формування гуманістичних цінностей у студентів медичних вишів визначає специфіка їх-

ньої професійної діяльності, яка складається з високих вимог, що пред'являються суспільством до професійних та особистісних якостей лікаря. Ці вимоги засновані на гуманізмі, оскільки медицина без гуманізму втрачає право на існування, адже її наукові принципи в такому випадку вступають у протиріччя з провідною метою – слугувати людині.

Розглядаючи педагогічну модель формування гуманістичних цінностей у студентів вищих медичних навчальних закладів, можна виокремити основні компоненти, а саме: цільовий, змістовий, організаційно-діяльнісний та оціночно-результативний [1, с. 46]. Цільовий компонент забезпечує спрямованість навчального процесу, визначає стратегічні й тактичні цілі результатів, що очікуються. Змістовий компонент визначає можливості формування гуманістичних цінностей, спрямований на їх осмисленість. Організаційно-діяльнісний компонент охоплює педагогічну взаємодію суб'єктів освіти: спільну діяльність у навчально-виховному процесі "студент ↔ викладач", за якої відбувається формування гуманістичних цінностей на занятті. Оціночно-результативний компонент діагностує рівні сформованості гуманістичних цінностей стосовно пацієнтів, себе й оточення: високий, середній, низький.

Компоненти педагогічної моделі базуються на деяких педагогічних умовах [1, с. 49]. При детальному розгляді можна виокремити такі: здійснення духовно-морального виховання в структурі педагогічного процесу через залучення студентів до загальнолюдських цінностей; використання різних методів навчальної діяльності (від ігор до сократичних бесід); зміна загального погляду на навчання, сутність якого проявляється в гуманістичних цінностях; зміна уявлення про особистість студента, яка наділяється різними суб'єктивними якостями, що характеризують її автономність, незалежність, здатність до морального вибору, рефлексії, саморегуляції діяльності, у зв'язку з чим змінюється його роль у навчальному процесі; переоцінка ставлення до студента як об'єкта педагогічної взаємодії та закріплення за ним статусу суб'єкта навчання; розробка і реалізація навчально-методичного забезпечення, яке характеризує гуманістичну спрямованість.

Отже, система цінностей майбутніх лікарів має велике значення для подальшої професійної реалізації та світогляду, в якому пацієнта можна розглядати з гуманістичної або природничо-наукової точок зору. Крізь призму освіти в студентів формуються цінності, тому важливо дотримуватися педагогічної моделі та педагогічних умов формування саме гуманістичних цінностей.

Список використаної літератури

1. Белоконева Е.В. Гуманистическое ценностное основание высшего медицинского образования / Е.В. Белоконева // Гуманизация образования. – 2009. – № 6. – С. 44-50.
2. Алексеев В.Г. Ценностные ориентации личности и проблема их формирования / В.Г. Алексеев. – М., 1979. – 232 с.
3. Клименко И.Ф. Генезис ценностных ориентаций, исследование отношения к норме социального поведения на разных этапах социального развития человека // К проблеме формирования ценностных ориентаций и социальной активности личности. — М., 1992. — С. 3-12.
4. Яницкий М.С. Ценностные ориентации личности как динамическая система / Яницкий М.С. - Кемерово: Кузбассвузиздат, 2000. - 204 с.

РОЛЬ ІМІДЖУ ВИКЛАДАЧА МЕДИЧНОГО ВИШУ В ПІДГОТОВЦІ ВИСОКОКВАЛІФІКОВАНИХ ФАХІВЦІВ

Мошель Т.М., Іваницький І.О.

ВДНЗ України „Українська медична стоматологічна академія”

Процес візуалізації іміджу викладача медичного вишу в умовах трансформації системи освіти стає все значущішим. Феноменологія іміджу передбачає орієнтацію на позитивну оцінку суб'єкта, носія іміджу, об'єктом – споживачем іміджу. У відносинах між викладачами та студентами утворився новий механізм впливу – імідж викладача.

Ключові слова: імідж викладача, особистість викладача медичного вишу.

Сучасна вища освіта стикається з низкою проблем і соціальних змін, які зумовлюють вимоги до вчених, соціального та професійного середовища в цілому. Зміни системи вищої освіти передбачають забезпечення високого рівня освітньої підготовки в сучасних соціальних умовах, удосконалення підготовки наукових кадрів на основі інтеграції вищої педагогічної освіти та фундаментальної науки. Поворот до особистості як центру суспільної системи визначив зростання значущості людської індивідуальності. Яскраво виражену соціальну значимість набувають особливості людини, її здібності, професійна підготовка, сприйнятливості до нововведень, готовність до творчого пошуку і контакту. Нині формування позитивного іміджу стає актуальною проблемою не тільки в політичній та діловій сферах, а й у діяльності викладачів медичних вишів, завдання яких полягає в підготовці висококваліфікованих, конкурентоспроможних фахівців.

Дослідження питань педагогічного іміджу викладача медичного вишу диктується вимогами загальноєвропейського освітнього простору в результаті здійснення реформи якості системи вищої освіти. Нові тенденції ЄС щодо загальних підходів до освіти та створення європейського простору вищої освіти дають можливість формування нового стилю поведінки, який би позитивно задовольняв вимоги актуального етапу соціального розвитку, що веде до дослідження таких проблем, як педагогічний імідж [1; 2].

Процес візуалізації іміджу викладача медичного вишу в умовах трансформації системи освіти стає все більш значущим. Феноменологія іміджу передбачає орієнтацію на позитивну оцінку суб'єкта, носія іміджу, об'єктом – споживачем іміджу. У відносинах між викладачами та студентами утворився новий механізм впливу - імідж викладача.

Поняття « імідж» (лат. *imago* - образ) отримало широке використання та застосування в різних галузях знань: соціології, психології, політології, антропології, культурології. На відміну від власне поняття «імідж», яке сформу-

валосся недавно, імідж як явище суспільного життя існував, імовірно, на всіх етапах розвитку людського суспільства [3].

Імідж - це цілеспрямовано сформований образ будь-якої особи, предмета, явища, покликаний надати емоційний та психологічний вплив із метою реклами, популяризації і т. ін. [5]. Спираючись на наявні визначення іміджу, виділимо його основні складові. Найбільш значущі з них зовнішній вигляд, використання вербальних і невербальних засобів спілкування, внутрішня відповідність образу професії - внутрішнє «Я».

У деяких визначеннях підкреслюється та обставина, де поняття «імідж» включає не тільки природні властивості особистості, а й спеціально вироблені, створені та сформовані. В інших визначеннях робиться акцент на тому, що імідж багато в чому зумовлюється об'єктивними характеристиками об'єкта, зокрема, імідж людини зумовлюється її психологічним типом і особистістю, їх відповідністю запитам часу і суспільства (Е.Б. Перелигіна) [5].

Особистісний імідж викладача - це комплексна особливість особистості викладача, яка включає в себе всі риси особистості та зовнішні характеристики викладача, які сприяють підвищенню ефективності педагогічної діяльності [4; 6; 7]. Роль викладача медичного вишу вимагає психологічних, професійних та управлінських знань і навичок, пізнання культури, цінностей і традицій місцевих та іноземних студентів із різних країн.

Сучасний стан суспільства потребує сприяння індивідуальному розвитку нового покоління, розкриттю його творчого потенціалу, залученню до матеріальної, духовної і моральної культури і формуванню громадянської самосвідомості. Якості, які допомагають викладачу-лікарю ефективно здійснювати педагогічну діяльність, такі:

– професійні якості (висока кваліфікація, відповідальність і сумлінність, акуратність і пунктуальність у роботі та ін.);

– особистісні якості (толерантність, альтруїзм, інтелігентність, проникливість, винахідливість, креативність, контактність, доброзичливість, терплячість, завзятість у досягненні мети, тактовність, урівноваженість, відданість, уміння працювати в команді, охайність).

Грунтуючись на цьому, А. А. Калюжний [4] виділив 2 основні види іміджу:

– особистісний імідж - образ людини, зумовлений її внутрішніми якостями й особливими індивідуальними властивостями; він може бути позитивним і негативним;

– професійний імідж - образ людини, детермінований професійними характеристиками, який також може бути позитивним і негативним.

За результатами багатьох досліджень, образ ідеальної особистості викладача складається з таких компонентів: розум, інтелект, професійна ефективність, самоактуалізація, відповідальність, сумлінність у роботі, мораль, соціальна культура, толерантність [7].

Інтелігентний викладач - це ерудований, творчо обдарований викладач, який ефективно здійснює свою професійну діяльність у виші, порядна і прониклива особистість [3].

Психічні особливості творчої особистості викладача - це насамперед висока активність, ініціативність і життєрадісність. Ці люди зазвичай шукають гармонію з навколишнім світом і продовження творчої активності та цілеспрямованості [5]. Високий рівень особистісного розвитку викладача дозволяє йому адекватно сприймати те, що відбувається в педагогічній і соціальній діяльності, та приймати правильні рішення.

Як зазначалося вище, імідж особистості може бути позитивним, який виражається в позитивних якостях особистості (вимогливість, строгість, розуміння, співчуття, ерудиція, чесність, доброта, толерантність, чуйність і т.д.), і негативним, який виражається в таких якостях як грубість, ворожість, суворість, зарозумілість, нервозність і агресивність і т.д. [4; 6].

У зв'язку з тим, що викладачі медичного вишу недостатньо оцінюють роль особистісного іміджу, виникає необхідність інтенсивних тренінгів і семінарів для розвитку іміджу викладача. Вони мають бути спрямовані на розвиток особистісних якостей та практичних навичок спілкування і спільної роботи зі студентами. Робота викладача над іміджем є можливістю підвищити конкурентоспроможність вишу, залучити талановитих абітурієнтів, які в майбутньому стануть кваліфікованими фахівцями і зможуть плідно працювати на розвиток держави, суспільства, країни.

Список використаної літератури

1. Роль психологічної складової у формуванні професійної свідомості майбутніх лікарів-стоматологів / Н.В. Гасюк, І.О. Іваницький, Т.М. Мошель [та ін.] // Світ медицини та біології. – 2014. - № 2(44). – С. 219-222.
2. Слободчиков В. Нова освіта як шлях до нової спільноти. Нові цінності освіти: освіта і спільнота / В. Слободчиков. – 2006. – 154 с.
3. Почепцов Г.Г. Іміджологія / Г. Г. Почепцов. – К., 2002. – С. 25.
4. Калюжний А. А. Педагогическая имиджология: учебное пособие для студентов вузов / А.А. Калюжний. – Алматы: Гылым, 2004. – 200 с.
5. Имиджология-2005 / Материалы Третьего Международного симпозиума по имиджологии ; под ред. Петровой Е. А. – М.: РИЦ АИМ, 2005. – 360 с.
6. Панасюк А. Ю. Формирование имиджа: Стратегия, психотехники, психотехнологии / А.Ю. Панасюк. - М.: Омега-Л, 2007. – 266 с.
7. Форня Ю. В. Личностный имидж преподавателя медицинского ВУЗА / Ю.В. Форня // Вопросы теоретической и практической медицины. – 2010. – Т. 2. – С. 166-168.

УЧАСТЬ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ У МЕДИКО-ГІГІЄНИЧНОМУ НАВЧАННІ НАСЕЛЕННЯ ЯК МЕТОД ЇХ УЧАСТІ У РОЗБУДОВІ СИСТЕМИ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

Надута-Скринник О.К.

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія»

Висвітлено питання інтегрованого підходу до засвоєння студентами теоретичних знань із соціальної медицини, опанування практичними навичками медико-гігієнічного навчання населення і залучення їх до наукової роботи.

Ключові слова: санітарно-просвітницька робота, медико-гігієнічне навчання, студенти-медики.

Неінфекційні захворювання (НІЗ) – одна з основних причин, що забирають життя українців. Профілактика НІЗ є однією з ключових цілей, на яку має спрямувати зусилля система громадського здоров'я в Україні (ЄРБ ВООЗ, 2013). Громадське здоров'я (англ. Public health) – це “наука і мистецтво профілактики захворювань, продовження життя і зміцнення здоров'я за допомогою організованих зусиль і свідомого вибору суспільства, організацій державних та приватних, громад та окремих осіб” [2].

Студенти-медики під час навчання у виші мають опанувати низку практичних знань і вмінь, які з-поміж іншого передбачають проведення санітарно-просвітницьких лекцій (лекцій з медико-гігієнічного навчання населення). У закордонних дослідженнях указують на важливість та необхідність зміцнення знань медичних працівників, а також студентів-медиків щодо громадського здоров'я. [3]. Наголошується й на тому, що співробітництво між академічною медициною та охороною здоров'я громад має привести до взаємовигоди.

Ураховуючи пріоритет профілактичної медицини, нині практична підготовка майбутніх лікарів до роботи такого спрямування залишається одним із першочергових завдань [4].

До програми дисципліни «Соціальна медицина, економіка та організація охорони здоров'я» включені такі теми: «Здоров'я населення, фактори, що впливають на здоров'я», «Соціально значущі захворювання», «Методи та засоби медико-гігієнічного навчання та виховання населення».

Теоретичні питання щодо підготовки медико-гігієнічної наочності та складання санітарно-просвітницької лекції винесені на самопідготовку студентів. З метою актуалізації тем «Здоров'я населення, фактори, що впливають на здоров'я», «Соціально значущі захворювання» колективом кафедри соціальної медицини ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія» розроблено та відпрацьовано підходи до залучення активних студентів до практичної санітарно-просвітницької роботи студентів у дошкільних навчальних закладах, школах і вищих міста.

Види практичної роботи студентів, упроваджені в навчальний процес вивчення дисципліни «Соціальна медицина, економіка та організація охорони здоров'я» на 4 курсі медичного факультету, подані в **табл. 1**

Після виконання студентами вищенаведених практичних завдань та обговорення їхніх результатів під час практичних занять студентам пропонується продовжити працювати за обраною темою одного з соціально значущих захворювань і підготувати презентацію та виступ на цю тему. Виконання подібного завдання не входить до аудиторної роботи і не контролюється викладачем, однак включено до переліку практичних навичок студентів і винесено на СРС. Студенти, які бажають отримати консультацію викладача з приводу виконання завдання, отримують можливість презентувати його в індивідуальному порядку. Для цього викладач робить оголошення щодо часу, який може бути виділений в позааудиторні години. Студентам, які під керівництвом викладача виконують таке завдання найуспішніше, пропонується взяти участь у практичній роботі з медико-гігієнічного навчання школярів, вихованців дошкільних закладів і вищих міста.

Колектив кафедри постійно налагоджує контакти з навчальними закладами міста різних рівнів, пропонуючи проведення санітарно-просвітницької роботи на їхніх базах.

Студенти, які беруть участь у проведенні санітарно-просвітницької роботи на кафедрі, стають членами волонтерського загону «Молодь за здоровий спосіб життя», що працює при кафедрі вже 5 років поспіль. Найактивнішим учасникам волонтерського загону пропонується взяти участь у роботі кафедрального наукового гуртка. На засіданнях наукового гуртка вони мають змогу навчитися збирати матеріал для своїх студентських наукових робіт методом анкетування і отримують можливість проводити його під час санітарно-просвітницьких лекцій.

Отже, на кафедрі запроваджено інтегрований підхід до засвоєння студентами теоретичних знань щодо важливих аспектів громадського здоров'я, опанування практичними навичками для імплементації його основних засад і подальшого залучення найбільш активних та здібних студентів до наукової роботи.

Прикладами успішного застосування такого підходу є участь студентів наприкінці року в студентських науково-практичних конференціях, у секції «Профілактична медицина», на яких вони висвітлюють результати власних наукових досліджень із соціальної медицини. Зважаючи на те, що студентські наукові роботи з року в рік посідають призові місця, ефективність застосування описаного методу має практичне підтвердження.

Таблиця 1
Види практичної роботи студентів при вивченні різних тематичних модулів навчальної дисципліни
«Соціальна медицина, економіка та організація охорони здоров'я»

Курс/ факультет	Модуль /змістовий модуль	Тема практичного заняття	Тип завдання	Вид практичної роботи
4 курс медичний факультет	Модуль 1. Статистика здоров'я. Організація основних видів медичного забезпечення населення на сучасних його рівнях. Змістовий модуль: Вступ у соціальну медицину та організацію охорони здоров'я	Здоров'я населення як медико-соціальна проблема	Індивідуальне	Підготовка індивідуальної мапи з факторами ризику, що впливають на здоров'я, аналіз негативних факторів, пропозиції щодо профілактики їх впливу або усунення. Студент визначає фактори, які впливають на його здоров'я, та презентує під час практичного заняття. Фактори мають бути згруповані в 4 групи: 1) фактори способу життя; 2) фактори навколишнього середовища; 3) медичні фактори; 4) біологічні фактори. Після презентації факторів студент має коротко їх проаналізувати з точки зору позитивного та негативного впливу, а також дати власні пропозиції щодо можливих шляхів усунення факторів негативного впливу на здоров'я або профілактики розвитку захворювань, які можуть стати наслідками негативного впливу означених факторів у майбутньому
	Модуль 1. Статистика здоров'я. Організація основних видів медичного забезпечення населення на сучасних його рівнях. Змістовий модуль 3 «Медико-соціальні аспекти захворюваності. Методика вивчення захворюваності»	Тенденції та особливості окремих видів захворюваності (соціально значущі і небезпечні захворювання)	Індивідуальне	Підготовка презентації про одне соціально значуще захворювання: ВІЛ/СНІД; Туберкульоз; ЗПСШ; гепатит В. Презентація має відображати такі аспекти: показники офіційної медичної статистики України щодо обраного захворювання за останні 3-5 років, зображення графічно з аналізом тенденції (зниження чи підвищення захворюваності та поширеності); місце захворювання (групи захворювань) у структурі причин смертності в Україні та порівняння з країнами з високим та низьким рівнем доходу на душу населення; фактори ризику, визначені сучасними методами доказової медицини як найголовніші в розвитку захворювання; вікові та статеві особливості даного виду захворюваності; зміст основних державних цільових програм стосовно означеного соціально-важливого захворювання та рекомендації ВООЗ щодо політики держав в усуненні проблеми даного захворювання
	Модуль 1. Статистика здоров'я. Організація основних видів медичного забезпечення населення на сучасних його рівнях. Змістовий модуль 3 «Медико-соціальні аспекти захворюваності. Методика вивчення захворюваності»	Методика вивчення та оцінка показників важливої неепідемічної захворюваності	Індивідуальне	Підготовка презентації про одне важливе неепідемічне захворювання. Серцево-судинні захворювання (Ішемічна хвороба серця, гіпертонічна хвороба). Цукровий діабет. Церебро-васкулярні захворювання. Онкологічні захворювання. Наркоманія. Алкоголізм. Тютюнопаління. Презентація має відображати такі аспекти: показники офіційної медичної статистики України щодо обраного захворювання за останні 3-5 років, зображення графічно з аналізом тенденції (зниження чи підвищення захворюваності та поширеності); місце захворювання (групи захворювань) у структурі причин смертності в Україні та порівняння з країнами з високим та низьким рівнем доходу на душу населення; фактори ризику, що на сьогодні визначені методами доказової медицини як найголовніші в розвитку захворювання; вікові та статеві особливості даного виду захворюваності; зміст основних державних цільових програм щодо означеного соціально важливого захворювання та рекомендації ВООЗ щодо політики держав в усуненні проблеми даного захворювання
				Групове

Список використаної літератури

1. Здоровье–2020: основы европейской политики в поддержку действий всего государства и общества в интересах здоровья и благополучия. Резюме. – Европейское региональное бюро ВОЗ. - Копенгаген, 2013 г. – 16 с.
2. Winslow C. E. A. The Untilled Fields of Public Health/ C. E. A. Winslow// Science.- 1920.- V.51(1306).- P.23-33.
3. Medical Education for a Healthier Population: Reflections on the Flexner Report From a Public Health Perspective / Maeshiro R. [et al.]// Academic Medicine.- V. 85(2): 211-219.
4. Global Health in Medical Education: A Call for More Training and Opportunities/ Drain P. K. [et al.] // Academic Medicine.- 82(3): 226-230.

ЗНАЧЕННЯ ВИКЛАДАННЯ БІОЛОГІЧНОЇ ХІМІЇ НА ШЛЯХУ ВДОСКОНАЛЕННЯ ЯКОСТІ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ У СУЧАСНИХ УМОВАХ

Непорада К.С., Тарасенко Л.М., Нетюхайло Л.Г., Білець М.В., Омельченко О.Є., Сухомлин А.А., Гордієнко Л.П., Слободяник Н.М., Микитенко А.О.

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія»

У статті розглянуто патання підвищення якості підготовки лікарів у сучасних умовах. Окреслено шляхи підвищення рівня медичної освіти в Україні, висвітлено роль біологічної хімії у формуванні майбутнього лікаря.

Ключові слова: підготовка лікарів, біологічна хімія, вдосконалення.

Нинішній рівень медичної освіти в Україні потребує підвищення, що зумовлено низкою як об'єктивних, так і суб'єктивних причин. Сучасні принципи розвитку освіти побудовані на компетентністному підході. Інакше кажучи, все більша увага приділяється тому, що лікар вміє, а не тому, що він знає.

Процеси глобалізації зумовлюють новітні тенденції в освіті, що є необхідною передумовою подальшого її розвитку й удосконалення, адже досягти нових результатів у вищій освіті, створити якісну систему підготовки фахівців і на цій основі забезпечити конкурентоспроможність випускників та престиж української вищої освіти у світовому просторі можна лише за умов упровадження нових технологій навчання. Медична освіта України – органічна складова національної вищої освіти, яка переживає період оновлення і системної реорганізації. Протягом останнього десятиріччя процес професійної підготовки лікаря в Україні відбувається під впливом вимог європейського освітнього простору. Це пов'язано з упровадженням у вищій медичній школі основних положень Болонської системи, необхідністю надати майбутньому лікарю уніфіковані для різних країн професійні знання й навички. Рівень опанування ними має відображатися в дипломі, який є перепусткою до професійної реалізації особистості в будь-якій державі [2].

Серед найважливіших принципів формування єдиного освітнього середовища виділяється досягнення високої якості навчання майбутніх лікарів шляхом уведення єдиної технології управління якістю освіти. На якість професійної підготовки впливають якість освітніх стандартів, зміст навчальних планів і програм, професійна компетентність педагогів, якість довшівської підготовки абітурієнтів, рівень організації навчального процесу та науково-методичного забезпечення, матеріально-технічна база, морально-психологічна атмосфера й ін. [4].

Рівень підготовки сучасного лікаря потребує розробки положення якісного підходу до навчання – вміння кваліфіковано виконувати завдання, що передбачає сукупність знань, навичок і вмінь, які дають можливість ефективно здійснювати діяльність або виконувати певні функції, які сприяють досягненню певних стандартів у галузі професії лікаря або виду його діяльності. Позитивним надбанням останніх років є вміння студентів користуватися електронними книгами та базами даних мережі Інтернет, що дає надзвичайно широкі можливості для отримання знань із різних дисциплін (особливо для студентів, які володіють іноземною мовою). Вільне оперування навчальним матеріалом має бути практично орієнтованим. Тому вважаємо за доцільне пов'язувати клінічний приклад із теоретичним матеріалом, яким має вільно оперувати студент, і практичними навичками, які він засвоїв при його вивченні [2; 4].

Для формування світогляду майбутнього лікаря, підготовки кваліфікованих фахівців, розуміння молекулярних основ метаболічних процесів у здоровому та хворому організмі необхідні знання біохімічних закономірностей як у нормі, так і при патологічних процесах. Оскільки загальну біологічну хімію студенти вивчають ще на 2 курсі, то зрозуміло, що випускники медичних вишів недостатньо володіють теоретичними і прикладними аспектами біохімії.

Навчальна дисципліна «Біологічна хімія» ставить за мету сформувати системні знання студентів-медиків про хімічний склад, структурну організацію, властивості біоорганічних сполук (складових компонентів клітин, тканин і органів організму людини), закономірності обміну речовин та енергії на молекулярному рівні в здоровому організмі та при окремих патологічних станах. Вивчення біологічної та біоорганічної хімії необхідне для формування творчого мислення майбутнього лікаря, необхідного для успішного освоєння професійно-орієнтованих медичних дисциплін. Під час вивчення дисципліни студенти навчаються пояснювати особливості будови та перетворень у організмі біоорганічних сполук; аналізувати відповідність структури біоорганічних сполук фізіологічним функціям, які вони виконують у організмі людини; інтерпретувати взаємозв'язок між структурою біоорганічних сполук, особливостями їхнього метаболізму та фізіологічними функціями в організмі людини; пояснювати біохімічні та молекулярні основи фізіологічних функцій клітин, органів і систем організму людини; інтерпретувати основні біохімічні механізми виникнення патологічних процесів у організмі людини та принципи їх корекції; характеризувати особливості фізіологічного стану організму та розвиток патологічних процесів на основі лабораторних досліджень; трактувати особливості будови та перетворень у організмі біоорганічних сполук, на яких ґрунтується їх застосування в медицині в якості лікарських засобів; трактувати методологію проведення та

виконувати окремі біохімічні методи дослідження, які лежать в основі лабораторної діагностики патологічних станів [3].

Базисні знання з біохімії необхідні для вирішення питання збереження здоров'я людини, оскільки на перший план у структурі захворювань вийшли неінфекційні хвороби – цукровий діабет, ожиріння, артеріальна гіпертензія, ішемічна хвороба серця та інші. Це вимагає від викладачів біохімії приділяти більше уваги обґрунтуванню біохімічних досліджень, інтерпретації їхнього діагностичного значення.

Біологічна хімія належить до фундаментальних дисциплін, які включені в програму ліцензійного інтегрованого іспиту «Крок-1», і є одним із перших етапів встановлення відповідності рівня професійної компетентності випускника мінімально необхідному рівню згідно з вимогами Державних стандартів вищої освіти. Згідно з навчальним планом вивчення дисципліни «Біологічна хімія» здійснюється в III-IV семестрах, тому подальше вдосконалення умінь використовувати теоретичні та практичні навички з медичної біохімії доцільно здійснювати на вищому науковому та методичному рівні в окремому навчальному курсі «Клінічна біохімія». Вивчення цієї дисципліни є доцільним на 5 або 6 курсі, після завершення вивчення основних клінічних дисциплін терапевтичного та хірургічного профілю. На жаль, у більшості медичних вишів вивчення клінічної біохімії здійснюється в межах програми підготовки клінічних ординаторів. Курс клінічної біохімії, яка вивчає молекулярні механізми розвитку захворювань, біохімічні аспекти лабораторної діагностики, лікування та прогнозування різних патологічних станів, доцільно було б упровадити ще на етапі навчання у виші. Особливо це важливо для студентів медичних факультетів старших курсів, що покрало б сприйняття ними молекулярних основ патогенезу різних патологічних станів, які розглядаються на кафедрах терапевтичного та хірургічного профілю [3; 4].

Слід зазначити, що біологічна хімія є наукою, яка дуже швидко розвивається і слугує джерелом новітньої інформації про роль окремих біомолекул та шляхів їх перетворень у живих організмах, методів дослідження метаболічних і фізіологічних процесів тощо. Тому цю дисципліну можна розглядати і як методологічний базис для проведення наукових досліджень молодими науковцями – лікарями [3].

Біологічна хімія тісно пов'язана з іншими медико-біологічними дисциплінами, тому успішна підготовка майбутнього лікаря можлива тільки на основі міждисциплінарного аналізу багатьох наукових положень [1].

Цілком логічним є висновок про необхідність серйозної підготовки і студентів, і викладачів вищих медичних навчальних закладів України. У складний період освітніх інтеграційних процесів доцільним було б максимально зберегти позитивні здобутки національної системи медичної освіти з урахуванням можливостей і соціально-медичних потреб українського сьогодення, а також ефективно використати досвід європейських країн для підготовки мобільного, творчого, конкурентоспроможного лікаря високої кваліфікації [2].

Сучасна вища освіта передбачає зростання ролі самостійної роботи студента. Роль викладача при цьому не слабшає, а посилюється - як консультанта й організатора студентської діяльності творчого характеру. Цьому сприяє атмосфера високої та об'єктивної вимогливості й оцінки знань студентів.

Список використаної літератури

1. Булах Г.В. Сучасні умови організації навчального процесу в медичному вузі / Г.В. Булах // Медична освіта. – 2014.- №3. – С.25-26.
2. Удосконалення якості підготовки лікарів в умовах болонського процесу / [Л.В. Глушко, Н.В. Чаплинська, Н.З. Позур, Т.Ю. Гавриш] // Медична освіта. –2011.-№ 4. – С.47-49.
3. Заїчко Н.В. Роль дисципліни «Біологічна та біоорганічна хімія» у формуванні світогляду майбутніх лікарів загальної практики та сімейної медицини / Н.В. Заїчко, О.В. Тertiшна, А.В. Мельник // Тези доп. метод. конф. «Підготовка лікарів за спеціальністю «Загальна практика- сімейна медицина» у відповідності до «Наскрісної програми», затвердженої Міністерством охорони здоров'я України від 6 квітня 2011 року». – Вінниця, 2013. – С. 41-42.
4. Нахаєва Я.М. Дефінітивний аналіз дослідження педагогічної проблеми підготовки майбутніх лікарів / Я.М. Нахаєва // Науковий вісник Ужгородського національного університету. – Серія «Педагогіка, соціальна робота».- Вип. 28. – С.113-115.

ВАЖЛИВА СКЛАДОВА ЯКІСНОЇ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНЬОГО ЛІКАРЯ – ВИВЧЕННЯ МЕДИЧНОЇ ХІМІЇ

Непорада К.С., Харченко С.В., Іщейкіна Л.К., Котвицька А. А.

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія»

У статті висвітлені особливості викладання предмета «Медична хімія» як етапу професійної підготовки медичних кадрів в умовах кредитно-модульної системи навчання. Розглянуто питання формування мотивації, впровадження активних методів навчання, оптимізації самостійної роботи.

Ключові слова: кредитно-модульна система навчання, самостійна робота студента, медична хімія, мотивація, активні методи навчання.

На етапі ринкових перетворень і реформ, що відбуваються в Україні, змінюється і роль професійної освіти. Національна доктрина створила умови для професійної самореалізації особистості та забезпечення потреб суспільства у кваліфікованих фахівцях.

Сучасний етап професійної медичної підготовки характеризується значним збільшенням обсягів, складності та темпів засвоєння навчального матеріалу. Це є наслідком «інформаційного вибуху» в науці, що закономірно призвело до інформаційного перенасичення навчальних програм підготовки медичних кадрів. У цих умовах особливо заострюється потреба у впровадженні інноваційних технологій навчання, забезпеченні наступності всіх рівнів у системі неперервної професійної медичної освіти, поєднання теорії і практики. Сучасний підхід до проблем підготовки медичних кадрів вимагає від викладача певної системи професійних психолого-педагогічних, методичних

знань, навичок і вмінь, оволодіння сучасним арсеналом форм, методів і засобів навчання.

У підготовці спеціалістів медичного профілю значна увага приділяється вивченню хімічних дисциплін. Хімічні методи дослідження й аналізу застосовуються при діагностиці хвороб, хімічний синтез є основою створення ліків. Свого часу ще М. В. Ломоносов указував, що не може бути досконалого медика без знання хімії.

Курс медичної хімії у вищому навчальному закладі формує підґрунтя для вивчення фундаментальних медико-біологічних і клінічних дисциплін. Медична хімія вивчається на першому курсі студентами медичного та стоматологічного факультетів. Ця навчальна дисципліна є комплексною й охоплює біонеорганічну, аналітичну, фізичну та колоїдну хімію. Таке об'єднання має на меті формування широкого наукового світогляду, цілісного фізико-хімічного підходу до вивчення процесів, які відбуваються в організмі.

Хімія в медичних вишах – це підготовчий предмет, необхідний для ґрунтовного засвоєння фундаментальних дисциплін медико-біологічного профілю, насамперед біологічної хімії, а також нормальної фізіології та гістології, оскільки дає початок поглибленому вивченню хімічних перетворень речовин на молекулярному рівні в організмі людини.

Організація навчального процесу здійснюється за кредитно-модульною системою. Навчальна дисципліна «Медична хімія» структурована на підсумкові модулі: два (загальна лікарська підготовка) і один (стоматологія). Підсумкові модулі складаються зі змістових модулів. Формами навчання є лекція, лабораторно-практичне заняття та самостійна робота студентів. Поточний контроль знань передбачає оцінювання всіх видів діяльності студента, у тому числі й виконання лабораторного дослідження.

Із практики відомо, що кредитно-модульна система дозволяє рівномірно й інтенсивно адаптувати студента до навчального процесу, глибше та детальніше перевірити засвоєння ним матеріалу, підвищити його зацікавленість вивченням дисципліни. Студент стає більш упевненим у результатах своєї діяльності, тому що він має можливість контролювати хід накопичення балів, корегувати їхню кількість.

Оскільки викладач і студент працюють на остаточний результат – якісні знання студента, під час опрацювання кожного модуля великого значення набуває мотивація: студент має розуміти важливість знань та вмінь для подальшого навчання і практичної діяльності. Його наставником і керівником є викладач, який здійснює консультативну, контролюючу, керуючу навчальними діями, комунікативну та виховну функції.

Здійснювати реформування сучасної медичної освіти неможливо без активного впровадження в навчальний процес нових технологій навчання, новітніх методик викладання дисциплін, сучасних інформаційних технологій, міжнародного досвіду. Виникає низка нововведень, зокрема розробка нового навчально-методичного й інформаційного забезпечення навчального процесу, перебудов методик проведення практичних та семінарських занять, забезпечення самостійної роботи студентів, впровадження нових педагогічних та комп'ютерних технологій навчання. Велике значення в умовах кредитно-модульної системи навчання має індивідуальна робота студентів як складова самостійної роботи, на яку згідно з вимогами Болонського процесу припадає до 50% навчального часу [1].

На сучасному етапі підвищення рівня теоретичних знань і практичних навичок студентів неможливе без упровадження активних методів навчання. Одним із методів активного навчання студентів є розв'язання ними ситуаційних задач. Реалізація проблемних ситуацій у викладанні курсу хімії має на меті розвинути творчі здібності студентів за допомогою залучення їх до активної навчально-пізнавальної діяльності.

Чільне місце у викладанні медичної хімії займає лабораторний практикум. Він не тільки ознайомлює студентів з експериментальними основами фундаментальних хімічних законів, а й сприяє опануванню та розвитку навичок дослідження, вміння ставити та самостійно вирішувати дослідницькі завдання. Ми ставимо за мету, щоб у кожній лабораторній роботі, в кожному досліді органічно поєднувалися спостереження, вимірювання і порівняння – найважливіші моменти будь-якого дослідження. Головними завданнями практикуму вважаємо: а) навчити студентів застосовувати теоретичні знання для аналізу конкретних хімічних ситуацій; б) експериментально встановити закономірності хімічних процесів і явищ, визначити ступінь достовірності та обґрунтованості результатів, можливість їх використання для розв'язання конкретних завдань; в) ознайомити студентів з експериментальними засобами одержання інформації, продемонструвати різноманітність методів хімічних досліджень.

Упровадження кредитно-модульної системи в навчальний процес дає можливість розвинути в студентів уміння самостійно працювати з літературою. Самостійна робота студентів – невід'ємна складова сучасних навчальних технологій. Особливої уваги цей вид навчальної діяльності потребує у вивченні фундаментальних дисциплін, оскільки засвоюють їх студенти молодших курсів, які не завжди вміють організувати свій робочий час, ще не адаптовані до навчання у вищому навчальному закладі, недостатньо вміють працювати з навчальною і науковою літературою. Тому необхідно формувати в них бажання й уміння самостійно засвоювати знання з різних джерел інформації. Упровадження сучасних форм у практичні заняття та самостійну роботу студентів сприяє підвищенню якості навчання [2].

Список використаної літератури

1. Національна доктрина розвитку освіти: Указ Президента України від 17 квітня 2002 р. №347/20 – 02. [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://www.president.gov.ua>.
2. Вища освіта в Україні і Болонський процес: навчальний посібник/ [Степко М.Ф., Болюбаш Я.Я., Шинкарук В.Д. та ін.]. – Тернопіль, 2004.-338 с.

ВИКОРИСТАННЯ ІННОВАЦІЙНИХ МЕТОДІВ НАВЧАННЯ НА КАФЕДРІ ХІРУРГІЇ № 1

*Нємченко І.І., Ляховський В.І., Дудченко М.О., Ковальов О.П., Люлька О.М., Кравців М.І.,
Рябушко Р.М., Дмитренко В.П., Кизименко О.О.*

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія»

Розглянуто питання впровадження нових методів навчання на кафедрі хірургії № 1, які сприяють створенню в студентів власної системи знань, мотивації до їх стійкого засвоєння.

Ключові слова: рольові ігри, інноваційні технології, модернізація, реформування.

Темпи змін, які відбуваються в усіх галузях сучасного суспільства України, реформування та модернізація системи охорони здоров'я, постійне підвищення вимог до якості надання медичної допомоги населенню потребують від лікарів не тільки досконалого володіння теоретичною базою, а й набуття практичного досвіду. Тому найважливішими завданнями сучасної вищої медичної освіти є створення умов для якісної підготовки висококваліфікованих спеціалістів нового покоління. Підготовка лікаря в сучасних умовах має відповідати як питанням охорони здоров'я, так і суспільства в цілому. При цьому сучасний лікар не тільки мусить бути компетентним у галузі своїх вузькопрофесійних завдань, а й легко орієнтуватися в питаннях діагностики і лікування, основ доказової медицини, володіти інформацією в міждисциплінарних галузях [1; 2].

Як відомо, процес навчання студентів-медиків охоплює як теоретичну, так і практичну підготовку. Рівень підготовки студентів на клінічних кафедрах безпосередньо залежить від знань і вмінь, які вони здобули на теоретичних кафедрах. Тому ефективне засвоєння навчального матеріалу студентом відбуватиметься лише за умови, коли він сам буде аналізувати матеріал, зставляти і порівнювати явища та факти, групувати і систематизувати нові знання. Якщо студент не уявляє, для чого він вивчає теоретичний матеріал, як він пов'язаний із клінічними задачами, які мусить вирішувати лікар у своїй професійній діяльності, то в нього знижується мотивація до навчання. Відтак, із перших занять на кафедрі викладачі формують у студентів загальну орієнтацію у вивченні теми заняття в цілому, що дає можливість створити системоутворювальний зв'язок між теоретичним і практичним матеріалом. З цією метою студентам пропонується «схема орієнтації», в якій показано зв'язок між клінічними задачами та необхідними для їх вирішення знаннями й уміннями, якими мусить опанувати студент під час занять на кафедрі. Отже, викладачам доводиться так організувати навчальний процес, щоб студенти не тільки засвоїли теоретичні знання, а й опанували практичними навичками, успішно вирішували клінічні задачі.

У зв'язку з тим, що українська система вищої освіти має відповідати європейським стандартам, орієнтація студентів на розвиток самоосвіти стала особливо актуальною [3]. У зв'язку з цим співробітники кафедри хірургії № 1 у процесі навчання акцентують особливу увагу на активізації навчально-пізнавальної діяльності студентів і самостійній роботі, під час яких у студентів формується здатність комплексно аналізувати конкретну клінічну ситуацію, використовуючи свій початковий рівень засвоєння знань.

Іншим ефективним засобом забезпечення високої якості підготовки студентів на кафедрі є залучення студентів до науково-дослідної роботи та використання нових інноваційних методів навчання. Для цього викладачами кафедри широко застосовується такий ефективний, на нашу думку, метод навчання студентів, як рольові ігри. Він сприяє засвоєнню студентами практичних навичок, оскільки вони базуються на принципі навчання в процесі гри: студентам дається можливість застосувати знання, які вони здобули на заняттях і вивчили за підручниками, на практиці. У діловій грі відтворюється професійна обстановка, подібна за основними суттєвими характеристиками до реальної. Використання рольових ігор на кафедрі хірургії № 1 дозволяє моделювати ситуацію «лікар ↔ пацієнт», коли один студент виступає в ролі лікаря, а інший - у ролі пацієнта. Один студент вчиться ставити «правильні запитання» з метою встановлення діагнозу та призначення лікування, інший має знати симптоми захворювання, щоб розповісти їх «лікаря». У діловій грі відтворюються типові, узагальнені ситуації, які вчать майбутнього лікаря вмінню поглиблено і системно зібрати анамнез та встановити правильний діагноз.

Спільна діяльність студентів означає, що кожний із них вносить свій особистий індивідуальний внесок у ділову гру, під час якої відбувається обмін знаннями, ідеями, способами діяльності. Створюється середовище освітнього спілкування, яке характеризується відвертістю, взаємодією учасників, рівністю їхніх аргументів, накопиченням спільних знань, можливістю взаємної оцінки і контролю [4].

Інноваційні технології навчання використовуються співробітниками кафедри не лише в аудиторній роботі зі студентами, а й при організації самостійної роботи у формі підготовки рефератів із метою розвитку і поглиблення теоретичних знань. Головним завданням упровадження нових форм навчання є підготовка висококваліфікованих, інноваційно орієнтованих фахівців на основі єдиного процесу отримання, розповсюдження і застосування нових знань для вирішення проблемних ситуацій, із якими студент може зустрітися в майбутній реальній лікарській діяльності. Упроваджуючи їх, ми ставимо перед собою завдання не тільки дати студентам загальні знання, а й сформувати певний рівень умінь і навичок із тим, щоб у подальшій професійній діяльності вони могли відчувати впевненість у собі.

Отже, застосування нових методів навчання на кафедрі хірургії № 1 сприяє створенню в студентів власної системи знань на основі цілеспрямованого формування клінічно-логічного й образного мислення, активізації логіки вірогідності й інтуїції, що відповідає сучасним вимогам високоякісної підготовки лікаря нового покоління.

Список використаної літератури

1. Власенко О.М. Використання інтерактивних методів навчання у сучасній вищій школі / О.М. Власенко // Вісник Житомирського державного університету. – 2012. – № 64. – С. 94-97.
2. Дичківська І.М. Інноваційні педагогічні технології: практикум: навч. посіб. [для студ. вищ. навч. закл.] / І.М. Дичківська; М-во освіти і науки, молоді та спорту України. - К.: Слово, 2013. – 447 с.

3. Ціпан Т. С. Концептуальні засади розвитку вищої школи в єдиному Європейському просторі / Т.С. Ціпан. - Рівне: РДГУ, 2012. – 18 с.
4. Шамов И.А. Деловая игра в медицинском ВУЗе: пособие для преподавателей / И.А.Шамов, Г.Э. Гаджиев. - Махачкала: ИПЦ ДГМА, 2008. – 56 с.

ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ КОМПЕТЕНЦІЇ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ У ПРОЦЕСІ НАВЧАННЯ

Ніколаєва Н. М.

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія»

У статті розглядаються питання формування професійної компетенції майбутніх лікарів у курсі вивчення латинської мови. Обґрунтовується думка про те, що в процесі професійної підготовки навчальна дисципліна «Латинська мова» сприяє розвитку мовної і термінологічної культури майбутнього лікаря.

Ключові слова: професійна компетенція; латинська мова; термінологія; формування.

Однією з умов професійної підготовки майбутнього лікаря є реалізація компетентнісного підходу при формуванні його особистості. Гуманітаризація навчання нині є однією з базових складових нової концепції вищої освіти, яка перенесла пріоритети з вузькопрофесійного підходу в підготовці фахівців на розвиток творчої особистості, здатної продуктивно проявляти себе в соціальній і професійній сферах. У зв'язку з цим зростає значимість викладання дисциплін гуманітарного профілю, які розвивають особистісні та професійні компетенції майбутнього фахівця.

Невід'ємною частиною професійної компетенції майбутнього лікаря є знання медичної термінології і вміння нею користуватися. Термінологічна компетенція закладається на заняттях із латинської мови, що є частиною інтегрованого процесу навчання майбутніх лікарів. Як відомо, давньогрецька та латинська мови – це основні інтернаціональні джерела для утворення нових термінів в усіх галузях медицини і біології. Знання термінів греко-латинського походження, основ латинської граматики допомагає студентам при читанні медичної літератури, вивченні спеціальних дисциплін [3].

Не можна не враховувати і того, що сучасна система вищої медичної освіти передбачає активне використання інформаційної бази, доступної лише через Інтернет. Можливість розуміти інформацію на спеціальних інтернет-сайтах, де розповідається про новітні досягнення в медицині, нові методи лікування різних захворювань, безпосередньо залежить від рівня термінологічної компетенції майбутніх лікарів. Тільки термінологічно грамотна людина в режимі онлайн здатна переглянути, наприклад, нову методіку проведення операції. Уміння ж самостійно утворювати термінологічні сполучення забезпечує адекватне входження в соціально значущий простір спілкування, підвищує професійну культуру майбутнього лікаря.

Сучасні вимоги, які висуваються до спеціалістів різних галузей знань, передбачають глибокі знання термінології майбутньої спеціальності. Від уміння правильно сформулювати в усному або письмовому вигляді спеціальну інформацію, вільно володіти професійною мовою в спілкуванні з колегами часто залежить порозуміння між ними і як наслідок - розумне і грамотне лікування. Знання спеціальної термінології допомагає глибше засвоювати спеціальну літературу і розвивати професійну ерудицію [2]. Стає очевидним, що в наш час необхідний перехід до методик, які дозволяють оптимізувати навчальний процес із точки зору найбільш ефективного використання відведеного часу для формування в студентів професійних компетенцій.

В основу викладання латинської мови в «Українській медичній стоматологічній академії» покладено різні методи навчання, що відповідають програмі з латинської мови для студентів медичних факультетів і вишів. Перш за все відбувається інтеграція з профільними кафедрами, яка здійснюється методом структурно-функціонального моделювання зв'язків секції латинської мови з кафедрами анатомії, нормальної і патологічної фізіології, хімії, фармакології, в результаті чого виробляються єдині для викладачів усіх кафедр вимоги до знання студентами латинської медичної термінології. Унаслідок цього студенти бачать функціональні зв'язки між різними дисциплінами і їхніми складовими частинами.

Метою вивчення дисципліни «Латинська мова та основи медичної термінології» є засвоєння майбутніми лікарями основ професійної компетенції, зокрема вміння усвідомлено і вільно використовувати сучасну медичну термінологію латинською мовою. Саме тому основна увага на заняттях приділяється теоретичним і практичним питанням, пов'язаним із принципами термінотворення, акцент робиться на найбільш продуктивних моделях термінів у всіх трьох (анатоми-гістологічна, клінічна, фармацевтична) підсистемах медичної термінології.

Аби домогтися усвідомленого перекладу анатомічних найменувань з української мови латинською і навпаки, особливу увагу слід приділяти засвоєнню студентами словникової форми іменника і прикметника, принципів узгодження і найбільш поширених структурних типів термінів. Через двослівні анатомічні терміни максимально повно відпрацьовується розуміння студентами узгодженого і неузгодженого означень, при перекладі яких дуже часто допускаються помилки внаслідок невміння їх розрізняти; відпрацьовуються основні принципи аналізу граматичної форми слів, складових терміна. Як відомо, найбільш продуктивною моделлю серед двослівних анатомічних найменувань є терміни з узгодженими означеннями (наприклад, *columna vertebralis* – хребетний стовп). Звідси виникає завдання – домогтися усвідомленого засвоєння суворої послідовності в принципах узгодження прикметника, дієприкметника з іменником. Типовою помилкою тут є неправильний вибір закінчення узгодженого означення через невміння визначити рід, число і відмінок.

При перекладі термінів з неузгодженими визначеннями найчастішою помилкою стає вживання форми називного відмінка, а не родового. Досить поширена помилка при визначенні числа іменника. У трислівних термінах увагу студентів акумулюємо на формі та позиції прикметника (*vasa auris internaе* – судини внутрішнього вуха).

Ураховуючи те, що до кінця анатомічного циклу студенти перекладають багатослівні терміни різної структури, необхідно на простих прикладах максимально відпрацювати основні принципи аналізу граматичної форми слів, що входять у анатомічне найменування.

Щоб полегшити засвоєння найважчих тем латинської граматики, доцільно звернутися до таких методів навчання, як алгоритмізація і моделювання, що забезпечує швидке втручання студентів у процес навчання, а також оптимальне й ефективне засвоєння слів і конструкцій латинської мови. З цією ж метою був розроблений алгоритм для визначення типів іменників III відміни, в арсеналі навчання є моделі визначення роду іменників III відміни, модель визначення форми родового відмінка нерівноскладових іменників [1]. Коли з'ясувалося, що студенти на заняттях з анатомії відчують труднощі при засвоєнні складних прикметників, іменників зі зменшувально-пестливими суфіксами, а також низки штучних термінів на базі грецьких словотворчих елементів, у курс латинської мови при вивченні анатомо-гістологічних термінів був уведений розділ «Словотвір», що сприяє формуванню в студентів професійного мислення. Були розроблені типові моделі іменників і складних прикметників. При поясненні досить складного матеріалу викладачі використовують асоціативні зв'язки з українською мовою, що значно спрощує розуміння. Як приклад можна навести термін «ossicula». Як правило, студенти виділяють корінь, зменшувально-пестливий суфікс «ul», але перекладають цей термін як «кісточка». Лише після розбору всіх морфем, моделі утворення іменників зі зменшено-пестливими суфіксами дається точний переклад «кісточки».

Отже, на заняттях анатомічного розділу вивчаються загальні закони побудови латинських багатослівних термінів, що дозволяє при появленні та закріпленні матеріалу йти від загального до часткового. Оволодівши засадами конструювання термінів, студенти переносять засвоєні знання на виконання завдань у інших дисциплінах.

Список використаної літератури

1. Архипова І. С. Латинский язык и основы медицинской терминологии: учеб. пособие по латинскому языку / И. С. Архипова, О. Г. Олехнович. — Екатеринбург: Изд-во УГМА, 2013. — С. 97-104.
2. Латинский язык: учебное пособие для студентов педиатрического факультета; сост. М. Н. Нечай. — Тюмень: Издат. центр «Академия», 2002. — С. 69-73.
3. Тихонова Л. М. Внеаудиторная работа по медицинской латыни: инновационный подход / Л. М. Тихонова, Н. Н. Савельева. — Ульяновск: Вектор-С, 2010. — С. 112-114.

ІНФОРМАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ ЯК НЕВІД'ЄМНА СКЛАДОВА ЯКІСНОЇ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ

Оленець С.Ю.

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія»

Інформаційні технології (ІТ) – важливий інструмент якісної підготовки медичних фахівців у сучасних умовах. Їх використання дозволяє реалізувати суб'єкт-суб'єктні відносини педагога і студента, що підвищує обізнаність, вправність і компетентність останнього.

Ключові слова: ІТ, дистанційне навчання, наукова діяльність.

В умовах інтеграції України в загальноосвітній європейський простір згідно з Болонською декларацією та відповідності вищої медичної освіти стандартам якості ВМФО (Всесвітньої федерації медичної освіти) постає питання розумного використання інформаційних технологій для здійснення якісної підготовки майбутніх лікарів, забезпечення конкурентоспроможності випускників ВНЗ на вітчизняному та міжнародному ринках праці [1; 2].

Оскільки підготовка фахівців на сучасному рівні без ІКТ (інформаційно-телекомунікаційних технологій) неможлива, вмиле їх використання стає однією з найважливіших професійних навичок медика [3].

Для зручності умовно поділимо інформаційні технології на групи та розглянемо кожну з них:

- 1) програмні засоби навчального призначення;
- 2) ресурси мережі Інтернет;
- 3) дистанційне навчання;
- 4) наукові дослідження;
- 5) спільна робота з документами.

Програмні засоби навчального призначення (ПЗНП) такі: електронні підручники; електронні лекції, програми контролю; довідники та бази даних навчального призначення; збірники задач і генератори ситуацій; предметно-орієнтовані середовища; навчально-методичні комплекси; програмно-методичні комплекси; комп'ютерні ілюстрації для підтримки різних видів занять. Програмні засоби навчального призначення зручні в застосуванні та можуть бути використані як допоміжні матеріали в підготовці до лекцій і практичних занять. Так, електронний підручник доречно використовувати для самостійної роботи. Він може містити дидактичні (відео-файли, малюнки, таблиці, схеми та ін.), методичні й інформаційно-довідкові матеріали з конкретної навчальної дисципліни, а також програмне забезпечення, яке дозволяє комплексно використовувати його для отримання та контролю знань.

Ресурси мережі Інтернет: пошукові системи, блоги, чати, форуми, бази даних різноманітних установ.

А. Пошукова система становить собою певну базу даних, що дає можливість пошуку інформації в Інтернеті. Активно використовується студентами в підготовці до занять та виконанні індивідуальних письмових робіт.

Б. Блог — це записи певного автора або групи авторів на спеціально створеному сайті, відсортовані у зворотній хронологічній послідовності. Вагомою перевагою цього сервісу є його інтерактивність, тобто можливість розміщення автором навчальної інформації в певному вигляді. Викладену інформацію інші відвідувачі можуть використовувати, поліпшувати, коментувати й оцінювати.

В. Чат — мережевий засіб для швидкого обміну текстовими повідомленнями між користувачами Інтернету в

режимі реального часу. Інколи чат може використовуватися як сервіс вільного спілкування через веб-камеру для людей зі всього світу.

Г. Форум, на відміну від чату, зберігає повідомлення досить тривалий час та дозволяє розбивати їх за певними темами. Дас можливість обговорювати питання спірного характеру користувачами з усього світу (не обов'язково в режимі реального часу).

Дистанційне навчання — це сукупність сучасних технологій, що забезпечують доставку інформації в інтерактивному режимі за допомогою використання інформаційних технологій від викладача до студента і навпаки. Основні принципи дистанційного навчання такі: інтерактивна взаємодія в процесі роботи; можливість самостійного освоєння досліджуваного матеріалу, а також консультаційний супровід у процесі дослідницької діяльності; можливість навчатися на відстані. Дозволяє активно використовувати в освітньому процесі сучасні комп'ютерні технології (електронні підручники, навчальні диски, книги, презентації, фільми, тести та ін.). Дистанційне навчання є перспективним напрямом у медичній освіті, адже систематизація і переведення матеріалу деяких дисциплін у електронний вигляд забезпечать наочність і доступність навчання, а також виведуть його на новий, сучасніший рівень.

Одним із основних засобів дистанційної освіти є вебінари. Вебінар – це організація зустрічей, лекцій або семінарів у он-лайн режимі. Так, вебінар може бути використаний для спілкування студентів із викладачами різних країн.

Важливою формою роботи викладача та студента також є *написання наукових робіт*, які можуть бути представлені на різноманітних вишівських і міжвишівських конференціях.

Для розвитку інноваційної складової досліджень необхідна також тісна співпраця між медичною сферою і вишами. Так, у Європі навчальні заклади активно співпрацюють безпосередньо з медичними структурами (лікарнями, центрами), впроваджуючи свої наукові надбання в практику.

Спільна робота над документами – вкрай важливий елемент ефективної групової роботи. Дозволяє спільно працювати над документами, створеними в різноманітних програмних. Це і співавторство в електронній таблиці, і створення програмного додатка.

Спільна робота над документами означає, що кілька авторів разом працюють над певним документом або набором документів. Вони можуть або одночасно бути співавторами документа, або переглядати специфікацію, яка є частиною структурованого робочого процесу. Співавторство в документах, що є частиною процесу спільної роботи, означає одночасну роботу над ним кількох користувачів. Є кілька різних методів спільної роботи над документом і співавторства, в яких усе більше значення набувають структура й контроль спільної роботи.

Отже, інтенсифікація навчання, що характеризується збільшенням обсягу навчального матеріалу та зменшенням часу засвоєння, потребує пошуку ефективних методів навчання, засобів контролю засвоєння знань, що значно підвищували б якість навчання. Часткове розв'язання цієї проблеми можливе за рахунок використання інформаційних технологій.

Нині відбувається активне впровадження в навчальний процес ІТ, зокрема мультимедіа. Застосування їх у навчальному процесі дозволяє реалізувати ідеї індивідуалізації та диференціації навчання, що є основними завданнями сучасної системи освіти України.

Використання новітніх інформаційних технологій дозволить підвищити рівень медичної освіти.

Список використаної літератури

1. Підаєв А.В. Болонський процес в Європі / А.В. Підаєв, В.Г. Передерій. — К., 2004. — 190 с.
2. Наказ МОЗ України від 12.09.2008 № 522/51 Про затвердження Концепції розвитку вищої медичної освіти в Україні. – [Електронний ресурс]. - <http://zakon.nau.ua/doc>
3. Система управління якістю медичної освіти в Україні: монографія / [І.Є. Булах, О.П. Волосовець, Ю.В. Вороненко та ін.]. – Донецьк: АРТ-ПРЕС, 2003. - 212 с.

ИЗУЧЕНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ РАКА ПИЩЕВОДА В КАЗАХСТАНЕ

Оразова Г.У., Карп Л.Л., Потапчук Т.Б.

Медицинский университет «Астана». г.Астана, Казахстан

Проведенное изучение особенностей заболеваемости раком пищевода в Казахстане за 2004-2013гг. выявило снижение заболеваемости ($p < 0,001$) и некоторое увеличение контингентов больных. Компонентный анализ позволил определить неравномерности прироста заболеваемости.

Ключевые слова: рак пищевода, заболеваемость, Республика Казахстан.

Введение. Рак пищевода (РП) является одним из самых распространенных среди злокачественных новообразований, а своевременная диагностика и лечение - важнейшей медицинской и социально-экономической проблемой человечества [1-5].

Цель исследования: провести изучение особенностей заболеваемости РП населения Республики Казахстан (РК) за 10 лет (2004-2013гг.).

Результаты. Удельный вес и ранговое место РП в структуре онкопатологии за 10 лет (с 2004 по 2013гг.) неуклонно изменялись. Выявлено, что доля РП в общей структуре онкологических заболеваний снизилась с 5,0% до 3,8% с перемещением рангового места с 5-го до 8-го. Среди мужчин удельный вес РП за изучаемый период уменьшился с 5,7% до 4,6%, переместившись с 4-го на 7-е ранговое место. В то же время среди женщин за данный период доля РП сократилась с 4,4% до 3,1%, при этом ранговое место переместилось с 8-го на 11-е.

Снижение удельного веса РП в структуре онкологической заболеваемости населения РК в 2004-2013гг. представлено на рисунке 1.

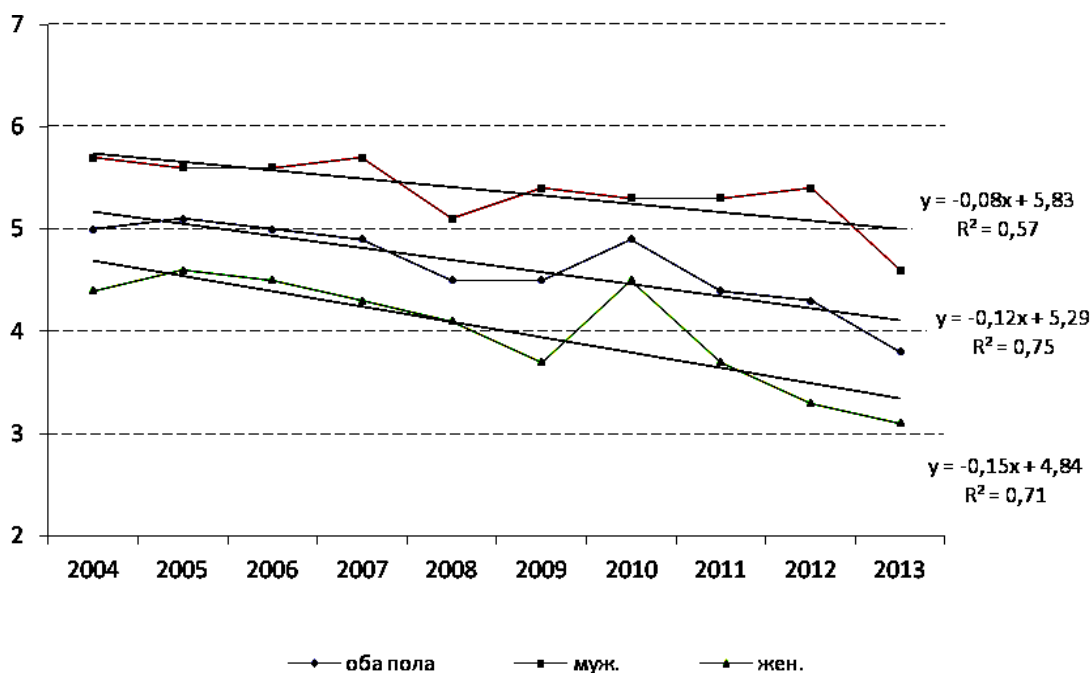


Рисунок 1– Динамика удельного веса РП в структуре онкологической заболеваемости населения РК в 2004-2013гг.

Для выявления особенностей общей эпидемиологической картины нами проанализирована динамика показателей заболеваемости РП за 2004 - 2013гг. (на 100 000 населения). В целом по РП отмечается снижение заболеваемости за изучаемый период ($p < 0,001$). Интенсивные показатели уменьшились на 24,7%.

Если интенсивный показатель заболеваемости мужского населения в 2004 году составил $10,9 \pm 0,4$ / 10000, то в 2013 году данный показатель был в пределах $8,5 \pm 0,3$ / 10000. У женщин также имеет место снижение данного показателя.

При проведении анализа заболеваемости применение только «грубых», интенсивных показателей часто приводит к неправильным выводам [6]. С этих позиций нами рассчитаны стандартизованные показатели заболеваемости РП среди мужчин и женщин во всех регионах РК.

На рисунках 2 и 3 представлены грубые и стандартизованные показатели заболеваемости РП среди мужчин и женщин РК за 2004-2013гг.

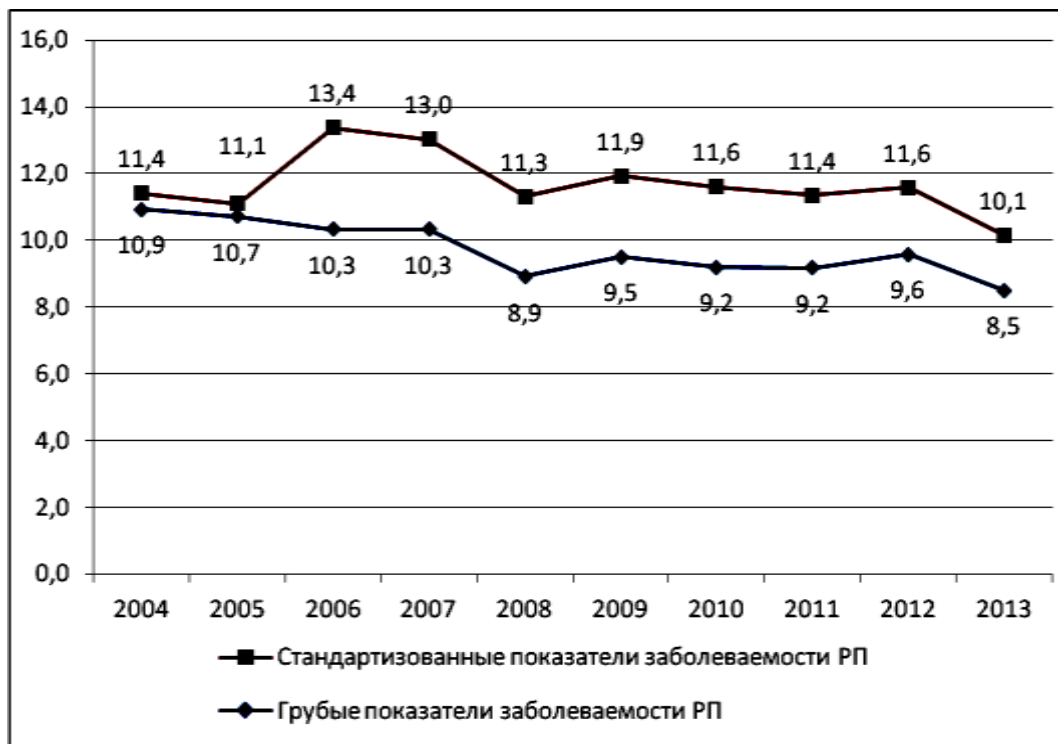


Рисунок 2- Грубі і стандартизовані показателі захворюваності РП середі чоловіків в РК в 2004-2013гг.

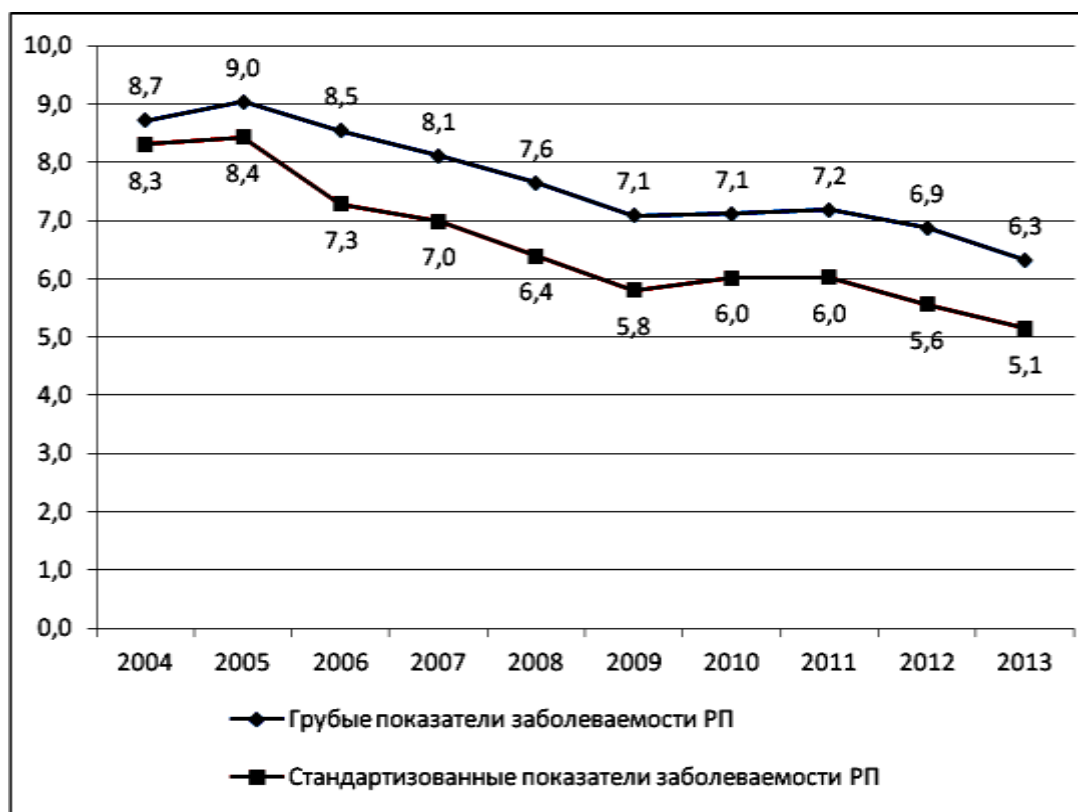


Рисунок 3- Грубі і стандартизовані показателі захворюваності РП середі жінок в РК в 2004-2013гг.

Отмечено, что динамика трендов в отношении РП, как среди мужчин, так и среди женщин имеет одинаковую направленность. В то же время выявлено, что стандартизованные показатели заболеваемости РП среди мужского населения превышают аналогичные грубые показатели заболеваемости. Однако среди женского населения

выше уровни грубых показателей заболеваемости РП. Подобную картину можно трактовать следующим образом: если бы в структуре населения РК по полу процентное соотношение мужчин и женщин было бы одинаковым, показатели заболеваемости РП среди мужского населения были бы выше, чем в действительности. Одновременно, при таких условиях показатели заболеваемости РП среди женского населения оказались бы меньше, чем в действительности.

Для решения важного вопроса о том, насколько изменение уровня заболеваемости вызвано постарением населения, нами проведен компонентный анализ (таблица 1).

Таблица 1
Компоненты прироста показателей заболеваемости РП среди мужчин и женщин за 2004-2013гг. (в %)

Локализация	Пол	Общий прирост	В том числе в связи с:	
			изменением возрастной структуры населения	риском заболевания
РП	муж.	-22,3	11,0	-33,3
	жен.	-27,5	38,0	-65,5

Динамика показателей заболеваемости за период с 2004 по 2013гг. показывает, что общий прирост показателя заболеваемости РП среди мужчин составил «-22,3%»; причем на 11,0% он был обусловлен процессом постарения населения и на «-33,3%» риском заболевания. Среди женщин понижение уровня заболеваемости РП было еще большим (-27,5%), однако и компоненты прироста были более значительными (на 38,0% из-за изменения возрастной структуры и на «-65,5%» из-за риска заболевания). Среди женского населения общий прирост заболеваемости РП в наибольшей степени был вызван риском заболевания (-53,9%). Таким образом, проведенный компонентный анализ позволил выявить неравномерности прироста заболеваемости РП и причины произошедших изменений.

Нами также проведен параллельный анализ динамики показателей заболеваемости и распространенности (болезненности) в РК. Представленные показатели распространенности РП в целом отражают динамику показателей заболеваемости, что можно оценить позитивно. На протяжении периода изучения происходило некоторое увеличение контингентов больных РП. Следует обратить внимание на то, что до 2011 года отмечался рост уровня болезненности РП, который можно объяснить увеличением продолжительности жизни больных, взятых на диспансерный учет по поводу данных заболеваний.

Для прогнозирования уровня заболеваемости РП в целом по РК были составлены модели для оценки тренда на основе данных за период с 1990 по 2014гг. (рисунок 4).

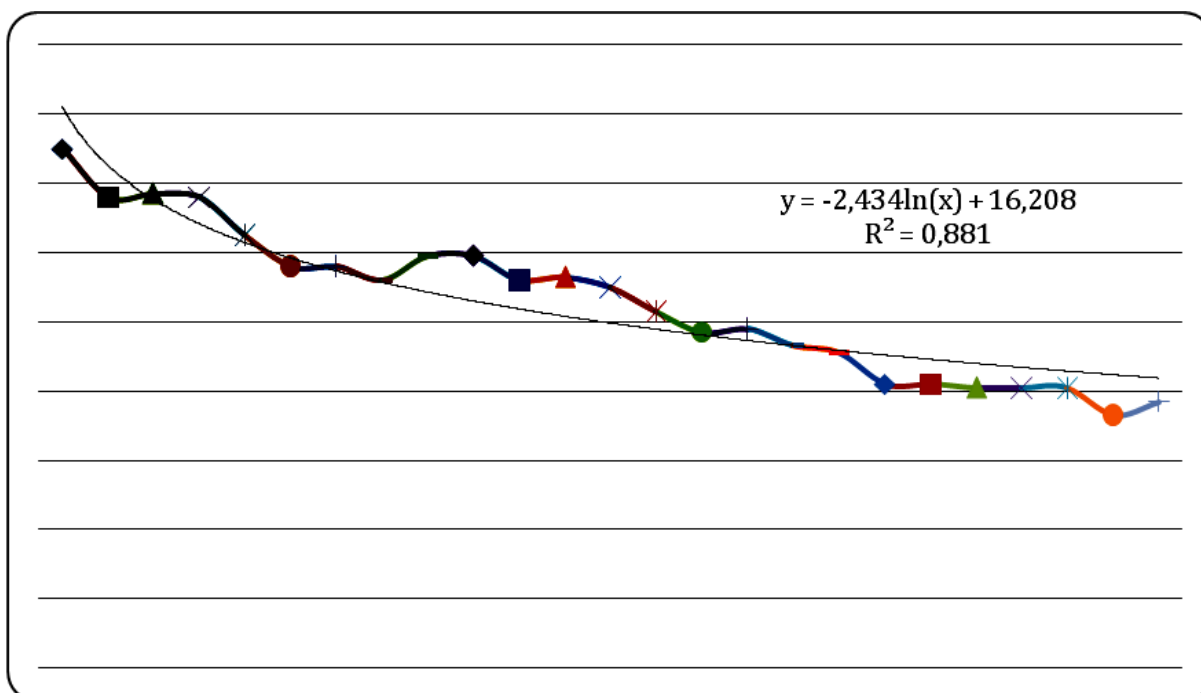


Рисунок 4- Модель временного ряда по уровню заболеваемости РП в РК за 1990-2014гг.

Модели ясно свидетельствуют о тенденции снижения уровня онкозаболеваемости в стране с некоторым замедлением темпов, при этом прогнозные уровни (интервалы прогноза) отличаются относительно высокой степенью детерминированности (определенности).

Выводы. В целом по Республике Казахстан за период с 2004 года по 2013 год выявлено снижение уровня онкологической заболеваемости пищевода ($p < 0,001$). На протяжении периода изучения происходило некоторое увеличение контингентов больных РП. Компонентный анализ позволил выявить неравномерности прироста заболеваемости РП и причины произошедших изменений.

Список использованной литературы

1. Ferlay J., Bray F., Pisani P., & Parkin D.M. IARC CancerBase no. 5, version 2.0 //Lyon: IARC Pr. – 2004.
2. Аксель Е.М., Давыдов М.И., Ушакова Т.И. Злокачественные новообразования желудочно-кишечного тракта: основные статистические показатели и тенденции //Современная онкология. – 2001. – Т. 3. – №. 4. – С. 10-35.
3. Трапезников Н.Н. Абдрахманов Ж.Н., Мкртчян Л. Н., Базикян Г.К. и др. Состояние онкологической помощи в государствах СНГ //Вестник РОИЦ им. НН Блохина РАМН. – 1999. – Т. 10. – №. 4.
4. Ferlay J., Soerjomataram, I., Dikshit, R., Eser, S. et al. Cancer incidence and mortality worldwide: sources, methods and major patterns in GLOBOCAN 2012 //International Journal of Cancer. – 2015. – Т. 136. – №. 5. – С. E359-E386.
5. Igissinov S., Igissinov N., Moore M.A., Kozhakhmetov S. et al. Component analysis of esophageal cancer incidence in Kazakhstan //Asian Pac J Cancer Prev. – 2013. – Т. 14. – С. 1945-1949.
6. Мерабишвили В.М. Методологические проблемы совершенствования информационных систем онкологической статистики: Автореф. дис. ...док.мед.наук.- Л.-1983.-40 с.

ВИКОРИСТАННЯ КЛІНІЧНИХ БАГАТОРІВНЕВИХ СИТУАЦІЙНИХ ЗАДАЧ ПРИ ВИВЧЕННІ ХІРУРГІЇ

Осіпов О.С., Безручко М.В.

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія»

Викладено досвід використання багаторівневих клінічних ситуаційних задач при вивченні хірургії, що підвищує ефективність навчального процесу, позитивно впливає на формування клінічного мислення.

Ключові слова: клінічне мислення, ситуаційні клінічні задачі.

Нині вітчизняні медичні вищі навчальні заклади переходять на стандарти освіти, задані Болонською декларацією, відповідно до якої зв'язок теоретичної та практичної підготовки студентів має бути нерозривним. У медицині це має відбиватися в рівномірному розвитку теоретичних знань і практичних навичок студентів, формуючи в майбутніх лікарів клінічне мислення.

Клінічне мислення лікаря – це здатність максимально швидко, логічно і правильно розуміти патологічні процеси, що дають певну клінічну картину у хворого, та на підставі цього визначати правильну тактику ведення кожного конкретного пацієнта [1]. Необхідними складовими клінічного мислення є аналіз і синтез інформації, яка надходить. Тільки студент, який знає і вміє використовувати алгоритми діагностики, лікування та профілактики захворювань, зможе стати справжнім фахівцем.

У хірургії найважливіший період переходу від теоретичних до практичних занять, який має передбачати вирішення ситуаційних клінічних завдань [3]. Вони допомагають розвивати клінічне і логічне мислення замість механічного заучування тексту підручника, виявляти слабкі місця в теоретичній підготовці студента, на які мусить звернути увагу як сам студент, так і викладач. Крім того, в ситуаційних завданнях можна моделювати різні ситуації, необхідні для навчального процесу, а також описати патологію, недоступну для демонстрації в клініці, де відбуваються заняття. Логічні ланцюги, побудовані та закріплені в ході вирішення завдань, дозволяють студентам швидше орієнтуватися в ході практичної роботи з хворими, зрештою, така форма проведення занять цікавіша і може бути перехідною ланкою від теоретичної підготовки до практичної роботи.

Рішення ситуаційних завдань є одним з основних методів у формуванні клінічного мислення, яке буде розвиватися ще й завдяки можливості оцінити результат, обдумавши самостійно дану відповідь. Якщо тактика спочатку правильна – рішення буде логічним і правильним на всіх етапах. Якщо на першому етапі в рішення закралася помилка, то вона дасть неправильний остаточний результат незалежно від правильності подальших етапів вирішення. У такому разі студент може детально вивчити помилку, дати правильне рішення, закріпити його в пам'яті та зрозуміти його логіку, що є найбільш важливим. Багаторівневі ситуаційні задачі дозволяють найповніше висвітлити стан пацієнта, спонукають студента до укладання кількох логічних ланцюжків, пов'язаних із тактикою обстеження і лікування пацієнта.

Найчастіше ситуаційні задачі використовуються як засіб контролю знань, у тому числі при проведенні підсумкових занять з окремих розділів хірургії, іспитів, державної атестації випускників. Відповідно до цілей використання можна класифікувати ситуаційні задачі за ступенем складності. На початку навчання студенти вирішують досить прості завдання з однозначно сформульованими питаннями. У процесі вдосконалення знань і вмінь завдання ускладнюються, питання припускають вибір ситуацій для диференційованої діагностики, вміння аналізувати інформацію по мірі її надходження, зміну початкової думки залежно від отриманих нових даних. Кожне із завдань подібного типу є клінічним розбором у мініатюрі. Не замінюючи собою курацію реального пацієнта, такі завдання можуть підготувати майбутнього лікаря до практичної роботи, тренуючи клінічне мислення.

Клінічна задача, метою якої є відтворення взаємин між лікарем і хворим, мусить мати такі характеристики:

1. Анамнез захворювання має бути описаний зі слів хворого, а не представлений найбільш характерними ознаками; виклад має відповідати типовій лексиці пацієнта.

2. Вправа має містити завдання на серію послідовних і взаємопов'язаних рішень (діагноз, призначене обстеження, визначення тактики лікування хворого, шляхи профілактики захворювання).

3. На початку навчання кожен рівень завдання може припускати можливість вибору з кількох представлених варіантів, серед яких є один правильний (методи обстеження і його результати, лікування і його результати). Неправильні результати не повинні за всіма параметрами кардинально відрізнятися від правильного, тобто можуть мати схожі пункти.

На кафедрі хірургії № 3 ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія» для вивчення хірургії розроб-

лено і впроваджено типові багаторівневі завдання за основними хірургічними темами для студентів 2-4 курсів стоматологічного факультету. Вони використовуються при вивченні конкретної теми на практичних заняттях, а також для контролю знань із цієї теми. За нашим досвідом, на відміну від тестових завдань і традиційних питань ситуаційні задачі поєднують у собі як функцію контролю знань, так і власне навчальну функцію. Вони містять багато медичних термінів, специфічних оборотів, прийнятих при формулюванні діагнозів, описі патологічних змін із клінічними проявами, рішення лікувально-тактичних запитань і багато іншого, що, без сумніву, частково залишається в пам'яті студента. При вирішенні клінічного завдання виникає елемент творчості, елемент клінічного мислення. Понад 90% опитаних студентів заявили, що рішення ситуаційних завдань є цікавим, пробуджує активність на заняттях, сприяє кращому запам'ятовуванню пройденого матеріалу. У перспективі планується створення комп'ютерної програми, яка дасть доступ до завдань не тільки на заняттях, а й дистанційно під час самопідготовки.

Отже, активне застосування клінічних ситуаційних завдань відповідає світовим тенденціям у освітньому процесі – актуалізації практичного спрямування навчання, органічному поєднанню теорії з практикою, прискоренню набуття досвіду навичок клінічного мислення в студентів. Такі завдання поживляють і збагачують навчальний процес, роблять навчання творчим, наочним, вони цікаві студентам і викладачам. Досвід вирішення навчальних ситуацій потім легко переноситься в практику лікувальної роботи.

Список використаної літератури

1. Арсенова С. П. Современные тенденции системного подхода к разработке тестовых заданий / С.П.Арсенова, М. С. Дианкина, Т. С. Миронова // Педиатрия. - 2010. - №2. - С. 75-81.
2. Бойко А.Н. Современные подходы к преподаванию курса неврологии в медицинском вузе / А. Н.Бойко, А. Н. Боголепова // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С.Корсакова. - 2008. - №1. - С. 71-73.
3. Есипов В. К. О теории и методике преподавания хирургических дисциплин / В. К. Есипов // Вестник Санкт-Петербургского университета. - 2009. - №11. - С. 20-21.
4. Шапошников В. И. К проблеме преподавания хирургии / В. И. Шапошников, С. Н. Ралко // Международный журнал экспериментального образования. – 2011. - №7. - С. 35-39.

АКТИВНІ МЕТОДИ НАВЧАННЯ В ПІДГОТОВЦІ СТОМАТОЛОГІВ НА КАФЕДРІ ПРОПЕДЕВТИКИ ТЕРАПЕВТИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ

Петрушанко В.М., Марченко І.Я., Ткаченко І.М., Шундрік М.А., Назаренко З.Ю.

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія»

Упровадження активних методів навчання в опанування дисципліни «Терапевтична стоматологія» спрямоване на найбільш повне засвоєння професійних навичок і функцій фахівця із використанням знань і вмінь у вирішенні практичних ситуацій.

Ключові слова: активні методи навчання, терапевтична стоматологія, ділова гра.

Сучасні тенденції розвитку вищої освіти визначають кардинальну зміну підходів до організації освітнього процесу у вищій школі. Уведення системи багаторівневої освіти, створення єдиного освітнього простору, реалізація індивідуального підходу зумовлюють необхідність розробки й упровадження нових методів навчання.

Викладач вищої школи має виконувати не лише функцію транслятора наукових знань, а й уміти обрати оптимальну стратегію викладання, використати сучасні освітні технології, спрямовані на створення творчої атмосфери освітнього процесу. Традиційні технології та методи навчання не можуть повною мірою досягти глибокого й осмисленого засвоєння знань, вирішувати не вузько предметні, а практичні нестандартні завдання, розвивати індивідуально-особистісні якості. Домінуюча до недавнього часу лекційно-семінарська система навчання була переважно націлена на засвоєння знань, умінь і навичок. Крім того, вона не могла забезпечувати студентам умов для переходу від засвоєння "готових" знань до самостійного їх отримання на практиці, оскільки не формувала понять як способів діяльності.

Нині вибір методів рішення навчальних завдань визначається викладачем як з огляду на зміст цих завдань, так і потенційних можливостей різних методів забезпечити необхідний результат, тому саме активне навчання є такою організацією і веденням освітнього процесу. Воно спрямоване на активізацію навчально-пізнавальної діяльності, комплексне використання як дидактичних, так і організаційно-управлінських засобів. Активне навчання відрізняється від традиційного низкою особливостей, до яких передусім належить активізація розумової діяльності студентів. Головним завданням активних методів є спонукання до ініціативності, творчого підходу й активної позиції в процесі будь-якої пізнавальної діяльності. Використання різних форм самостійної роботи студентів дає змогу максимально індивідуалізувати навчання, слугує дієвим засобом удосконалення знань, розвиває самостійний пошук додаткового матеріалу, націлює на систематичне поповнення й оновлення знань у величезному потоці інформації. Нині в практику роботи викладачів вищої школи входять такі активні методи навчання, як "Гра", "Імітація", "Розбір і аналіз ситуацій" та " Кейс".

На кафедрі пропедевтики терапевтичної стоматології активно використовуються рольові та ділові ігри в навчанні студентів. Рольова гра проводиться на практичних заняттях із вивчення одонтопатології (карієсу, пульпіту, періодонтиту). При цьому студенти отримують завдання від викладача або самі пропонують можливу ситуацію (залежно від рівня підготовки студентів), розподіляють ролі (лікар чи пацієнт) обігрують ситуацію і представляють (показують) усій групі. Викладач може сам розподілити ролі з урахуванням поставлених навчальних цілей. Перевага цього методу в тому, що кожен з учасників може представити себе в запропонованій ситуації, реальніше відчувати ті або інші стани, усвідомити наслідки тих чи інших дій і прийняти рішення.

Ділові ігри характеризуються спрямованістю на вирішення певних практичних завдань, опанування навичками

виконання конкретних прийомів діяльності. Ділові ігри проходять зазвичай у формі погодженого групового розумового пошуку, що вимагає залучення до комунікації всіх учасників гри. При цьому один з учасників є автором, що виражає свою точку зору, а другий - реципієнтом, який, сприймаючи авторський текст, будує образ того, що зрозумів, з метою реконструювання авторської точки зору. Третій може бути критиком, який, спираючись на результати прийнятого рішення, виробляє власну точку зору. Четвертий учасник – організатор – погоджує всі види робіт і перетворює розрізнені зусилля на цілеспрямований рух з удосконалення авторської точки зору. Завершується ділова гра підбиттям підсумків, де основна увага спрямована на аналіз її результатів, найбільш вагомим для практики.

Розглянемо ділову гру на прикладі клінічного розбору консультативних, або тематичних пацієнтів. Насамперед студентові пропонується самостійно провести опитування, зібрати анамнез. Наступними його діями мають бути візуально-інструментальні методи дослідження та оголошення попереднього діагнозу. Потім, залучаючи викладача й одногрупників, студентові необхідно доповісти про власне припущення, а також у разі потреби провести або призначити додаткові методи дослідження, направити пацієнта до консультантів. У разі помилково зроблених студентом кроків викладач коригує його дії, проводиться колективне обговорення в групі, встановлюється остаточний діагноз. Закінчується ділова гра обговоренням тактики, конкретних схем лікування, прогнозуються очікуваний лікувальний ефект проведеного лікувального втручання і віддалений результат. Залежно від рівня підготовки студентів вони можуть самостійно конструювати різні за складністю клінічні ситуації, озвучувати різний обсяг відомостей, необхідних для встановлення діагнозу.

Під час ділової гри "Лікар-хворий" створюються умови для професійної діяльності студента в ролі лікаря, спрямовані на розпізнавання хвороб або станів і на їх лікування. Ведення пацієнта контролює викладач, який вчасно направляє студента або виправляє його помилки в ході проведення основних і додаткових методів обстеження, встановлення діагнозу, вибору методу лікування.

Провідна мета розробки подібних ігор на практичному занятті – підготувати лікаря до оцінки клінічної ситуації в реальному хворого.

Студент, беручи участь у діловій грі, самостійно здобуває і переробляє інформацію, тим самим розвиває власне клінічне мислення. Добре та правильно розроблена імітаційна ситуація призначена не лише для навчання майбутніх стоматологів, а й для контролю їхніх знань, умінь і навичок, наближених до реалій діяльності стоматолога-практика.

Здатність до професійної діяльності, високий рівень компетенцій формуються в студента при безпосередній його участі, тому значною мірою залежать від зусиль самого студента, що забезпечується включенням активних та інтерактивних методів навчання.

Список використаної літератури

1. Абрамова Г. С. Деловые игры: теория и организация / Г. С. Абрамова, В. А. Степанович. – Екатеринбург : Деловая книга, 1999.
2. Айламазьян А.М. Актуальні методи виховання і навчання: ділова гра / А.М. йламазьян.- М.: Владоспрес, 2000.
3. Кислинська І.І. Місце ділової гри в системі сучасних технологій навчання // Наукові дослідження, теорія та експеримент 2006 : друга міжнар. наук.-практ. конф., 15-17 трав. 2006 р. - Полтава: Вид-во „Інтер Графік”, 2006. – Т.4.
4. Пометун О. Сучасний урок. Інтерактивні технології навчання: наук.-метод. посіб. / Пометун О., Пироженко Л. – К.: А.С.К., 2004. – 192 с.
5. Романенко І.В. Активні методи обучения в подготовке стоматологов в вузе / И.В. Романенко. – Ставрополь, 2012.
6. Трайнев В.А. Деловые игры в учебном процессе. Методология разработки и практика проведения / В.А. Трайнев. – М.: Изд. Дом «Дашков и К», 2002. – 359 с.

МОТИВАЦІЙНІ АСПЕКТИ НАВЧАЛЬНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ СТУДЕНТІВ НА КАФЕДРІ ТЕРАПЕВТИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ

Петрушанко Т.О., Іленко Н.М., Ніколішина Е.В.

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія»

Навчально-пізнавальна діяльність студентів найрезультативніша за умови полімотивації. Виконання різних професійних позааудиторних завдань під час підготовки фахівців на кафедрі терапевтичної стоматології підвищує рівень мотивації студентів до навчання.

Ключові слова: навчання, мотивація, підготовка фахівців.

Найважливішою складовою навчальної діяльності є мотивація, тобто спонукання до певної роботи, що сприяє досягненню поставлених цілей. Навчальна мотивація ґрунтується на потребі, яка стимулює пізнавальну діяльність і готовність до засвоєння знань. Навчально-пізнавальна діяльність студентів буде результативнішою, якщо вона полімотивована. Відомі різні види мотивації, які формують майбутнього спеціаліста.

Мотивація досягнення – прагнення успіхів у навчанні та покращенні рівня попередніх власних досягнень. Мотивація обов'язку – почуття відповідальності за результати власної пізнавальної діяльності. Мотивація самоствердження – прагнення заслужити схвалення викладачів, батьків. Прагматична мотивація – мотивація, орієнтована на практичну цінність навчання, досягнення матеріального благополуччя в майбутньому житті. Професійна мотивація – прагнення досконалим оволодіти майбутньою професією та стати висококласним фахівцем.

За кредитно-модульної системи навчання важлива роль належить самостійній роботі студента, яка передусім ґрунтується саме на мотивації. Однак відомо, що більшість студентів сприймає самостійну роботу як власний вільний час. Тому у формуванні мотивації до навчально-пізнавальної діяльності студентів важлива роль належить викладачу. По-перше, його професіоналізм, а значить, бажання і вміння навчити; по-друге, використання методів,

які стимулюють навчально-пізнавальну діяльність і доступність змісту навчального матеріалу; по-третє, професійна спрямованість навчальної діяльності. Крім вище зазначеного, важливим є ставлення до студента як до особистості, що сприяє його самовизначенню і стимулює мотивацію до навчання.

У вищій школі з метою стимулювання самостійної роботи використовують різні мотиватори:

- заохочувальні (застосування рейтингової системи);
- організаційні (можливість достроково скласти екзамен);
- інтелектуальні (участь у роботі СНТ, запровадження різних форм колективної роботи (брейн-ринг), а також зацікавлення студентів іншими видами діяльності).

Якщо перші два мотиватори є прерогативою деканату, то останній – інтелектуальний мотиватор - це щоденна робота кафедри.

На кафедрі терапевтичної стоматології ВДНЗУ «УМСА» для розвитку творчості студентів упроваджуються різні форми та види позааудиторної самостійної роботи студентів (самостійне вивчення додаткових тем, індивідуальна робота над різними проектами, участь у науково-дослідній роботі, конкурсах, брейн-рингах, олімпіадах, клінічних конференціях, профілактичних оглядах). Саме така самостійна індивідуальна робота сприяє підвищенню рівня мотивації.

Суттєвий вплив на активізацію професійної підготовки випускників вишів має залучення студентів до проведення профілактичних оглядів. Унаслідок такої роботи студенти чітко усвідомлюють основне правило роботи всіх лікарів – хворобі потрібно запобігати.

Як відомо, профілактичні огляди – це комплекс заходів, що полягають у спостереженні за здоров'ям населення, активному виявленні захворювань на різних стадіях і подальшому нагляді за певними групами хворих. Профогляди проводяться в рамках диспансеризації та регламентуються наказом Міністерства охорони здоров'я України № 728 від 28 серпня 2010 року «Про диспансеризацію населення».

Викладачі кафедри терапевтичної стоматології щорічно проводять профілактичні огляди першокурсників і залучають до цього виду роботи випускників. Студенти у вільний від занять час здійснюють стоматологічне обстеження першокурсників, звертають увагу на стан твердих тканин зубів, пародонта і слизової оболонки порожнини рота. Усі отримані дані студенти реєструють у спеціальний журнал, дають рекомендації щодо гігієни порожнини рота. Осіб, які потребують лікування стоматологічної патології, запрошують на студентський прийом у клініку кафедри терапевтичної стоматології.

Викладачі допомагають кожному студентові подолати труднощі у виконанні цього виду роботи. Професійні огляди сприяють удосконаленню практичних умінь і навичок студентів-випускників, допомагають опанувати психологічні аспекти спілкування з пацієнтами та мотивують до підвищення рівня попередніх знань.

Переваги такого позааудиторного навчання такі:

по-перше, матеріал, який подається в нетрадиційній формі, забезпечує отримання студентами міцної первинної бази для самостійного пошуку і дослідження питань, які додатково виникають;

по-друге, формуються вміння і практичні навички для логічного, несуперечливого й аргументованого ведення дискусії, в ході якої необхідно обґрунтувати своє розуміння проблеми;

по-третє, розкриваються творчі можливості студентів, їхня здатність до узагальнення, схильність до теоретичного аналізу, тобто формуються навички, необхідні для самостійної навчальної діяльності та подальшої трудової активності.

Отже, виконання мотивованих позааудиторних завдань у підготовці фахівців підвищує рівень мотивації студентів до навчання та зацікавленість у оволодінні майбутньою професією, що сприяє вдосконаленню якості підготовки лікарів у сучасних умовах.

Список використаної літератури

1. Занюк С. С. Психологія мотивації : навчальний посібник / С. С. Занюк. – К. : Либідь, 2002. – 304 с.
2. Малинаускас Р. К. Мотивация студентов разных периодов обучения / Р. К. Малинаускас // Социологические исследования. – 2005. – № 2. – С. 134-138.
3. Малінка О. О. Психологічні проблеми мотивації навчально-професійної діяльності студентів у сучасних умовах / О. О. Малінка. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: www.psyh.kiev.ua.

ОСОБЛИВОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ НАУКОВО-ДОСЛІДНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ НА КАФЕДРІ ТЕРАПЕВТИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ

Петрушанко Т.О., Литовченко І.Ю., Попович І.Ю., Котелевська Н.В.

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія»

Провідними принципами організації науково-дослідної роботи студентів є забезпечення органічної єдності наукового та навчального процесів і підвищення на цій основі якості підготовки майбутніх лікарів. Необхідно розвивати в студентів творче мислення, дослідницькі навички, без яких важко реалізуватися на ринку праці.

Ключові слова: науково-дослідна робота студентів.

Науково-дослідна робота студентів (НДРС) є важливим засобом підвищення якості підготовки спеціалістів-медиків, які здатні творчо застосовувати у своїй практичній діяльності досягнення сучасної стоматології. На сучасному етапі розвитку суспільства вища освіта стає все більш конкурентоспроможною, оскільки знання швидко застарівають. На кожному рівні освіти необхідно розвивати в студентів творче мислення, дослідницькі навички, без яких важко реалізувати себе на ринку праці.

Нині, як ніколи, мають практичну значимість уміння спеціаліста-стоматолога адекватно реагувати на складні

життєві ситуації, правильно їх оцінювати, швидко адаптуватися до нових ситуацій, цілеспрямовано опрацьовувати і доповнювати інформацію, якою він володіє, знати закономірності її оптимального використання, прогнозувати результати діяльності, використовуючи свій інтелектуальний і творчий потенціал.

Удосконалення НДРС – обов'язковий компонент діяльності фахівців вищої школи. Однак нині це становить проблему педагогіки та психології вищої школи. Наш досвід роботи показує, що зараз значна частина студентів не бере активної участі у наукових гуртках і студентських наукових конференціях. Як наслідок, у них за період навчання у виші не сформовані навички дослідницької діяльності. Причиною цього, на наш погляд, є нестача ресурсів на підтримку й розвиток матеріально-технічного оснащення кафедр (лабораторій, клінічних залів) і недостатня мотивація сучасних студентів. Розвиток та підтримка в молодих людей мотивації до творчої діяльності, ініціативності, самостійності та відповідальності потребує індивідуального підходу в навчанні до кожного студента.

Система НДРС становить собою сукупність заходів, спрямованих на засвоєння студентами в процесі навчання методів, прийомів, навичок виконання науково-дослідних робіт, розвиток здібностей до наукової роботи, до ініціативності та самостійності в її реалізації.

Загальною метою НДРС у медичних вишах є формування та підсилення творчих здібностей студентів, розвиток і вдосконалення форм залучення молодих людей до наукової, практичної діяльності, що забезпечують єдність навчального, наукового та виховного процесів для підвищення професійного рівня підготовки спеціалістів медичного профілю, зокрема стоматологів.

Правильно організована й спланована НДРС у процесі здобуття вищої освіти виконує низку функцій:

1) *освітню*: опанування теоретичних (наукові факти) і практичних (наукові методи дослідження; методи проведення експериментів; способи застосування наукових знань) знань;

2) *організаційно-орієнтовну*: формування вмінь орієнтуватися в літературних джерелах; розвиток умінь організувати та планувати свою діяльність; вибір методів обробки інформації;

3) *аналітико-корегувальну*, яка пов'язана із самоаналізом студента, самовдосконаленням планування й організації своєї діяльності, корекцією та самокорекцією навчально-пізнавальної діяльності;

4) *мотиваційну*: розвиток та підсилення цікавості до науки в процесі здійснення науково-дослідної діяльності, пізнавальних потреб, переконання в теоретичній та практичній значимості наукових знань, що пізнаються; розвиток бажання більше ознайомитися з різними точками зору щодо проблематики напряму наукового знання, який вивчається; стимулювання самоосвіти та саморозвитку;

5) *розвивувальну*: розвиток критичного, творчого мислення, вміння приймати рішення в стандартних і нестандартних ситуаціях, обґрунтувати та відстояти власну точку зору; розвиток мотивації (інтересу, прагнення до пізнання), розвиток якостей (пізнавальних, комунікативних, спеціальних якостей тощо);

6) *виховну*: становлення моральності й правової самосвідомості, виховання здатності до адаптації в мінливому соціальному оточенні, формування адекватної самооцінки, відповідальності, цілеспрямованості, вольового саморегулювання, хоробрості в подоланні труднощів та інших якостей і рис характеру; ця функція також передбачає виховання професійного поклику, професійної етики.

Процес підготовки майбутніх стоматологів стає результативнішим, якщо студенти залучаються до різноманітних форм науково-дослідної діяльності. У системі вищої школи можна виділити кілька напрямів застосування й упровадження різних форм НДРС:

– виконання завдань дослідницького типу, впровадження їх у традиційні академічні форми організації навчального процесу (лекції, семінари, клінічні розбори, практичні заняття);

– розвиток позааудиторних форм залучення студентів у наукову діяльність (написання наукових доповідей, статей; проведення олімпіад, наукових конференцій, інтелектуальних конкурсів; розробка проектів для отримання грантів; факультативні форми навчання);

– упровадження колективних форм науково-практичної діяльності студентів (наукові дослідні гуртки, колективи молодих учених та ін.).

На кафедрі терапевтичної стоматології ВДНЗУ „УМСА” студенти залучаються до науково-дослідної роботи за умови постійного виконання навчального плану. До НДРС, передбачених навчальними планами, можна віднести написання студентами рефератів під час підготовки до семінарських занять на 4 і 5 курсах, а також написання та захист академічної історії хвороби в IX семестрі. Під час написання рефератів студенти роблять перші кроки до самостійного творчого пошуку. Вони вчаться працювати з науковою літературою (вітчизняною та іноземною), опановують навичками критичного відбору й аналізу необхідної інформації. Зазначені методи навчання сприяють розвитку продуктивного мислення студентів, їх самостійності.

Основними формами науково-дослідної роботи, що виконується на кафедрі терапевтичної стоматології в позааудиторний час, є участь студентів у:

– науковому гуртку кафедри;

– наукових студентських конференціях;

– наукових і науково-практичних конференціях молодих учених медичних вишів України;

– регіональних і Всеукраїнських конкурсах на кращу НДРС;

– внутрішньовишівському та Всеукраїнському турах олімпіади зі спеціальності „Стоматологія”;

– внутрішньовишівському та Всеукраїнському турах конкурсу на кращу студентську практичну роботу „Фахівець”;

– брейнд-рингах, інтелектуальних шоу зі стоматології, які організовують і проводять викладачі кафедри.

Науково-дослідна робота в студентському науковому гуртку кафедри передбачає навчання студентів основам дослідницької роботи, прищеплення їм відповідних навичок; виконання наукових досліджень під керівництвом викладача. Керівник роботи від кафедри зазвичай працює не з одним студентом, а з групою студентів різних курсів. Це дозволяє забезпечити наступність, неперервність і чітку організацію студентських наукових досліджень. Робота проводиться за планом, затвердженим науковим керівником. Керівництво роботою студентів здійснюють викладачі кафедри – кандидати медичних наук, доценти і професори.

Статистичний аналіз роботи наукового гуртка кафедри за останні 5 років показав, що кількість студентів і, відповідно, кількість наукових доповідей на підсумкових наукових конференціях студентів і молодих учених не змен-

шується. До складу гуртківців кафедри терапевтичної стоматології залучаються студенти різних факультетів нашої академії, в тому числі, факультету підготовки іноземних студентів:

- 2010-2011 навч. рік – 18 студентів, із них 5 іноземців – 6 доповідей;
- 2011-2012 навч. рік – 19 студентів, із них 3 іноземці – 7 доповідей;
- 2012-2013 навч. рік – 21 студент, із них 2 іноземці – 7 доповідей;
- 2013-2014 навч. рік – 18 студентів, із них 2 іноземці – 5 доповідей;
- 2014-2015 навч. рік – 27 студентів, із них 1 іноземець – 10 доповідей.

Під час роботи в науковому гуртку студенти розвивають такі важливі для майбутнього дослідника якості як творче мислення, відповідальність, уміння відстоювати свою точку зору. Молоді науковці, які займаються НДРС кілька років, нерідко починаючи свою роботу з 2-3 курсів, добре орієнтуються в науковій літературі, з успіхом аналізують результати своїх досліджень, самостійно роблять відповідні рішення та висновки, а потім продовжують свої наукові пошуки в магістратурі, аспірантурі.

Висновки. Провідними принципами організації науково-дослідної роботи студентів є забезпечення органічної єдності наукового і навчального процесів і на цій основі досягнення підвищення якості підготовки спеціалістів-лікарів. Протягом усього періоду навчання студента у виші необхідно системно та цілеспрямовано здійснювати підготовку майбутніх лікарів-стоматологів до здійснення наукової діяльності, озброювати їх методиками наукової роботи, заохочувати творчу складову і самостійність молодих дослідників у розв'язанні наукових проблем.

У зв'язку з цим сучасний лікар-стоматолог має опанувати не тільки необхідну суму фундаментальних і спеціальних знань, а й певні навички творчого рішення практичних задач, постійно підвищувати свою кваліфікацію, швидко адаптуватись до зміни умов. Усі ці якості треба формувати ще під час навчання у виші. Виховуються вони безпосередньо активною участю студентів у НДРС, яка на сучасному етапі життя набуває все більшого значення і перетворюється в один із основних компонентів професійної підготовки лікаря-стоматолога XXI століття.

Список використаної літератури

1. Тимофеева Е.М. Научно-исследовательская работа студентов технических вузов / Е.М. Тимофеева, И.П. Белик, А.С. Тимофеева // Педагогические науки. – 2007. - № 2. – С. 462-463.
2. Чупрова П.В. Научно-исследовательская работа студентов в образовательном процессе вуза / П.В. Чупрова // Теория и практика образования в современном мире. – СПб.: Реноме, 2012. – С. 380-383.

ПІСЛЯДИПЛОМНА ОСВІТА – СУЧАСНІ КОНЦЕПЦІЇ ВИКЛАДАННЯ

Писаренко О.А., Ткаченко І.М., Цветкова Н.В., Кузнецов В.В.*

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія»

У статті наведені основні джерела інформаційних ресурсів при підготовці курсантів до занять, указано на важливість самостійної роботи для лікаря, що забезпечує його безперервне і дистанційне навчання.

Ключові слова: післядипломна освіта, тьютор, лікар-курсант, дистанційна освіта.

Пріоритетом реформування стоматологічної служби України в системі охорони здоров'я визначено розвиток профілактичного напрямку медичної допомоги населенню України та первинної медичної допомоги. Головний напрям оптимізації медичної стоматологічної допомоги населенню полягає в покращенні знань і професійних навичок лікаря-стоматолога.

Одним із елементів модернізації системи охорони здоров'я є перехід від дисциплінарного принципу первинної медико-санітарної допомоги населенню до проблемного. У результаті 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 проходження на кафедрі післядипломної освіти лікарів-стоматологів-ортопедів циклу «Спеціалізація з ортопедичної стоматології» терміном 4 місяці.

Згідно зі стандартом післядипломної безперервної професійної освіти (розвитку) підготовки фахівців за спеціальністю «Ортопедична стоматологія» обов'язковими компонентами є:

- диплом лікаря-стоматолога про закінчення вищого державного навчального закладу України та сертифікат про закінчення інтернатури за спеціальністю «Стоматологія»;
- стаж роботи за фахом 3 роки і більше;
- лист адміністрації лікувального закладу з клопотанням про зарахування лікаря-стоматолога на цикл спеціалізації за спеціальністю «Ортопедична стоматологія».

Навчальний план на 2015-2016 н.р. був доопрацьований і змінений згідно з нормативними документами та листами відповідних міністерств і департаментів. У календарному плані циклу «Спеціалізація з ортопедичної стоматології» передбачено збільшення навчального часу на самостійну роботу, тому викладачі кафедри постійно перебувають у 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 вишівської підготовки власне аудиторне навантаження становить 25% загального обсягу навчального часу в магістратурі, інші години – для тьюторських, семінарських, практичних занять і самостійної роботи. Самостійна робота - це спланована робота лікарів-курсантів, яку вони виконують 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 за темою заняття, підготовка до написання наукових оглядів і статей, розробка роздаткового матеріалу і сценарію проведення

профілактичних акцій, які регулярно відбуваються за участі всіх членів кафедри, та ін. При оцінці самостійної роботи, скажімо, підготовки конференції, враховуються якість презентації за ступенем розкриття теми, глибина знань із теми, осмислення результатів лабораторних та інструментальних досліджень, рівень ораторської майстерності, стиль і організація виступу, інтерес, викликаний у слухачів, професіоналізм; велике значення надається аналізу літературних джерел. Таким чином, педагог у новій освітній системі постає як викладач-лектор-тьютор-науковий керівник.

Тьютор (від англ. tutor – учитель) – це особа, яка веде індивідуальні або групові заняття з учнями, студентами; репетитор, наставник. В університетах Англії й Америки тьютори мають помічників. Помічники викладача - це здебільшого аспіранти або старші студенти. Тьютор – ключова фігура в самостійній роботі та дистанційному навчанні, яка відповідає за проведення занять зі студентами і курсантами. Аналізуючи досвід зарубіжних університетів, можна бачити, що в більшості випадків розробник курсу і тьютор – одна й та ж особа. Багато досвідчених викладачів віддають перевагу денній формі навчання, використовуючи технологію дистанційного навчання.

Обов'язки тьютора такі:

- 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 та встановлення професійного зв'язку з лікарями-курсантами;
- підготовка навчальних матеріалів для надання лікарям-курсантам моделей відповідей, копій самостійних робіт, загальних коментарів про отримані роботи, поширені помилки та їх аналіз;
- обговорення з адміністрацією серйозних проблем, пов'язаних із роботами лікарів-курсантів, на предмет платію;
- робота в складі екзаменаторів;
- отримання й обробка підсумкових екзаменаційних матеріалів;
- допомога (за необхідності) в зміні засобів інформації;
- участь у доповненні матеріалів циклу.

Від викладача-тьютора вимагають високої педагогічної кваліфікації, професійної кваліфікації, здатності працювати з кожним курсантом індивідуально [3].

Опитування, проведене серед лікарів-курсантів показало, що час, який курсанти виділяють на самопідготовку, значно різниться. Так, 47,8% опитаних виділяють 3 години на тиждень, 40,4% - від 30 до 60 хвилин на тиждень, 11,8% курсантів самостійно готуються менше 30 хвилин на тиждень. При цьому 77% респондентів вважають, що «ідеальний» курсант має готуватися не менше 6 годин на тиждень [3;2].

Основні джерела інформаційних ресурсів при підготовці курсантів до занять такі: навчальна та 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.

Недоліками традиційної системи очного навчання вважають відставання знань, що отримуються, від рівня розвитку інформаційних технологій; низьку адаптацію системи освіти до різних соціально-економічних умов; відрив лікарів від лікувального процесу на тривалий період; специфічність освіти, одержуваної в кожному навчальному закладі. Дистанційна освіта передбачає оснащення сучасними технічними засобами, і в багатьох містах України є і плідно функціонують освітні центри з електронними системами передачі та прийому сигналу, за допомогою яких здійснюється дистанційна освіта лікарів на місцях, без відриву від лікувальної роботи [5].

Упровадження дистанційної освіти сприятиме розвитку дистанційних освітніх технологій у медичну освіту, створенню якісних курсів дистанційного навчання, практичній реалізації законів і наказів з упровадження 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 та методична підтримка курсантів, довірчі та партнерські відносини [1].

Педагогіка в медицині ніколи не була консервативною. Усі досягнення науки дуже швидко стають надбанням лікарів-стоматологів, адже немає нічого дорожчого життя і здоров'я людини. У післядипломній освіті лікарів, які повинні вчитися все своє професійне життя, самостійна робота і дистанційна освіта з багатьох медичних спеціальностей займають чільне місце.

Список використаної літератури

1. Швецова-Водка Г.М. Загальна теорія документа і книги / Швецова-Водка Г.М. – К.: Знання, 2014. - 405 с.
2. Bersin, Josh; Howard, Chris; O'Leonard, Karen; Mallon, David (2009).
3. Статистика використання e-learning платформ в Україні [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://uiite.kpi.ua/ua/about-dl/regions.html>.
4. Скакун В.А. Методика викладання спеціальних предметів / Скакун В.А. - М.: Видавничий центр "Академія", 2007. – 195 с.
5. Ерганова Н.Є. Методика професійного навчання / Ерганова Н.Є. - М.: Видавничий центр "Академія", 2007. – 179 с.

ДОСВІД ВИКЛАДАННЯ ІСТОРІЇ МЕДИЦИНИ ІНОЗЕМНИМ СТУДЕНТАМ НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ РОЗВИТКУ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ В УКРАЇНІ

Плужнікова Т. В.

ВДНЗУ України «Українська медична стоматологічна академія»

У статті висвітлені методичні підходи і принципи викладання навчальної дисципліни «Історія медицини» іноземним російськомовним студентам, спрямовані на забезпечення оптимізації навчального процесу і покращення засвоєння навчальної дисципліни.

Ключові слова: досвід, викладання, історія медицини, студенти-іноземці.

На сучасному етапі розвитку медичної освіти в Україні великого значення набуває професійна підготовка майбутніх медиків [1; 2]. У наш час, коли в усьому світі на перший план виходить пріоритет загальнолюдських цінностей, підготовка лікарів у всіх країнах світу немислима без широкої гуманітарної освіти та розвитку історичного мислення, без плідної наукової співпраці між різними народами. Медицина як галузь людської діяльності та культури за своєю сутністю глибоко інтернаціональна: всі народи більшою чи меншою мірою зробили та продовжують робити внесок у її розвиток, у становлення сучасної медицини та міжнародного співробітництва в галузі охорони здоров'я [5].

Система вищої освіти України ставить перед викладачами вишів завдання щодо вибору нових оптимальних методів, форм і педагогічних технологій навчання [6; 7]. Особливого значення ця теза набуває з огляду на те, що у вищих медичних навчальних закладах України постійно збільшується кількість іноземних студентів - як російськомовних, так і англійськомовних. Підготовка майбутніх лікарів-іноземців потребує від кожного викладача не тільки високої професійної підготовки, а і належного ставлення до студентів-іноземців, розуміння того, що студенти на 1 курсі ще недостатньо володіють російською мовою, у них ще не виникло усвідомлення того, навіщо їм необхідно вивчати історію медицини.

На жаль, у чинній програмі значно скоротилася години на вивчення предмета «Історія медицини»: замість 8 практичних занять - 5. Невелика тривалість не дозволяє помістити в цикл величезний фактичний матеріал з історії окремих медичних спеціальностей. І тому викладач за короткий час повинен розкрити перед студентами-іноземцями загальні закономірності всесвітньо-історичного процесу становлення та розвитку лікування й медицини з найдавніших часів до сучасності, продемонструвати досягнення кожної нової епохи в галузі медицини, показати взаємодію і єдність національних та інтернаціональних факторів у формуванні медичної науки та практики в різних регіонах світу, ознайомити студентів з історією лікарської етики в різних країнах [4; 5].

На першому занятті викладач наголошує, що історія медицини є невід'ємною частиною загальної історії людства, вона проходила ті ж етапи, що й загальна історія. Детальне вивчення історії медицини застерігає майбутніх лікарів від необґрунтованих, поспішних суджень, від пошуків «панацеї» в окремих, хоча і значних, відкриттях, від перебільшення значення власних, хоча і важливих, методів діагностики та лікування. Знання історії медицини застерігає від помилок, озброює майбутніх лікарів новим мисленням, спонукає до успішного просування вперед.

Протягом усього часу вивчення предмета «Історія медицини» викладач демонструє студентам невід'ємний зв'язок розвитку медичної науки з громадським життям, виховує необхідність боротися проти рутини, відсталості, віджитих і застарілих уявлень у медицині. Крім того, підкреслюється наявність тісної взаємодії історичного розвитку медичної науки і практики. Практика, накопичуючи матеріал, збагачує медичну теорію і в той же час ставить перед нею нові завдання. У свою чергу розвинута медична наука вдосконалює практику, підносить її на вищий рівень. Неможливо стати фахівцем у медичній галузі, не враховуючи попередні знання і досвід, помилки і переваги попередніх поколінь. Усе це викладач зобов'язаний вкласти у свідомість студентів, щоб викликати зацікавленість кожного з них вивченням предмета «Історія медицини».

Велике значення для кращого засвоєння матеріалу студентами має темп викладання лекційного матеріалу, підкреслення найбільш важливих місць тексту. Речення мають бути прості та зрозумілі, доступні для іноземних студентів, які ще недосконало володіють мовою. Найчастіше в студентів-іноземців виникають труднощі в сприйнятті та засвоєнні окремих історичних фактів, термінів, прізвищ та імен учених, що знижує мотивацію до навчання [7].

З метою уникнення цього особливу увагу викладач має звертати на ілюстративність матеріалу, який має бути виразним, яскравим і водночас лаконічним. Найкращим варіантом унаочнення є, звісно, використання сучасних методів, відеофільмів і комп'ютерних слайдів, що потребує подальшого розвитку матеріальної бази навчального процесу. Проте не в кожній аудиторії, в якій навчаються іноземні студенти, є можливість демонструвати комп'ютерні слайди. Тому під час викладання лекційного матеріалу доцільним буває попередньо ознайомити студентів з основним планом лекції і роздати короткий виклад теми в надрукованому вигляді, наприклад, у вигляді структурно-логічних схем. При цьому, коли студенти не розуміють частину інформації та не сприймають її на слух на лекціях, ми даємо можливість активізувати зоровий аналізатор, що дає краще розуміння і засвоєння лекційного матеріалу, який неможливо продемонструвати на слайдах [6; 8].

Доцільно також навчити працювати студентів з навчально-методичною літературою і довідниками. На кожному занятті студенти працюють із методичними рекомендаціями, складеними викладачами кафедри. Крім того, кожен студент-іноземець за власним бажанням має можливість взяти на кафедрі матеріал із дисципліни з подальшою можливістю перекладу тексту через електронний перекладач рідною мовою з метою кращого розуміння тексту. Це особливо важливо для тих студентів, які погано володіють російською мовою [3]. Обов'язковим є й те, що в день відпрацювань пропущених занять необхідно проводити ще й індивідуальні консультації для іноземних студентів, щоб адаптувати їх до спілкування та покращити їхній словниковий запас і знання з предмета.

Отже, комплексний підхід до навчання іноземних студентів з урахуванням їхніх особливостей, із використанням усіх сучасних можливостей для оптимізації навчального процесу дозволяє максимально адаптувати студен-

тів-іноземців до навчання в медичному закладі, сформувати в них зацікавленість вивченням предмета, уніфікувати навчальний процес і підвищити якість знань.

Список використаної літератури

1. Батанина Н. А. Проблемы адаптации иностранных студентов и пути их решения в НГУЭУ / Н. А. Батанина // Научные записки НГУЭУ. – 2008. – № 1. – С. 45-49.
2. Гасюк Н. В. Шляхи вдосконалення методичної діяльності та її значення в освітньому процесі студентів-медиків: матеріали Всеукр. навч.-наук. конф. з міжнар. участю, 26 берез. 2015 р. / Н. В. Гасюк, О. П. Ступак, О. М. Бойченко. - Полтава, 2015. – С. 48-49.
3. Ждан В. М. Місце та роль самостійної роботи студентів 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.
4. Киричок Л. Т. Про доцільність внесення деяких коректив до навчального плану з історії медицини / Л. Т. Киричок, Т. В. Ганзій. - Тернопіль: Укрмедкнига, 1999. – № 2. – С. 37-38.
5. Івакін С. Т. Особливості організації викладання предметів в медичних навчальних закладах / С. Т. Івакін // Медична освіта. – 2012. – № 3. – С. 178-180.
6. Досвід викладання англійською студентам мікробіології, вірусології та імунології на сучасному етапі розвитку медичної освіти в Україні: матеріали Всеукр. навч.-наук. конф. з міжнар. участю, 26 берез. 2015 р. / Г. А. Лобань, І. В. Комишан, О. В. Ганчо [та ін.]. - Полтава, 2015. – С. 147-149.
7. Сніжко С. С. Психологічні фактори підвищення якості підготовки студентів-іноземців у медичному вузі / С. С. Сніжко, І. М. Шевчук // Досвід впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу у вищих навчальних закладах України III-IV рівня акредитації: наук.-метод. конф., 28 березня 2012 р.: тези доп. – Івано-Франківськ, 2012. – С. 45-46.
8. Титаренко С. А. Особливості організації навчально-виховного процесу зі студентами-іноземцями у медичному вузі: матеріали доп. навч.-метод. конф. / С. А. Титаренко. - Полтава, 2003. – С. 102-106.

ІННОВАЦІЙНІ ПІДХОДИ ДО ВИКЛАДАННЯ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ І ПІДВИЩЕННЯ РУХОВОЇ АКТИВНОСТІ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ ВНЗ

Погребняк О.І.

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія»

У статті розглядаються найбільш ефективні інноваційні підходи до вдосконалення якості підготовки лікарів у вищій школі. Доведено, що ефективність формування здорового способу життя залежить від інтеграції та координації зусиль державних і громадських організацій.

Ключові слова: інноваційні підходи, фізичне виховання, вища школа, сучасні лікарі.

Якісно нова стадія усвідомлення сутності фізичного виховання взаємопов'язана з впливом на духовну сферу людини як засобу інтелектуального, морального, естетичного виховання. У сучасних публікаціях пріоритет надано руховій активності, її нормам, здоровому способу життя людини фактично окремо від її особистісних якостей [2; 4].

Метою нашого дослідження є вивчення стану фізичної підготовленості студентів медичного та стоматологічного факультетів і впровадження інноваційних підходів до вдосконалення якості підготовки майбутніх лікарів.

Досліджуючи проблему викладання фізичного виховання у вищому навчальному закладі, викладачі відповідної кафедри ВДНЗУ «УМСА» провели анкетування 120 студентів (I-II курси) з метою визначення мотивів і інтересів у сфері фізичного виховання та спорту, а також ціннісного ставлення до свого здоров'я і здорового способу життя, ролі рухової активності у формуванні фізичної та моральної культури студентів.

У процесі спілкування, а також конкретних дій (участь у змаганнях, заняття в спортивних секціях) ми визначили критерії сформованості інтересу, зацікавленості, а головне - необхідності введення здоров'язберігальних дисциплін при підготовці студентської молоді до майбутньої професії лікаря.

У результаті проведеної роботи нами виділені етапи формування й удосконалення якості підготовки лікарів у сучасних умовах:

– мотиваційно-цільовий етап, коли особистість спрямована на потребу здобуття професії лікаря, усвідомлюючи при цьому наявні недоліки;

– аналітико-синтетичний етап, пов'язаний з умінням студентів аналізувати результати власної діяльності, причини успіху і невдач, співвідносити їх із характером функціонування педагогічної системи ВНЗ у цілому;

– організаційно-діяльнісний етап, на якому студенти виявляють уміння здобувати знання про професію з різних інформаційних джерел, оперувати ними, застосовувати у вирішенні життєвих труднощів, проблем професійного становлення;

– контрольньо-оцінювальний етап, на якому оцінюються і корегуються вміння студентів планувати, здійснювати корекцію власної діяльності, оцінювати її продуктивність і вносити необхідні корективи в процес самовиховання.

Специфіка фізкультурної діяльності – це комплексна дія на особистість, яка включає роботу, за якої фізичні навантаження суттєво змінюють психоемоційну сферу, задовольняють потребу в самоствердженні та самореалізації. На відміну від усіх інших форм дозвілля фізичне виховання, крім інтелектуальної і психоемоційної, має і фізичну складову, тим самим виступаючи сильнішим засобом дії на молодий організм. Заняття фізичним вихованням формують особистість, вчать боротися з власними слабкостями, формують навички здорового способу життя, розвивають не тільки необхідні фізичні якості, а й морально-вольові якості характеру (сміливість, рішучість, волю до перемоги), становлять методичний інструментарій впливу на вдосконалення якості підготовки сучасних лікарів.

Прагнення здорового способу життя, занять фізичною культурою і спортом, уміння долати труднощі і перемагати виховується тривалою копіткою працею викладачів кафедри фізичного виховання. Успішне здійснення про-

цесу вдосконалення якості підготовки до професії лікаря неможливе без активної цілеспрямованої діяльності викладачів фізичного виховання, що підтвердилося під час проведеного експерименту. У ході дослідження з'ясовано, що на заняттях із фізичного виховання використовується низка засобів, спрямована на вдосконалення якості підготовки майбутніх лікарів.

Упровадження в навчальний процес дисциплін здоров'язберігального спрямування помітно вплинуло на якість підготовки майбутніх спеціалістів медичної галузі. Так, у експериментальних навчальних групах, у яких заняття проводили викладачі – організатори експерименту, кількість оцінок «5» і «4», одержаних студентами на екзаменах, на 30% вища, ніж у цілому по академії. Поняття «здоров'язберігальні технології» об'єднує в собі всі напрями діяльності загальноосвітнього закладу щодо формування, збереження та зміцнення здоров'я учнів. Під здоров'язберігаючими технологіями сучасні вчені розуміють:

– сприятливі умови навчання (відсутність стресових ситуацій, адекватність вимог, методик навчання та виховання);

– оптимальну організацію навчального процесу (відповідно до вікових, статевих, індивідуальних особливостей і гігієнічних норм);

– повноцінний та раціонально організований руховий режим.

Слід зазначити, що впровадження здоров'язберігальних технологій пов'язане з використанням медичних (медико-гігієнічних, фізкультурно-оздоровчих, лікувально-оздоровчих), соціально-адаптованих, екологічних здоров'язберігальних технологій і технологій забезпечення безпеки життєдіяльності.

Сутність здоров'язберігальних і здоров'яформувальних технологій постає в комплексній оцінці умов навчання та виховання, які дозволяють зберігати наявний стан молоді, формувати вищий рівень здоров'я, навичок здорового способу життя, здійснювати моніторинг показників індивідуального розвитку, прогнозувати можливі зміни здоров'я і проводити відповідні психолого-педагогічні, корегувальні, реабілітаційні заходи з метою забезпечення успішної навчальної діяльності та її мінімальної фізіологічної «вартості», поліпшення якості життя суб'єктів освітнього середовища.

Отже, ефективність формування здорового способу життя залежить від інтеграції та координації зусиль державних і громадських організацій, релігійних організацій у сфері формування здорового способу життя, а також від розробки інформативно-освітніх програм, тренінгів, орієнтованих на формування життєвих навичок, які ведуть до збереження, зміцнення та відтворення здоров'я. Формування в студентської молоді здорового способу життя і стійких здорових навичок, свідомого ставлення до власного здоров'я та рівня фізичної підготовленості є найголовнішим соціальним завданням студентського співтовариства. Слід зазначити, що у ВДНЗУ «УМСА» цей процес здійснюється на підставі новітніх здоров'язберігальних технологій і є важливою складовою професійної компетентності сучасного лікаря.

Перспективи подальших наукових розвідок у цьому напрямі передбачають досконале вивчення роботи інших ВНЗ України з метою підвищення ефективності занять фізичною культурою і спортом, розробки заходів удосконалення підготовки майбутніх лікарів до професійної діяльності.

Список використаної літератури

1. Баканова А.Ф. Формирование здорового способа жизни студенческой молодежи / А.Ф. Баканова // Физическое воспитание студентов. – 2011. – №6. – С.8 – 11.
2. Бойченко Т.В. Валеология – мистецтво бути здоровим / Т.В. Бойченко // Здоров'я та фізична культура. – 2005. – №2. – С. 1-4.
3. Карпенчук С.Г. Теорія і методика виховання: навчальний посібник (для студентів педагогічних вузів) / С.Г. Карпенчук. - К.: Вища школа, 2005. – 313 с.
4. Круцевич Т.Ю. Фізичне виховання як соціальне явище / Теорія і методика фізичного виховання ; за ред. Т.Ю. Круцевич. - К.: Олімпійська література, 2008. – С.27-46.

УДОСКОНАЛЕННЯ КОМУНІКАТИВНИХ ЗДІБНОСТЕЙ ДИТЯЧОГО СТОМАТОЛОГА НА ПІСЛЯДИПЛОМНОМУ ЕТАПІ ОСВІТИ ШЛЯХОМ СТВОРЕННЯ «СТОМАТОЛОГІЧНОГО» СПЕКТАКЛЮ

Поліщук Т.В., Труфанова В.П., Казакова К.С., Шешукова О.В.

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія»

Сучасні вимоги суспільства до освіти активують потребу в удосконаленні технологій навчання у вишах, медичних зокрема. Під впливом інтеграційних процесів посилюється зв'язок різних галузей науки та практики, що позитивно впливає на якість навчання фахівців. Підготовка дитячого стоматолога на етапі післядипломної освіти передбачає інтеграцію стоматології, педіатрії та педагогіки. Адже конкурентоспроможність фахівців на сучасному ринку праці, досить жорсткому й вимогливому, значною мірою залежить від рівня їхньої фахової підготовки, досвіду практичної роботи і рівня комунікації.

Ключові слова: дитячий стоматолог, лікарі-інтерни, курсанти, практичні навички.

Актуальним питанням сьогодення є надання якісної стоматологічної допомоги дитячому населенню, що однаковою мірою залежить як від клінічних знань, так і практичних навичок лікаря, а також уміння позитивно психологічно впливати на дитину. Під час стоматологічного прийому надзвичайно важливою є наявність саме психологічної взаємодії з дитиною, тому на післядипломному етапі навчання на циклі «Дитяча стоматологія» під час викладання матеріалу цим аспектам приділяється посилена увага.

Головним завданням у професійній діяльності лікаря-стоматолога дитячого є вміння донести до широких

верств населення знання щодо гігієни порожнини рота. Саме тому лікарі-інтерни і курсанти кафедри під час навчання вдосконалюють навички санітарно-просвітньої роботи як однієї з ланок первинної профілактики стоматологічних захворювань у дітей.

Лікарі-інтерни беруть участь у підготовці та реалізації стоматологічних санітарно-просвітніх проектів у дошкільних і шкільних освітніх закладах. Захист прав дитини на охорону та зміцнення здоров'я є невід'ємною сферою діяльності, яка тісно пов'язує інтереси медиків, у тому числі дитячих стоматологів, а також педагогів, психологів, батьків. Протягом останнього десятиріччя констатується збільшення кількості дітей із відхиленнями в стані здоров'я – це діти, які часто та довго хворіють і ті, що мають хронічну соматичну патологію. З віком кількість практично здорових дітей суттєво зменшується, зростає частина дітей із захворюваннями органів порожнини рота. Але проблема стоматологічного здоров'я дітей не може вирішитися лише зусиллями дитячих стоматологів без інтеграції з педагогами [1]. Тому доцільно використовувати освітні технології, які дозволяють зберегти дитяче здоров'я та сформувати позитивне ставлення до здорового способу життя [2].

Стоматологічне здоров'я дошкільнят – основна складова частина формування стоматологічного здоров'я дитини в цілому, а для збереження та зміцнення здоров'я необхідний комплексний підхід, тому реалізація технологій, спрямованих на збереження здоров'я, на практиці відбувається послідовно в тісному контакті всіх спеціалістів [3].

Для того, щоб дитина і доросла людина регулярно відвідували стоматолога з метою профілактичної та лікувальної допомоги, обов'язковим є стале, сформоване позитивне ставлення. Тому викладачі кафедри разом із лікарями-інтернами тривалий час упроваджують серед дітей дошкільного віку заходи первинної профілактики карієсу зубів. Форми і методи первинної профілактики різноманітні: як індивідуальні, так і групові засоби. Також здійснюється навчання дітей гігієнічному догляду за зубами з елементами театралізації.

Основне завдання лікаря, яке є і випробуванням його майстерності, – співпрацювати з кожною дитиною так, щоб досягти взаєморозуміння. Для того, щоб наблизити лікаря до дитини, зняти напруженість перед лікуванням, донести до неї в ігровій формі знання з гігієни, нами був створений «стоматологічний» спектакль, для якого силами викладачів і лікарів-інтернів був написаний сценарій, підібрана музика, відеоматеріали про засоби гігієни та здійснена постановка. Учасниками-акторами в ньому виступали як лікарі-інтерни, так і самі вихованці дошкільних закладів. Театралізований урок гігієни цікавий насамперед тим, що вносить у життя дошкільнят атмосферу свята, радісні відчуття, дозволяє дітям проявити свою ініціативу та комунікативні вміння. Оскільки основними засобами розвитку мотиваційної сфери в дошкільнят є гра, для гігієнічного виховання і була використана така психологічна особливість дітей, як допитливість.

Заняття з дітьми проводилися у вигляді уроку гігієни з демонстрацією на малюнках будови зуба, «каріозних монстрів», які руйнують зуби, засобів гігієни та демонстрації на моделях оптимальних способів чищення зубів.

Контроль за засвоєнням продемонстрованого матеріалу покладається на вихователів і батьків, тому що одним важливим механізмом впливу оточення на дитину слугує живий приклад і стимулювання до наслідування. Тому нами були підготовлені пам'ятки та буклети для дошкільнят, вихователів і батьків, з яких вони отримували вичерпну інформацію з питань стоматологічного здоров'я у дітей.

Театралізований спектакль «Урок гігієни» викликав зацікавленість у дітей, їхніх батьків та вихователів і став чудовим стимулом для мотивації до гігієнічного догляду за зубами, сприяв формуванню позитивного образу лікаря-стоматолога як товариша і помічника.

Санітарно-просвітня робота у вигляді уроків гігієни сприяє формуванню здорового способу життя, надає дітям пізнавальну можливість для свідомого виключення факторів ризику та підтримання рівня здоров'я, що з часом може зменшити приріст інтенсивності карієсу зубів у дітей цієї вікової групи.

Творче проведення уроків гігієни в дитячих організованих колективах викликало велику зацікавленість у лікарів-інтернів до розширення знань із питань профілактики стоматологічних захворювань, стимулювало та підтримувало необхідність серйозних творчих зусиль із креативним пошуком нетрадиційних, альтернативних методів формування позитивного ставлення до профілактики в дітей.

Отже, інноваційні проекти та методики активізують розумову діяльність лікарів-інтернів, розвивають їхню творчу здібність, формують навички знаходити нестандартні шляхи розв'язання стоматологічних проблем, розвивають комунікативні та психологічні здібності, сприяють взаємозв'язку та співпраці в колективі. Майбутні лікарі-стоматологи на практиці навчаються реалізовувати стоматологічну складову технологій, що зберігають здоров'я, у тісній співпраці з педагогами-вихователями, педіатрами і батьками.

Список використаної літератури

1. Групова дискусія - інтерактивна форма навчання лікарів-стоматологів дитячих / [О.В.Шешукова, В.П.Труфанова, К.С.Казакова, Т.В. Поліщук] // Матеріали навч.-наук. конф. з міжнар. участю «Основні напрямки удосконалення підготовки медичних кадрів у сучасних умовах». – Полтава, 2015. – С. 268-270.
2. Григальчик Е.К. Обучаем иначе. Стратегия активного обучения / Е.К. Григальчик, Д.И. Губаревич. – Мн.: БИП-С, 2003. – 182 с.
3. Дичківська І.М. Інноваційні педагогічні технології / І.М. Дичківська. – К.: Академвидав, 2004. – С.218.

МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРОИЗВОДСТВА КОМИССИОННЫХ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИХ ЭКСПЕРТИЗ КАЧЕСТВА ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Полякова Т.И., Шаталова Е.А., Макашев К.К., Колосов Ю.В.

АО «Медицинский университет Астана»

В статье рассматриваются вопросы производства судебно-медицинских экспертиз, проводимых по делам о профессиональных нарушениях медицинских работников по материалам уголовных и гражданских дел. Проводится анализ комиссионных экспертиз, а также причин увеличения их количества.

Ключевые слова: судебная медицина, качество оказания медицинской помощи, Астана.

Актуальность. В настоящее время, в связи с реформированием системы здравоохранения, доступности интернет ресурсов и повышенного интереса средств массовой информации к медицине, увеличилась активность населения в борьбе за свои права, связанные с качеством оказания медицинской помощи [1,2,3]. А принятие новых Уголовного и Уголовно-процессуального кодексов, которые ужесточили ответственность медицинских работников за ненадлежащее оказание медицинских услуг, а так же утвердили строгое регламентирование профессиональной деятельности медицинских работников в соответствии с действующим законодательством [4].

Вышеперечисленное привело к тому, что в последние годы произошло увеличение количества проводимых комиссионных судебно-медицинских экспертиз, так называемых экспертиз по «врачебным делам», что связано, прежде всего, с ростом числа обращений как самих пациентов, так и их родственников в правоохранительные системы и судебные органы с исками о ненадлежащем оказании медицинской помощи [5].

Стимулирующими факторами увеличения количества претензий являются: возрастание правовой грамотности населения, деятельность страховых компаний, стремящихся переложить выплату компенсаций на лечебно-профилактическое учреждение или отдельного врача, активизация деятельности адвокатов, появление институтов независимых экспертиз.

В настоящее время актуальной проблемой является оценка качества медицинской помощи и выявление дефектов в оказании медицинских услуг. Поэтому, проведение исследования по анализу дефектов оказания медицинской помощи в целом является чрезвычайно важной задачей. С этой задачей тесно связаны 3 основные сферы: медицинская, социальная и правовая.

Одной из составляющих этой проблемы является необходимость более детального контроля уровня оказания медицинской помощи путем оценки клинических, экспертных и правовых критериев надлежащего или ненадлежащего оказания медицинской помощи [6,7,8,9].

Город Астана является столицей Республики Казахстан (РК), легче других пережившим проблемы переходного периода и ускоренно развивающимся в последние годы. По доходам и качественным мерам социальной защиты население столицы находится на первом месте среди других регионов. Население растет как за счет естественного прироста, обусловленного более молодой возрастной структурой населения, так и за счет миграций. Если в советское время по всем показателям обеспеченности здравоохранение города сильно отставало, то с 1998 года оно почти сравнялось или даже превысило среднеказахстанские характеристики (многопрофильные центры, больницы, мощные поликлиники, обеспеченность врачами и средним медицинским персоналом). Вышеуказанное соответственно привело к увеличению роста судебно-медицинских экспертиз, проводимых по делам о профессиональных нарушениях медицинских работников по материалам уголовных и гражданских дел.

Целью исследования явилось изучение количественного показателя экспертиз по поводу правильности оказания медицинской помощи и анализ дефектов оказания медицинской помощи согласно данным заключений комиссионных судебно-медицинских экспертиз в Астанинском филиале РГКП Центра судебной медицины Министерства юстиции (МЮ) РК за период 2010-2013 гг.

Материалы и методы. Материалом для исследования явились архивные данные Астанинского филиала РГКП Центра судебной медицины МЮ РК. Изучались заключения комиссионных судебно-медицинских экспертиз, проведен анализ дефектов оказания медицинской помощи в аспектах судебно-медицинской экспертизы за период 2010-2013 гг. в г.Астане.

Результаты и обсуждение. Количественное распределение обратившихся потерпевших по поводу правильности оказания медицинской помощи при анализе комиссионных судебно-медицинских экспертиз за период времени 2010-2013гг. по г.Астана представлено в таблице 1.

Таблица 1 - Количественное распределение судебно-медицинских экспертиз при анализе комиссионных судебно-медицинских экспертиз

Единицы наблюдения		Год				Кол-во объектов
		2010	2011	2012	2013	
Правильность оказания медицинской помощи	абс.	25	19	41	37	122
	%	20,5	15,6	33,6	30,3	100
Прочее	абс.	47	36	31	47	161
	%	29,2	22,2	19,6	29,2	100
Зарегистрировано всего экспертиз	абс.	72	55	72	84	283
	%	25,4	19,4	25,4	29,8	100

Как видно из таблицы, наблюдается увеличение экспертиз, связанных с правильностью оказания медицинской помощи, и показатель роста составляет 30,3% в 2013 году, против 20,5% в 2010 году. При этом общее количество зарегистрированных экспертиз увеличилось лишь на 4,4% случаев.

Экспертная интерпретация инцидентов с участием медицинских работников по поводу ненадлежащего выполнения ими профессиональных обязанностей представляет довольно сложную задачу ввиду того, что отсутствуют комплексный подход к проведению различных видов экспертиз, единая общепринятая терминология в отношении наименований дефектов, существующая различная трактовка экспертами идентичных действий медицинского персонала [10,11].

Требуется дальнейшее совершенствование эффективности анализа дефектов оказания медицинской помощи не в общем плане, а в конкретных группах, дифференцированных по отдельным медицинским специальностям.

Среди вопросов, решаемых экспертизой, нуждается в разработке такой вопрос, как определение тяжести вреда, причиненного здоровью пациента в результате ненадлежащего исполнения врачом своих профессиональных обязанностей.

Выводы. Совершенно четко определилась тенденция ежегодного увеличения числа обращений граждан в правоохранительные и судебные органы по поводу привлечения к ответственности медицинских работников за дефекты и упущения в лечении больных. Наиболее значимыми являются обращения, связанные со смертью пациентов.

Таким образом, проведение многофакторного исследования и анализа дефектов оказания медицинской помощи в аспектах судебно-медицинской экспертизы, в целом является чрезвычайно важной задачей, требует комплексного подхода, остается актуальной и требует дальнейшего совершенствования и развития.

Список использованной литературы

1. 1 Пиголкин Ю.И. и соавт. Судебная медицина: Учебное пособие. - М.: ГЭОТАР-МЕД, 2002. - С.37-38.
2. 2 Аистов И.А. Заключение эксперта и его оценка следователем и судом //Вестник Саратовской гос. академии права.- Саратов. - 2000.- №3.- С.37-40.
3. 3 Баринев Е.Х., Родин О.В., Тихомиров А.В. Предметная область судебно-медицинских экспертиз по гражданским делам о причинении вреда здоровью при оказании медицинских услуг //Медицинская экспертиза и право. – 2010. - № 3. - С.8-15.
4. 4 <http://www.zakon.kz/>
5. 5 Попов В.Л. Решенные и нерешенные проблемы судебной медицины //Суд-мед эксперт. - 2011. - № 1. - С.4-9.
6. 6 Акопов В.И. Экспертиза вреда здоровью //Правовые вопросы судебно-медицинской практики. - М., 1998. - 255с.
7. 7 Акопов В.И. Судебная медицина в вопросах и ответах: практическое руководство для юристов и врачей.- Ростов-н/Д: Феникс, 2004.-89с.
8. 8 Альшевский В.В. Судебная экспертиза вреда здоровью в современном уголовном судопроизводстве. - М.: Юрлитформ, 2004.- 176с.
9. 9 Загидуллин А.Р. Юридическое значение медицинских документов //Судебно-медицинская экспертиза. - 2008. - № 2. - 44с.
10. 10 Колкутин В.В., Кадочников Д.С. К вопросу о научном обосновании алгоритмов оценки достоверности медицинских документов //Судебно-медицинская экспертиза. - 2010.- №5.- С.13-15.
11. 11 Ардашкин А.П. Методологические основы судебно-медицинской экспертизы: Автореферат диссертации на соискание ученой степени доктора медицинских наук.- Москва, 2004. – С.39-42.

ОСОБЛИВОСТІ ВПРОВАДЖЕННЯ ЄВРОПЕЙСЬКОЇ КРЕДИТНОЇ ТРАНСФЕРНО-НАКОПИЧУВАЛЬНОЇ СИСТЕМИ В СУЧАСНИХ УМОВАХ

Попова І. Б., Артеменко А.Ф., Васильєва К.В.

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія»

Зроблено спробу окреслити шляхи вирішення завдань, які постають перед освітньою системою України в умовах входження в європейський простір. Показано важливість і необхідність визнання українських дипломів за кордоном, підвищення ефективності та якості освіти і, відповідно, конкурентоспроможності українських вишів та їхніх випускників на європейському і світовому ринках праці.

Ключові слова: євроінтеграція, освітня система, вища освіта.

Становлення нової системи освіти в Україні, зорієнтованої на входження у світовий освітній простір, супроводжується суттєвими змінами в педагогічній теорії та практиці. Європейський ідеал близький ментальності українців, тому в "Національній доктрині розвитку освіти" визнано як найважливіший пріоритет освіти її особистісну орієнтацію. Європейський Союз – це складова реальність нинішнього історичного розвитку України, що свідчить про переваги демократичного розвитку країн для кожного окремого європейця. Так, європейська система реформування вищої освіти стала однією зі складових євроінтеграції. Ураховуючи єдність кордонів України з Євросоюзом, історичну, культурно-цивілізаційну, територіальну ідентифікацію України, а також входження в єдиний європейський загальноосвітній простір і стратегічний курс нашої держави на інтеграцію в Євросоюз, доцільною і своєчасною постає потреба вивчення процесів європейської інтеграції, а також перспектив їх розвитку для України. Маючи широкий уявлення про об'єднання Європи, оскільки цей процес відбувається протягом другої половини ХХ - початку ХХІ ст., необхідно відокремити процес перебудови системи європейської вищої освіти. Україна зробила важливий крок, приєднавшись у 2005 р. до Болонської декларації, й отримала офіційне визнання європейською спільнотою зовнішньополітичного курсу нашої держави, спрямованого на євроінтеграцію [2].

Європейська наукова інтеграція задекларувала шість цілей для досягнення єдиної за змістом і якістю європейської системи вищої освіти:

- введення двох циклів навчання за формулою 3 + 2, де перший цикл має тривати не менше трьох років і закінчуватися одержанням першого академічного ступеня бакалавра; другий цикл, який триває не менше двох років, орієнтований на одержання ступеня магістра;
- створення кредитної системи організації навчання відповідно до європейської системи трансферу оцінок; за основу пропонується взяти систему ECTS (European Community Course Credit Transfer System), яка враховує трудомісткість навчальної роботи за кредитами;
- формування системи контролю якості освіти із застосуванням порівняльних критеріїв, механізмів і методів їх оцінювання відповідно до вимог ENQA (European Network Quality Assurance — Європейська мережа з гарантування якості);
- підвищення мобільності студентів і викладачів у межах європейського освітнього простору;
- забезпечення працевлаштування випускників на європейському ринку праці;
- забезпечення конкурентоспроможності європейської системи освіти.

Цілі варті досягнення, проте є чимало проблем української вищої освіти в контексті європейського наукового процесу, які потрібно негайно ввести та інтегрувати в Українську освіту.

1. Якщо приймати умову про два цикли навчання, то тут стикаємося з проблемою недооцінювання освітнього рівня “бакалавр” як із боку студентів, так і з боку роботодавців. У цілому для західних освітніх систем рівень бакалавра є вже достатнім для того, щоб випускник вважався спеціалістом у своїй сфері і мав змогу займати відповідну виробничу позицію. Для України кваліфікаційний рівень бакалавра поки що виглядає чимось дивним і екзотичним, а на побутовому рівні (і навіть на співбесідах із роботодавцями) сприймається як незакінчена вища освіта. Не краща ситуація і щодо рівнів “магістр” і “спеціаліст”. З одного боку, програми навчання у своїй основі схожі. З іншого боку, спеціалісти і магістри акредитуються за різними рівнями — III і IV відповідно. Це за умов, що ступінь бакалавра теж набувається за III рівнем акредитації. У результаті, намагаючись формально наблизити українську систему до європейських вимог, ми тільки заплутали систему освітньо-кваліфікаційних рівнів, не змінивши змістової частини навчальних планів. Вимоги до рівня спеціаліста не зазнали змін, а рівні бакалавра і магістра не отримали нового змістового наповнення — це виявились або урізані, або дещо розширені програми спеціалістів.

2. Якщо раніше класична парадигма навчання вкладалася у відносини суб’єкт-об’єкт (де суб’єктом виступав викладач, а об’єктом студент), то тепер студент також стає суб’єктом навчання, як результат — маємо “активну співпрацю, в ході якої студент отримує знання і вміння, а викладач — майстерність [1]”. Способом реалізації такої співпраці викладачів і студентів є кредитно-модульна система. Вона передбачає модульну перевірку знань на початку, в середині і в кінці навчального курсу (модульні заліки), самопідготовку та активну участь у пропонованих протягом курсу формах роботи — семінарах, колоквіумах, індивідуальних заняттях.

За такої системи зазвичай кінцевий залік із курсу є лише частиною оцінки роботи студента, бо найбільш вагому її частину становить робота протягом усього часу вивчення предмета. Тоді студенту просто не вдається мовчки відсидіти семінарські заняття (аби зарахували “присутність”) і отримати на останньому іспиті “зараховано” — тут потрібно виявляти самостійність і відповідальність на всіх етапах вивчення курсу. Головне завдання викладача за такого підходу — сформулювати інтерес і творче ставлення до навчання, “правила гри”, пояснити умови успішного засвоєння курсу, консультувати студентів у процесі навчання, заохочувати до вивчення першоджерел і перевіряти їх засвоєння. Результатом роботи студента стане зарахування “кредиту”, який свідчить про засвоєні знання і вміння. В Україні лекційне “начитування” курсу як домінуюча форма викладання зберігається і дотепер: студент фактично зобов’язаний вивчати курс за лекційним матеріалом, тоді як 100 % вивчення першоджерел є бажаним, але не критичним для засвоєння курсу (з точки зору оцінювання).

3. Коли йдеться про якість освіти, то передусім мають на увазі її дієвість — здатність використовувати знання і вміння на практиці. За експертними оцінками, цим параметром поступаємося нашим європейським колегам найбільше. Знають наші випускники багато, а от навички практичного застосування знань сформовані недостатньо. За європейським стандартом, дипломований фахівець відразу займає робоче місце і виконує свої посадові обов’язки, гарантією чого є диплом і авторитет вищого навчального закладу.

Такі умови можна забезпечити тільки в тому разі, якщо випускник має достатні навички самостійної роботи, вмє планувати свій робочий час і займає активну позицію щодо роботи, яку виконує, — саме такі вміння повинен отримувати студент під час свого навчання. Проте в українських вищих навчальних закладах самостійна робота студента ніяким чином не регламентована, вона не має методологічного забезпечення й обґрунтування; врешті, відсутні форми контролю, крім семінарських занять, на яких розглядаються з півдесятка концептуальних питань. Практика показує, що середнє навантаження на викладача або старшого викладача становить неймовірно 900-1200 годин — а це чотири пари щодня. Ситуація стосовно професорів і доцентів не набагато краща — їхнє педагогічне навантаження становить від 600 до 900 годин. Зрозуміло, що всі сили при цьому йдуть на читання лекцій і проведення семінарів. Про який адекватний контроль за самостійною роботою, вивченням практичних навичок із боку викладача може йтися?

4. Українська система наукових ступенів складна порівняно із загальноєвропейською, що ускладнює мобільність викладачів і науковців у Європі.

5. Не дадуть змоги реалізувати принцип мобільності незавершеність адаптації українського законодавства до стандартів європейського права, неготовність європейських країн до усунення міграційних перешкод для громадян України, а також відсутність змін у законодавстві, пов’язаних із полегшенням пересування та працевлаштування студентів.

6. Відсутність постійно діючих громадських структур освітан і їхньої співпраці з асоціаціями освіти та наукових досліджень Європи, використання досвіду Європейської мережі забезпечення якості у сфері вищої освіти (European Network of Quality Assurance in Higher Education) та інформаційного обміну й забезпечення завдань і принципів європейського процесу в освітньому середовищі України та інформування громадськості про їх переваги для української вищої освіти.

Незважаючи на проблеми, що постають перед освітньою системою України, входження в європейський простір є для українського суспільства важливим і необхідним через потребу вирішити завдання визнання українських дипломів за кордоном, підвищення ефективності та якості освіти і відповідно конкурентоспроможності українських вишів та їхніх випускників на європейському й світовому ринках праці [3]. Адаптація процесу євроінтеграції вийшов за межі Європейського Союзу та Європи і став частиною процесу глобалізації вищої освіти та глобального ринку праці. Приєднання до європейського наукового процесу сприятиме утвердженню принципу автономії у вітчизняній університетській освіті, послабленню, а в перспективі - зникненню жорсткого адміністративного та фінансового контролю з боку державних органів, ефективному залученню та використанню власних ресурсів у навчальному процесі, організації стажування та обмінів для студентів і викладачів.

У внутрішньосуспільних процесах ці зміни сприятимуть розвитку громадянського суспільства, формуванню громадянської культури та відповідальності, поглибленню демократичних трансформацій. Успішні кроки України в цій сфері співробітництва та інтеграції з ЄС позитивно вплинуть на прискорення процесів співробітництва в інших сферах, сприятимуть зміні ставлення ЄС до України, подоланню стереотипів. Отже, незважаючи на те, що перехід на європейську наукову систему – це тривалий і складний процес, її запровадження сприятиме зміцненню політичних, економічних і культурних зв'язків України з країнами Європи.

Список використаної літератури

1. Волович В. Болонський процес і нова парадигма освіти в Україні / В. Волович // Соціологія: теорія, метод, маркетинг. — 2011. — № 4. — С. 189–199.
2. Гудзь М. В. Загальний курс європеїстики / М. В. Гудзь, П. В. Гудзь. — Донецьк: Юго-Восток, 2012. — С. 37–38.
3. Тимошенко З. І. Соціально-політичні аспекти та перспективи участі України в Болонському процесі / З. І. Тимошенко // Україна — суб'єкт європейського освітнього простору. — К.: Вид-во Європ. ун-ту, 2013. — С. 5–19.

УДОСКОНАЛЕННЯ ПРОЦЕСУ НАВЧАННЯ ПІД ЧАС ВИВЧЕННЯ ШКІРНИХ І ВЕНЕРИЧНИХ ХВОРОБ

Попова І.Б., Васильєва К.В., Артеменко А.Ф.

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія»

Стаття присвячена особливостям навчального процесу під час вивчення шкірних і венеричних хвороб. Висвітлено роль викладача, який, на думку авторів, нині виступає не як основний носій знань і контролюючий суб'єкт пізнання, а як організатор самостійної активної пізнавальної діяльності студентів, компетентний консультант.

Ключові слова: якість освіти, критерії якості освіти, навчальний процес, самостійна діяльність студента.

Поліпшення якості освіти та рівний доступ до неї є одним із головних завдань сучасної державної політики в галузі освіти, національним пріоритетом і передумовою національної безпеки держави, умовою реалізації права громадян на освіту [1]. Розвиток і вдосконалення системи вищої медичної освіти відповідно до сучасних вимог має забезпечити інтеграцію України у світовий науковий та освітній простір, приєднання до Болонського процесу [2]. У контексті Болонського процесу вища школа України потребує зближення з системою якості міжнародного навчання, інтеграції національної освіти в міжнародну систему, а також посилення міжнародної конкурентоспроможності випускників вищої школи України [3]. Якість професійної освіти є найважливішим питанням розвитку сучасної освіти. Процес реформування сучасної професійної освіти України актуалізує проблему підвищення якості додипломної та післядипломної підготовки лікарів.

Основними чинниками, що забезпечують якість освіти, є професійна підготовка викладачів, навчально-методичне забезпечення навчального процесу, наявність системи контролю й оцінювання рівня знань студентів, застосування в навчальному процесі сучасних освітніх технологій, залучення викладачів і студентів до науково-дослідної діяльності, відповідність програм навчальних дисциплін сучасним вимогам, належне матеріально-технічне забезпечення навчального процесу, забезпеченість науковою літературою, яка відповідає сучасним вимогам, використання матеріалів соціологічних та інших досліджень, спрямованість викладання на формування соціальних якостей сучасного фахівця, стимулювання самостійної роботи студентів, контакти з провідними зарубіжними фахівцями. На наш погляд, підвищення якості вищої освіти у вищих навчальних закладах, зокрема на кафедрі шкірних і венеричних хвороб, має базуватися на запровадженні в навчальний процес сучасних психолого-педагогічних досягнень. Так, під час вивчення дерматовенерології, що здійснюється на 4 курсі за принципом модульно-рейтингової системи, основна увага приділяється таким питанням:

- діяльності педагога;
- діяльності студента під опосередкованим керівництвом викладача під час проведення практичних занять і викладення лекційного матеріалу;
- оптимізації самостійної роботи студентів, яка охоплює різноманітні види індивідуальної та колективної навчальної діяльності та здійснюється особисто студентами на аудиторних і позааудиторних заняттях з урахуванням індивідуальних особливостей і пізнавальних можливостей осіб, які навчаються;
- контролю вихідного, поточного та кінцевого рівнів знань студентів.

Відомо, що навчання як система включає дві підсистеми: діяльність педагога і діяльність студента, тобто надання знань та їх сприйняття. Відносини цих двох підсистем здійснюються безпосередньо через взаємодію – управління. У свою чергу управління – це процес цілеспрямованого впливу на об'єкт, що здійснюється для його функціонування з метою досягнення певних цілей. Взаємодії виникають під впливом певних мотивів, що залежать від різноманітних суб'єктивних і об'єктивних факторів. Суб'єктом виступає студент, об'єктом – задачі. Велике зна-

чення має те, як саме здійснюється цей вплив в умовах навчання. Сутність навчального впливу та його характеристики значною мірою залежать від особливостей підсистеми, яка керує, і підсистеми, якою керують.

Функціональний компонент компетентності саморозвитку спрямовує студента на оволодіння методами саморозвитку майбутнього лікаря, що актуалізує необхідність формування таких умінь: самодіагностика, взаємодіагностика, програмування, проектування та самореалізація в індивідуальній, соціальній і професійній сферах.

Як зазначають учені, зміст професійної компетентності педагогічних працівників визначається їхньою кваліфікаційною характеристикою. Це повна нормативна модель педагогічної компетентності, що відображає науково обґрунтований комплекс їхніх професійних знань, умінь і навичок, який охоплює:

- забезпечення результативності та якості своєї роботи;
- гармонізацію науково-наочних і світоглядно-методологічних, дидактичних і психологічних знань;
- уміння організувати навчально-виховний процес як педагогічну взаємодію, спрямовану на розвиток особистості студентів;
- готовність до творчого пошуку, саморозвитку, засвоєння і впровадження нових інформаційних технологій;
- високі моральні якості, фізичний і психологічний стан здоров'я, що дають можливість виконувати службові обов'язки.

Отже, в новій освітній парадигмі викладач більше виступає не як основний і найбільш компетентний носій знань і контролюючий суб'єкт пізнання, а як організатор самостійної активної пізнавальної діяльності студентів, їх компетентний консультант.

Список використаної літератури

1. Самостійна робота студентів як невід'ємна складова в організації навчального процесу з медичної біології / М. Г. Кравчук, В. М. Грінкевич, О. І. Ільченко [та ін.] // Формування сучасної концепції викладання природничих дисциплін у медичних освітніх закладах: конф. – Харків, 2010. – С. 17-18.
2. Александрук Д.П. Перший досвід впровадження Болонського процесу/ Д.П. Александрук, В.В. Капечук, М.М. Островський// Перші результати та перспективи реформування системи медичної освіти в Україні: тези доп. навч.-метод. конф. ЗМАПО, 1 – 2 черв. 2006 р. - Запоріжжя, 2006.- С. 8 - 10.
3. Система управління якістю медичної освіти в Україні: монографія / [І.Є. Булах, О.П. Волосовець, Ю.В. Вороненко та ін.]. – Донецьк: АРТ-ПРЕС, 2003. - 212 с.

ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ КЛІНІЧНОГО ЛЕКЦІЙНОГО МАТЕРІАЛУ НА ПРОФІЛЬНІЙ КАФЕДРІ ФАКУЛЬТЕТУ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ

Потяженко М.М., Соколюк Н.Л., Люлька Н.О., Кітура О.Є., Настрога Т.В.

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія»

Представлені дані про використання традиційних і нетрадиційних форм викладання лекційного матеріалу, особливості інтерактивних лекцій на етапі післядипломної освіти.

Ключові слова: лекція, лекція-конференція, презентація.

Лекція як форма навчання відома з часів Стародавніх Греції та Риму, коли основною формою навчання було читання книг. Термін "лекція" веде походження від латинського "lectio", що у перекладі означає читання, а похідне "lector" – читець. З часом методика викладання лекції переходить у словесне викладання узагальнюючого матеріалу з певного розділу чи теми з використанням методів наочності. На сучасному етапі лекційний курс з певної дисципліни створює фундаментальну базу знань з даної дисципліни та виступає як організаційна форма навчання, тобто як спосіб інтерактивної взаємодії викладача і слухачів.

Виділяють кілька видів традиційних лекцій.

Вступна лекція. Дає можливість виробити первинну мотивацію, коли кожен слухач (курсант, інтерн) може дати собі відповіді на питання: "Чому мені важливо знати цю навчальну дисципліну? Яким чином вона мені знадобиться і тепер, і в майбутньому?".

Також відомі **інформаційна лекція, оглядова лекція, заключна (підсумкова) лекція** та ін.

Поряд із традиційним викладанням лекційного матеріалу все ширше використовують нетрадиційні методи, нетрадиційні (інноваційні) лекції.

Проблемна лекція – це апробація багатоваріантних підходів до вирішення представленої проблеми. Вона активізує особистий пошук слухачів, пошукову та дослідну діяльність. На перших етапах у групах із високим рівнем пізнавальної діяльності викладач може побудувати лекцію таким чином, що сам ставить проблему і демонструє можливі шляхи її вирішення.

Лекція-брейнстормінг ("мозкова атака").

Оскільки на лекціях присутні кілька груп, створюються команди, які за певний час мають надати свій варіант вирішення проблеми. Викладач слідкує не тільки за правильністю відповіді, а й за аргументацією, а в разі необхідності – сам дає розгорнутий коментар, який фіксується в конспектах.

Лекція із заздалегідь запланованими помилками. На підготовчому етапі в тексті лекції закладається певна кількість помилок змістового, фактологічного, методичного характеру. На початку лекції викладач попереджає аудиторію, що в даному тексті є певна кількість помилок. Під час лекції або підготовки до семінару слухачі знаходять ці помилки, кваліфікують їх, надають правильні відповіді. Така лекція виконує стимулюючу, контрольну та діагностичну функції.

Лекція-конференція. Проводиться за схемою наукових конференцій. Складається із заздалегідь поставленої проблеми і системи доповідей (до 10 хвилин) з кожного питання, що висвітлює проблему. При цьому виступ готу-

ється як логічно закінчений текст, який є результатом самостійної роботи слухача. Функція викладача полягає в керуванні підготовкою таких доповідей до лекції. Під час лекції викладач може дещо узагальнити матеріал, допомогти "лектору-початківцю" з числа студентів, якщо йому не зовсім вдається відповісти на запитання аудиторії. Такий вид лекції, з одного боку, значно підвищує роль самопідготовки, з іншого, дозволяє виявляти резерви науково-педагогічних кадрів.

Лекція прес-конференція – на початку заняття студенти мають задавати викладачу запитання в письмовій формі, які викладач протягом кількох хвилин аналізує і дає змістовні відповіді, що мають бути сформовані у зв'язний текст. Знову ж таки, при достатньо високому рівні підготовленості аудиторії висвітлення питань може відбуватися за участі найсильніших студентів, які займають місце поруч із викладачем.

Лекція-бесіда. Окрім запитань слухачів, вона допускає викладення ними своєї точки зору з того чи іншого питання. На такому занятті викладач і сам повинен ставити запитання студентам, щоб почути їхні висловлювання, викладення їхньої позиції. Так створюється підґрунтя для обміну думками, для бесіди. Методична специфіка лекції-бесіди полягає в тому, що викладач виступає і в ролі інформатора, і в ролі співбесідника, який уміло направляє хід діалогу зустрічними запитаннями.

Лекція-бесіда може перетворитись у **лекцію-диспут**, коли викладач ставить запитання, відповідь на які веде до зіткнення думок і, відповідно, до пошуку аргументів, до поглибленого аналізу проблем, що розглядаються. У кінці лекції учасники дискусії мають прийти до кінцевого результату, до істини.

Відеолекція. Допомагає розвитку наочно-образного мислення студентів. Викладач здійснює підбір необхідних відеоматеріалів із теми, що вивчається. Перед початком огляду студентам доводиться цільова установка, в ході огляду відеоматеріалів викладач коментує події, що відбуваються на екрані.

Лекція-візуалізація. Становить собою передачу усної інформації, перетвореної у візуальну форму технічними засобами навчання. Використання електронних презентацій дозволяє значно підвищити інформативність та ефективність лекції, оскільки переважна більшість слухачів (до 90%) отримує і запам'ятовує подану інформацію через канал «око-мозок». Викладач широко використовує такі форми наочності, які самі виступають носіями змістової інформації (слайди, плівки, планшети, креслення, малюнки, схеми і т.ін.). Для цього виду занять характерне широке використання так званих "опорних сигналів", коли вся інформація кодується у вигляді певних символів, знаків, а потім викладач коментує їх функціональні й системні взаємозв'язки.

Лекція-екскурсія. Досить нетрадиційний вид лекції, оскільки проводиться не у звичній для всіх аудиторії, а передбачає виїзд за межі навчального закладу. Сама обстановка стає своєрідною наочністю, яку неможливо відтворити в умовах навчального закладу.

Коллектив кафедри внутрішніх хвороб і медицини невідкладних станів із 2015 року широко застосовує такі види лекції: лекція-конференція, лекція-бесіда, лекція-дискусія та відеолекція. Усі перераховані вище види та форми можуть бути застосовані в ході однієї клінічної лекції. Наприклад, група лікарів-інтернів чи лікарів-курсантів готує клінічний розбір хворого, якого вони курують за темою лекції, з елементами мультимедійної презентації з використанням отриманих лабораторно-інструментальних даних при обстеженні, їх аналізом та трактовкою; обґрунтуванням призначеного цьому хворому етіопатогенетичного лікування. Під час викладення матеріалу інші слухачі – учасники лекційного процесу – можуть ставити уточнюючі запитання, на які дають відповіді лектори. При виникненні певних труднощів на поставлені запитання відповідь дає викладач, під керівництвом якого готувався клінічний і теоретичний матеріал для викладення лекції. Потім подається сучасний теоретичний матеріал у вигляді мультимедійного супроводу з даної проблеми з обов'язковими посиланнями на літературні джерела та аналізом правильності діагностично-лікувального алгоритму в продемонстрованого хворого. Далі подається матеріал за затвердженими стандартами (протоколами) діагностики та лікування певної нозологічної форми. У кінці лекції викладач узагальнює висвітлений матеріал.

Отже, використання на клінічних кафедрах факультету післядипломної освіти інноваційних нетрадиційних лекцій, інтерактивних зокрема, на нашу думку, є доцільним і продуктивним. Разом із тим слід пам'ятати, що викладення лекційного матеріалу потребує ґрунтовної та фундаментальної підготовки до лекції всіх учасників педагогічного процесу.

Список використаної літератури

1. Бухарова Г.Д. Мультимедиа-технологии: происхождение, сущность, использование в учебном процессе / Г.Д. Бухарова, Д.А. Стариков // Педагогический журнал Башкортостана. – 2009. – Т. 23, № 4. – С. 51 –58.
2. Гузеев В.В. Методы и организационные формы обучения /В.В. Гузеев. – М.,2001. -128 с.
3. Морозов В. Впровадження новітніх технологій в сучасній педагогічній дискусії /В.Морозов// Вища освіта України. - 2013.- №2. - С.54-58.
4. Осин А. В. Мультимедиа в образовании: контекст информатизации / А. В. Осин. – М.: Издательский сервис, 2004. – 320 с.
5. Паськов Д. В. Інтерактивні технології навчання. Організаційно-методичні аспекти / Д. В. Паськов. – Донецьк: ДІПО ІПП, 2006. – 101 с.
6. Тимофеева А.А. Компьютерные технологии в обучении студента и врача /А.А. Тимофеева //Современная стоматология.- 2008. - №3. – С. 188 -189.

ЗНАЧЕННЯ ПОЗААУДИТОНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ У СИСТЕМІ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ

Похилько В.І., Траверсе Г.М., Цвіренко С.М., Чернявська Ю.І.

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія»

Робота присвячена питанню вдосконалення системи позааудиторної самостійної роботи студентів, що є одним із пріоритетних завдань, вирішення якого сприятиме якісній підготовці майбутнього фахівця, включаючи розвиток таких рис особистості, як прагнення до самоосвіти і саморозвитку.

Ключові слова: мотивація, позааудиторна робота студентів, професійні здібності.

Самостійна робота – це планована робота студентів, що виконується за завданням і під методичним керівництвом викладача, але без його безпосередньої участі. Співвідношення часу, відведеного на аудиторну та самостійну роботу, в усьому світі становить 1:3,5. Таке співвідношення базується на потужному дидактичному потенціалі цього виду навчальної діяльності студентів. Самостійна позааудиторна робота призначена не тільки для оволодіння кожною дисципліною, а і для формування навичок самостійної роботи в професійній діяльності, здатності приймати на себе відповідальність, знаходити конструктивні рішення і т. д. Самостійна робота сприяє поглибленню і розширенню знань, формуванню інтересу до пізнавальної діяльності, оволодінню прийомами процесу пізнання. Саме тому вона стає головним резервом підвищення ефективності підготовки фахівців.

Пріоритетним завданням у діяльності кафедр стає організація пізнавальної діяльності студента. При цьому викладач виступає в ролі організатора активної самостійної роботи студентів, надаючи при цьому компетентну консультативну допомогу.

У навчальних посібниках традиційно містяться питання і завдання для самостійної роботи студентів, однак проблема організації та змісту позааудиторної самостійної роботи на основі сучасних науково-методичних підходів до цього виду навчальної роботи у виші розроблена недостатньо. Отже, наявне реальне протиріччя між значимістю ефективною позааудиторної самостійної роботи студентів і недостатньою розробкою питань її організації та змісту.

Самостійна позааудиторна робота має дієвий характер і тому в її структурі можна виділити такі складові компоненти: мотивація, постановка конкретної задачі, вибір способів виконання, контроль. У зв'язку з цим важливим є мотивованість навчального завдання (для чого, чому сприяє); чітка постановка пізнавальних завдань, наявність алгоритмів виконання роботи; чітке визначення викладачем форм звітності, обсягу роботи, термінів її подання; визначення видів консультативної допомоги; критерії оцінки.

Успішне навчання у виші уможлиблюється за таких педагогічних умов:

- виявлення готовності студентів до даного виду навчальної роботи на основі вивчення їхніх знань із дисциплін попередньої підготовки, ставлення до організації та змісту позааудиторної роботи;
- послідовне включення у зміст кожної теми різних типів і видів завдань з урахуванням характеру пізнавальної діяльності студентів;
- ведення систематичного самоконтролю як умови більш якісного засвоєння матеріалу, ефективної самоорганізації навчального процесу;
- систематичний контроль викладачем засвоєння навчального матеріалу студентами.

Самостійність у навчанні є результатом самостійного засвоєння знань, розвитку в студентів певних умінь (розвиток мислення), оволодіння навичками. Важливою є індивідуалізація навчання, а отже, розробка індивідуальних завдань для самостійної роботи з огляду на різноманітні інтелектуальні якості людей. Наприклад, є "тугодуми", люди зі "швидким мозком", "генератори ідей", "технарі", які чудово виконують конкретну роботу. Очевидно, що різні характери, доповнюючи одна одну, гармонізують суспільство. При виконанні самостійної роботи потрібно також допомагати студентам долати недоліки характеру. Педагогічна наука довела, що самостійна робота стає ефективнішою, якщо вона парна або в ній беруть участь 3 людини. Групова робота підсилює фактор мотивації і взаємної інтелектуальної активності, підвищує ефективність пізнавальної діяльності студентів завдяки взаємному контролю.

Навчання на кафедрі педіатрії № 1 з пропедевтикою та неонатологією є наступним етапом після навчання на доклінічних (теоретичних) кафедрах, тому студенти вже мають знання з фундаментальних дисциплін, певні навички самостійної роботи, в тому числі позааудиторної. Кінцевою метою навчання клінічних дисциплін ми вбачаємо вміння студентів проводити диференційовану діагностику і складати оптимальний план лікування та реабілітації дитини. Для цього студенти мусять мати всебічні знання самих нозологічних одиниць у поєднанні з клінічним мисленням. Діяльність викладача і студентів при вивченні педіатрії передбачає синтез трьох складових: великого обсягу клінічного змісту, практичних лікарських навичок, високого рівня логічного мислення.

Безумовно, в організації самостійної позааудиторної роботи необхідно також урахувати і думку студентів щодо її організації. З метою визначення ставлення студентів до позааудиторної самостійної роботи нами проведено анонімне анкетування: виявлялися мотиви виконання даного виду роботи, зміст виконуваної позааудиторної роботи, тривалість проведення, можливості використання комп'ютерних технологій. В анкетуванні взяли участь 40 студентів 5 і 6 курсів медичного факультету № 2 ВДНЗУ "Українська медична стоматологічна академія".

Основними мотивами виконання позааудиторної самостійної роботи студентів визначено: зацікавленість у отриманні глибоких знань, опануванні професійними вміннями та навичками (95 %); необхідність виконання завдань викладача (85 %); підготовка до підсумкових занять (92,5%); отримання стипендії (70 %); лікування власних дітей (72,5 %). Отримані дані свідчать про свідоме ставлення студентів до позааудиторної самостійної роботи: жоден студент не вказав, що лише відвідування аудиторних занять забезпечує достатній рівень підготовки.

Студенти зазначили, що в процесі позааудиторної самостійної роботи вони виконують здебільшого традиційні завдання, які включають аналіз спеціальної та наукової літератури, складання конспектів, підготовку рефератів.

З огляду на те, що більшу частину часу самостійного позааудиторного навчання студенти витрачають на роботу з літературою (друкованими виданнями чи електронними носіями), обов'язковим є вміння "раціонального читання" і складання тез, конспектів, рефератів, анотацій. Завдання викладача полягає у висвітленні суті того чи іншого виду записів, їхніх переваг і недоліків.

Відомо, що наявні навчальні плани і програми передбачають певну кількість годин самостійної роботи при вивченні кожної теми. Нами було запропоновано студентам проаналізувати відповідність витраченого ними часу на позааудиторну самостійну роботу запланованим годинам. Результати анкетування засвідчили, що час, витрачений студентами на позааудиторну самостійну роботу, не відповідає навчальним планам, здебільшого це значно менше, ніж передбачено планами.

82,5 % опитаних студентів указали, що займаються позааудиторною самостійною роботою щодня (1-3 години), решта займається кілька разів на тиждень. Усі студенти зазначають свою активну позааудиторну самостійну роботу при підготовці до іспитів і підсумкових занять. 80 % респондентів указали, що в цей період займаються по 6-8 годин на день. 95 % респондентів надають перевагу "мозковим штурмам", тобто підготовці до іспитів чи підсумкових занять, коли за короткий проміжок часу необхідно опрацювати значний обсяг матеріалу.

На питання про те, чим вони користуються в позааудиторній роботі, наші респонденти дали такі відповіді: 33 % обмежуються конспектом лекцій; 33 % читають підручник; 10 % користуються підручником і лекційним матеріалом; 15 %, крім обов'язкової літератури, інколи вивчають додаткову літературу; 9 % відповіли, що "буває по-різному".

Важливими формами позааудиторної самостійної роботи студенти вважають відпрацювання практичних навичок на фантомах (95 % респондентів), безпосереднє спілкування з хворими (80 %). Усі опитані вважають найкращим способом опанування практичними навичками спочатку на фантомі, а потім біля ліжка хворого.

Для підвищення якості позааудиторної самостійної роботи всі опитані студенти вважають за необхідне використання електронної інформації локального та віддаленого рівнів, сучасних комп'ютерних технологій. При цьому було зазначено, що перевага надається електронним джерелам, включаючи сайт академії і окремих кафедр.

Отже, за сучасної організації освітнього процесу вдосконалення системи позааудиторної самостійної роботи студентів стає одним із пріоритетних завдань, вирішення якого сприятиме якісній підготовці майбутнього фахівця, включаючи розвиток таких рис особистості як прагнення до самоосвіти, саморозвитку, здатність до проектування власної освітньої діяльності. Результати проведеного анкетування є важливими для раціонального планування самостійної роботи студентів.

Список використаної літератури

1. Мешков Н.И. Педагогика и психология высшей школы: учебное пособие/ Н.И. Мешков, Н.Е. Садовникова. - Ростов-на-Дону:Феникс, 2002. - 544 с.
2. Хусаенова А.А. Самостоятельная работа студентов медицинских образовательных организаций высшего образования/ А.А. Хусаенова // Педагогика высшей школы. - 2015. - №1. - С. 28-29.
3. Щербакова Е. В. Самостоятельная работа студентов как важнейшая составляющая организации учебного процесса в вузе/ Е.В. Щербакова // Молодой ученый. — 2010. — №8, т. 2. — С. 188-190.
4. Ягупов В.В. Педагогика: навч. посібник/ В.В. Ягупов.— К.: Либідь, 2002. — 560 с.

НАПРЯМИ ОПТИМІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ НА КАФЕДРІ МЕДИЦИНИ НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЙ З ОПЕРАТИВНОЮ ХІРУРГІЄЮ ТА ТОПОГРАФІЧНОЮ АНАТОМІЄЮ І ШЛЯХИ ПІДВИЩЕННЯ РІВНЯ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ У СУЧАСНИХ УМОВАХ

Проніна О.М., Білич А.М., Коптев М.М., Половик О.Ю., Пирог-Заказнікова А.В.

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія»

У статті представлені матеріали, які відображають досвід роботи викладачів кафедри медицини надзвичайних ситуацій з оперативною хірургією і топографічною анатомією. Показано, що провідна мета роботи кафедри полягає в пропагуванні сучасних методів викладання топографічної анатомії та оперативної хірургії, які спрямовані на підвищення рівня підготовки студентів із предмета і загальнолікарської підготовки.

Ключові слова: оптимізація, презентація, саморегуляція, ділові ігри.

Аналіз сьогодення підтверджує, що в Україні є проблеми, пов'язані з недостатнім рівнем підготовки спеціалістів у вищих навчальних закладах. Настав час серйозного ставлення працівників вищої школи до внесення змін до навчального процесу і його оснащення сучасними засобами інформації, які сприятимуть підвищенню якості підготовки майбутніх лікарів як лікувального (педіатричного), так і стоматологічного профілю.

Основоположником оперативної хірургії і топографічної анатомії, яка прокладає шлях майбутнім лікарям у клініку, є М.І. Пирогов. Ідеї геніального вченого постійно впроваджуються в навчальний процес на кафедрі медицини надзвичайних ситуацій з топографічною анатомією і оперативною хірургією ВДНЗУ «УМСА». Пироговський підхід до вивчення оперативної хірургії і топографічної анатомії є обґрунтованим напрямом навчального процесу, особливо в період впровадження кредитно-модульної системи. На нашій кафедрі студенти, незалежно від профілю факультету, мають усі можливості для виконання навчальних оперативних втручань в умовах, наближених до клініки, що значно полегшує студентам процес адаптації до клінічних умов на кафедрах хірургічного профілю. Нині на кафедрі з метою підвищення рівня підготовки майбутніх лікарів у навчальний процес впроваджені інноваційні методи навчання, серед яких широкого розповсюдження набули презентації із застосуванням мультимедійної

техніки, інтерактивні та проблемно-орієнтовані лекції. Проте досвід підтверджує, що жодна із перерахованих форм оснащення навчального процесу не може замінити роботу студентів на забальзамованому трупі або окремих ізольованих органах.

Аналіз традиційної для України системи навчання вказує на недостатнє засвоєння практичних навичок студентами. Ось чому на кафедрі зосереджується увага на практичній підготовці кожного майбутнього медика до роботи в клінічних умовах: оволодіння технікою обробки операційного поля, знеболювання, поширеного розтину тканин, припинення кровотечі, видалення оперованого органа або його частини, поширене з'єднання тканин.

Для того, щоб кожен студент практично володів технікою поширеного роз'єднання та з'єднання тканин, технікою припинення кровотеч, на практичних заняттях усі з колективу академічної групи залучаються до виконання певного етапу операції.

І все ж кафедри нашого профілю, особливо нині, відчувають значні труднощі із забезпеченням трупним матеріалом. Ось чому ми часто використовуємо ізольовані органи тварин, які в наш час без обмежень можна отримати в магазинах і на ринку. Такий підхід сприяє можливості працювати студентам не на зафіксованих, а на свіжих органах і тканинах. При цьому матеріал дозволяє нам розподіляти кожну академічну групу на 3-4 операційні бригади, які працюють самостійно під керівництвом викладача. Такий підхід до формування практичних навичок дозволяє нам об'єктивно оцінювати рівень кожного студента, а також оцінити роботу всіх операційних бригад.

Завдяки такому підходу в навчальному процесі з топографічної анатомії і оперативної хірургії роль викладача суттєво змінюється, оскільки викладач стає ініціатором творчого пошуку студентів і організатором їхньої самостійної роботи. За такої форми організації навчального процесу викладач має всі можливості не лише оцінювати окремі знання, вміння та практичні навички, а й у цілому оцінювати рівень професійних умінь кожного студента [1; 2; 3; 5].

На практичних заняттях широко використовується поєднання методу кейсів і ділових ігор. На початку заняття обговорюється показання до операції, планується проведення оперативного доступу та оперативного прийому.

Після обговорення тактики оперативного лікування студенти переходять до проведення навчальної операції, яка за своїм змістом має форму ділової гри. Вище вже йшлося про використання нефіксованих тканин для проведення операції. Прикладом може слугувати використання на практичних заняттях голів свиней. На такому матеріалі широко опановуються численні практичні навички: роз'єднання та з'єднання м'яких тканин, кістково-пластична трепанація черепа, первинна хірургічна обробка ран мозкового і лицевого відділів голови, трепанація лобної (фронтотомія) і верхньощелепної (гайморотомія) пазух.

На ізольованому серці тварин студенти освоюють техніку вшивання ран серця із використанням різних видів хірургічних швів. На свіжій свинячій або яловичій печінці студенти успішно освоюють техніку накладання шва Кузнецова-Пенського. Препарати шлунка та кишечника, на наш погляд, є незамінними під час відпрацювання операцій на шлунково-кишковому тракці: вшивання ран шлунка і кишечника, резекції шлунка, гастростомії тощо. Для моделювання операцій на органах сечовивідної системи в наших умовах широко застосовувалися набули свіжі препарати нирок і сечового міхура, що дозволило студентам краще опанувати такі оперативні втручання як резекція нирок, нефректомія, цистотомія та цистостомія. Останнім часом широко освоюється техніка накладання сужожилкових швів на кінцівках свиней.

Наш досвід у викладанні топографічної анатомії та оперативної хірургії підтверджує, що виконання навчальних хірургічних операцій в умовах кафедри значно сприяє зміцненню дисципліни в кожного студента академічної групи, старанному ставленню до вивчення навчальної дисципліни, а також творчій саморегуляції студентів.

Слід зазначити, що опановані на кафедрі практичні навички сприяють прагненню майже кожного студента до кращого вивчення топографічної анатомії та оперативної хірургії – науки, яка відіграє домінуючу роль у формуванні майбутнього лікаря-практика.

Великого значення у вивченні нашої дисципліни ми також надаємо лекційному курсу. Інтерактивний напрям лекції дозволяє залучати до активної роботи студентів. Якщо раніше на лекціях вони механічно конспектували лекційний матеріал, тепер студенти беруть активну участь у лекції, часто задають лектору складні та цікаві запитання. Мультимедійні презентації сприяють детальному освоєнню майже кожним студентом просторових взаємовідношень органів і систем, локалізації оперативних доступів до тих органів, на яких передбачене проведення оперативного прийому.

У наш час усе ширше в навчальний процес упроваджуються дистанційні технології. На нашій кафедрі усвідомлюється роль і значення дистанційних форм навчання у вивченні топографічної анатомії і оперативної хірургії. На сторінці кафедри на сайті академії студенти можуть знайти тематичні й календарні планів занять, зорієнтуватися в плануванні самопідготовки з нашої дисципліни, визначити обсяг питань, які будуть вивчатися на тому чи іншому практичному занятті або лекції. На сайті студенти також ознайомлюються зі списками літератури: основними, фундаментальними, додатковими джерелами. Це дає змогу швидко орієнтуватися під час підготовки до чергового практичного заняття або лекції [4]. Оскільки ми надаємо великого значення лекційному курсу і його зв'язкам із практичними заняттями, на сайті кафедри лекційний курс представлений у повному обсязі.

В умовах кредитно-модульної системи викладання нашої дисципліни здійснюється відповідно до змінених навчальних програм зі зменшення кількості годин, відведених на вивчення топографічної анатомії та оперативної хірургії. Так, навчальною програмою для стоматологічного факультету на вивчення дисципліни передбачено всього 32 години аудиторної роботи. Студенти вивчають топографічну анатомію і оперативну хірургію лише ділянок голови та шиї. Кількість лекцій зменшилася до трьох. Виникає запитання: „Чи відповідає кількість лекційного курсу вимогам?” Відповідь може бути лише негативною. На медичних факультетах № 1 і № 2 також склалась аналогічна ситуація: замість десяти лекцій з предмета студенти можуть прослухати лише п'ять.

На кафедрі наявні методичні рекомендації для студентів медичного і стоматологічного факультетів, видані українською, російською та англійською мовами, що дає змогу як вітчизняним, так і іноземним студентам вільно користуватися цією літературою. Щодо складних питань з оперативної хірургії і топографічної анатомії, то інформація про них постійно відображається на сайті кафедри у вигляді окремих електронних джерел.

На основі викладеного вище слід зробити такі висновки:

1. Сучасні технології управління навчальним процесом з топографічної анатомії і оперативної хірургії слугують основою творчої саморегуляції кожного студента.

2. Технологія управління навчальним процесом сприяє глибшому засвоєнню матеріалу, ґрунтовнішому опануванню практичними навичками, а також якісній підготовці лікарів для охорони здоров'я населення України, ближнього і дальнього зарубіжжя.

Список використаної літератури

1. Горшунова Н.К. Инновационные технологии в подготовке врача в системе непрерывного профессионального образования / Н.К.Горшунова // Фундаментальные исследования. – 2009. – №2. – С. 86-88.
2. Садуакасова Г.М. Использование современных информационных технологий для оптимизации учебного процесса / Г.М. Садуакасова, А.Б.Мысеке, К.С.Бекенаева // Вестник КазНМУ: спец. выпуск, 25-26 мая 2012. – С. 259-262.
3. Формирование клинического мышления у студентов на кафедрах оперативной хирургии в современных условиях: материалы Всероссийской учебно-методической конференции. — Пермь, 2000. – 202 с.
4. Використання інноваційних технологій при вивченні оперативної хірургії та топографічної анатомії / О.М.Проніна, С.І.Данильченко, О.Ю.Половик [та ін.] // Матеріали наук.-практ. конф. з міжнар. участю «Інноваційні інформаційні технології у вищій медичній освіті». – Полтава, 2012. – С. 34-35.
5. Формування клінічного мислення у студентів при вивченні медико-біологічних дисциплін / В.Г. Черкасов, Ю.Б. Чайковський, Н.О. Мельник [та ін.] // Матеріали Х ювіл. Всеукр. навч.-наук. конференції з міжнар. участю „Кредитно-модульна система організації навчального процесу у вищих медичних (фармацевтичному) навчальних закладах України на новому етапі”, 18-19 квіт. 2013 року. – Тернопіль: Укрмедкнига, 2013. – Ч. I. – С. 537-538.

**УДОСКОНАЛЕННЯ ЯКОСТІ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ
З «ДОМЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ В ЕКСТРЕМАЛЬНИХ СИТУАЦІЯХ»
І «ОСНОВ МЕДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ НАСЕЛЕННЯ І ВІЙСЬК»**

Проніна О.М., Шевченко В.В., Коптев М.М., Білич А.М.

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія»

У статті доведено, що введення в програму підготовки студентів вищих медичних навчальних закладів дисциплін «Домедична допомога в екстремальних ситуаціях» і «Основи медичного забезпечення населення та військ» суттєво вдосконалюють підготовку студентів за програмою підготовки офіцерів запасу медичного фаху.

Ключові слова: медицина надзвичайних ситуацій, домедична допомога в екстремальних ситуаціях, медичне забезпечення населення та військ.

На виконання вимог Постанови Кабінету Міністрів України №143 «Про оптимізацію мережі військових навчальних підрозділів вищих навчальних закладів», доручення Міністерства оборони України №263/2/576 щодо внесення до освітньо-професійних програм підготовки медичних фахівців відповідних військово-медичних дисциплін, з метою належної організації військової підготовки студентів за програмою підготовки офіцерів запасу медичного фаху, відповідно до вимог статті 11 Закону України «Про військовий обов'язок та військову службу» з 2015-2016 навчального року на другому році навчання студентів за спеціальностями «Лікувальна справа», «Педіатрія», «Медико-профілактична справа» введено нормативну дисципліну «Домедична допомога в екстремальних ситуаціях» замість дисципліни «Медицина надзвичайних ситуацій»; на 4 році навчання запроваджено дисципліну «Основи медичного забезпечення населення і військ» замість дисципліни «Цивільний захист».

Дисципліна «Домедична допомога в екстремальних ситуаціях» базується на вивченні студентами анатомії і фізіології людини, загальної хірургії, пропедевтики внутрішньої медицини, гігієни та екології, соціальної медицини та організації охорони здоров'я й інтегрується з цими дисциплінами. Ця дисципліна закладає основи теоретичних знань і практичних навичок з організації та проведення лікувально-евакуаційних, санітарно-гігієнічних і протиепідемічних заходів, у тому числі з надання домедичної допомоги при надзвичайних ситуаціях природного і техногенного характеру та в бойових умовах.

Завданнями вивчення предмета є визначення ступеня тяжкості стану постраждалих та опанування навичками надання домедичної допомоги постраждалим і пораненим у бойових і небойових умовах.

У результаті вивчення навчальної дисципліни студент має вміти: здійснити первинний огляд постраждалого в екстремальних і бойових умовах; зупинити кровотечу в екстремальних і бойових умовах; поновити прохідність дихальних шляхів у екстремальних і бойових умовах; надати домедичну допомогу при пораненнях, переломах, вивихах, розтягах у бойових і небойових умовах; надати домедичну допомогу при термічних і хімічних ураженнях у бойових і небойових умовах; надати домедичну допомогу при найпоширеніших невідкладних станах у бойових і небойових умовах; надати домедичну допомогу постраждалим при застосуванні засобів масового ураження в бойових умовах; здійснити медичне сортування та медичну евакуацію при виникненні масових санітарних втрат у бойових і небойових умовах; надати домедичну допомогу постражданими з ознаками бойового стресу [4].

Дисципліна «Основи медичного забезпечення населення та військ» базується на вивченні студентами навчальних дисциплін блоку гуманітарної, соціально-економічної і природничо-наукової підготовки і предметів професійної підготовки, що вивчаються впродовж 1-3 років навчання, та інтегрується з цими дисциплінами. Вона закладає основи теоретичних знань і практичних навичок з організації та проведення лікувально-евакуаційних, санітарно-гігієнічних і протиепідемічних заходів, у тому числі з організації надання первинної медичної допомоги при надзвичайних ситуаціях природного і техногенного характеру та бойових умовах.

Завдання вивчення предмета такі: знати основні принципи медичного забезпечення населення і військ; уміти класифікувати санітарні втрати військ та організувати і провести лікувально-евакуаційні заходи серед цивільного

населення і військ. Після закінчення вивчення навчальної дисципліни студент повинен уміти: планувати та організувати цивільний захист лікувального закладу; класифікувати санітарні втрати військ; організувати і провести лікувально-евакуаційні заходи серед цивільного населення і військ [4].

У результаті навчання формуються особиста відповідальність майбутніх лікарів за безпеку й обороноздатність країни, повага до Конституції України та інших законів України; необхідність свідомого виконання вимог військової присяги, статутів Збройних Сил України, наказів і директив міністра оборони України [1]. Уведення в навчальний процес вищезазначених дисциплін сприяє вихованню в студентів глибокого почуття любові до України, її народу; формуванню в майбутнього лікаря готовності працювати в складній оперативній обстановці, духовної та психологічної готовності зі зброєю в руках захищати Українську державу. Ці особисті якості необхідні майбутньому офіцеру медичної служби для грамотного навчання та виховання підлеглих, зміцнення військової дисципліни й організованості, підтримання постійної бойової готовності та професійної роботи в бойових умовах [2].

З іншого боку, введення відповідних дисциплін поставило перед колективом кафедри питання з оновлення матеріально-технічної бази, належного методичного забезпечення організації навчального процесу, самостійної аудиторної та позааудиторної і науково-дослідної роботи, удосконалення чинних і розробки нових засобів, методів, форм і технологій навчання в галузі домедичної допомоги в екстремальних ситуаціях та основ медичного забезпечення населення і військ [3; 5].

Наразі на кафедрі створені робочі навчальні програми з дисциплін «Домедична допомога в екстремальних ситуаціях», «Основи медичного забезпечення населення і військ» і проводиться активна робота з виконання вищеперерахованих завдань.

Таким чином, ураховуючи зовнішньополітичні умови, в яких нині перебуває Україна, запровадження в навчальний процес цих дисциплін є крайм актуальним і може суттєво вплинути на якість підготовки лікарів.

Список використаної літератури

1. Ждан В.М. Концептуальні положення військової підготовки майбутніх лікарів у сучасних умовах / В.М. Ждан, В.М. Бобирьов, С.М. Білаш [та ін.] // Основні напрями удосконалення підготовки медичних кадрів у сучасних умовах : матеріали навч.-наук. конфер. з міжнар. участю. — Полтава, 2015. — С. 3-5.
2. Зорій Я.Б. Військово-патріотична підготовка майбутніх офіцерів запасу в умовах навчального процесу вищого начального закладу : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : спец. 13.00.04 «Теорія та методика професійної освіти» / Я.Б. Зорій.-Вінниця, 2011.— 24 с.
3. Шевченко В.В. Анализ результатов инновационного управления образовательным процессом на кафедре медицины чрезвычайных ситуаций с оперативной хирургией и топографической анатомией / В.В. Шевченко, Е.Н. Пронина, С.И. Данильченко [и др.] // «Scientific genesis», the 8 of August, 2014, Geneva (Switzerland). — Vol. 1. — Geneva, 2014. — С.218-224.
4. Шевченко В.В. Удосконалення практичної підготовки студентів з медицини надзвичайних ситуацій / В.В. Шевченко // Основні напрями оновлення інформаційного поля, тому він мусить прагнути самовдосконалення. Під час навчання майбутній спеціаліст має продемонструвати вміння отримувати і використовувати нову інформацію, тому повинні бути визначені нові вимоги до підготовки лікаря з наступною професійною реалізацією нових знань і вмінь. У суспільстві зростає попит на спеціалістів, які вміють використовувати нові методи діагностики і лікування, здатні до роботи в різноманітних системах надання медичної допомоги.
5. Accident and Emergency Medicine [Text]: study guide / Pronina O.M., Shevchenko V.V., Danylchenko S.I. // HSEE "UMSA". — Poltava: ASMI, 2015. — 141p.

ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ ЯК ОДНЕ З ПРОВІДНИХ ЗАВДАНЬ ВИКЛАДАЧА ВИЩОЇ ШКОЛИ

Пустовойт Г.Л., Ярмола Т.І., Ткаченко Л.А.

ВДНЗ України „Українська медична стоматологічна академія”

Окреслено провідні напрями взаємовідносин між викладачем і студентською аудиторією, а також запропоновано шляхи їх удосконалення.

Ключові слова: методи викладання, увага, ерудиція.

Розвиток і вдосконалення системи вищої медичної освіти відповідно до сучасних вимог має забезпечити інтеграцію України у світовий науковий та освітній простір. Сучасний лікар працює в досить освіченому суспільстві, в умовах постійного оновлення інформаційного поля, тому він мусить прагнути самовдосконалення. Під час навчання майбутній спеціаліст має продемонструвати вміння отримувати і використовувати нову інформацію, тому повинні бути визначені нові вимоги до підготовки лікаря з наступною професійною реалізацією нових знань і вмінь. У суспільстві зростає попит на спеціалістів, які вміють використовувати нові методи діагностики і лікування, здатні до роботи в різноманітних системах надання медичної допомоги.

Взаємовідносини викладача зі студентами та педагогічна діяльність у цілому завжди були важливою та актуальною проблемою. Головне завдання, яке лягає на плечі викладача, стосується мотивації навчальної діяльності студентів, що спонукатиме їх до самого процесу пізнання та навчання. Необхідна організація навчальних дій таким чином, щоб вони були найбільш ефективними. Для викладача надзвичайно важлива наявність „зворотного зв'язку”, сигналів про те, як доходить до студентів матеріал, що викладається, і як він засвоюється.

Викладання – процес активний з обох боків, як із боку викладача, так і з боку студентів. Контакт між викладачем і студентською аудиторією – необхідна умова успішного викладання матеріалу. Він залежить від цікавості студентів до предмета, що вивчається, наукового та педагогічного досвіду викладача, низки методичних прийомів, якими користується досвідчений викладач, щоб тримати увагу аудиторії в „робочій напрузі”. Емоційний стан, натхнення та хвилювання викладача передаються слухачам, створюють настрій та посилюють увагу.

Сприйняття та 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. Між тим, утримати увагу студентів протягом усього заняття практично неможливо, тому викладач має розуміти, що студенти не можуть однаково уважно слухати та сприймати навчальний матеріал протягом усього навчального часу.

Як відомо, джерелом уваги є сильні, яскраві та емоційні враження або зміна одних вражень іншими. Для кращого засвоєння лекційного курсу та при проведенні практичних занять має широко застосовуватись ілюстративний матеріал. Використання ефективних комп'ютерних технологій допомагає викладачу вирішити багато задач, пов'язаних із покращенням засвоєння теоретичного матеріалу. Використання мультимедійних презентацій лекцій покращує сприйняття й осмислення питань, що розглядаються, створює комфортніші умови для аудиторної роботи студентів і лектора. Викладач у мультимедійній лекційній аудиторії отримує потужний інструмент для подачі інформації в різномірній формі (текст, графіка, анімація, звук, цифрове відео та ін.). Якість і ступінь засвоєння навчального матеріалу істотно зростають.

Наявність добре підбраного мультимедійного ілюстративного матеріалу при проведенні практичного заняття дозволяє підвищити зацікавленість студентів до предмета, сприяє закріпленню пройденого під час заняття матеріалу. Ці технології особливо цінні та необхідні, коли під час проведення практичних занять у клініці немає хворих із тією чи іншою патологією.

Важливою є також роль самостійного навчання. Майбутній фахівець повинен навчитися самостійно засвоювати знання, вміти працювати з інформацією, щоб надалі не втрачати рівень компетентності та прагнути підвищення своєї кваліфікації. Саме тут на допомогу викладачеві приходять інформаційні технології, серед яких особливої ваги набуває комп'ютеризація навчання. Комп'ютеризація освіти – невід'ємний компонент її вдосконалення, який сприяє підготовці висококваліфікованих фахівців. При цьому в студента виробляються навички роботи з комп'ютером, накопичується досвід використання сучасних інформаційних технологій, виховуються комунікативні якості та соціальна інтерактивність. Навчальна діяльність стає якіснішою, ефективнішою, наочно орієнтованою, доступною і цікавою. Використання глобальної мережі Інтернет сприяє впровадженню прогресивних форм організації освітнього процесу, відповідності навчально-методичного матеріалу сучасному світовому рівню, створює можливості становлення нової якості теорії і практики навчання. Але самостійна робота студентів може бути ефективною лише в тому разі, коли вона спрямовується та координується викладачем. У зв'язку з цим великого значення набуває якість навчально-методичного забезпечення дисципліни.

Викладач має заходити в аудиторію без запізнення, в доброму гуморі, щоб студенти відчували, що вести заняття викладач буде із задоволенням. Викладачу слід також потурбуватися і про свій зовнішній вигляд, бо на нього дивитимуться десятки очей, уважно досліджуючи всі деталі його зовнішності.

Студенти цінують спокій, зібраність, простоту в поведінці викладача. Зверхність викладача зазвичай зворотно пропорційна професійним якостям.

Активізація уваги студентів на занятті значною мірою забезпечується високим науковим рівнем матеріалу, що вивчається. Наукову неспроможність заняття студенти ніколи не пробачають. Вони дуже швидко помічають тих викладачів, які передають тільки чужі думки. Ерудиція та творча наукова робота лектора слугують важливими умовами успішності викладача, бо знати матеріал і викладати його – не одне й те саме. Тому наукова ерудиція та любов викладача до своєї професії – це умови успішного педагога.

Список використаної літератури

1. Левківський К.М. Про стан і перспективи розвитку вищої освіти в Україні / К.М. Левківський // Доповідь на парламентських слуханнях. – К.: Парлам. вид-во, 2004. – 184 с.
2. Кандыбович Л.А. Психология высшей школы / Л.А. Кандыбович, М.И. Дьяченко. – Минск, 2003. – 228 с.
3. Леонтьев А.А. Педагогическое общение / А.А. Леонтьев. – М.: Знание, 1979. – 174 с.

АКТИВІЗАЦІЯ Й ОРГАНІЗАЦІЯ ПІЗНАВАЛЬНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ СТУДЕНТІВ У МЕДИЧНОМУ ВНЗ

Ряднова В.В., Безкоровайна І.М., Воскресенська Л.К., Пера-Васильченко А.В.

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія»

У статті розглянуті проблеми активізації й організації пізнавальної діяльності студентів у вищій медичній школі та запропонований один із варіантів їх вирішення – участь викладачів у науково-педагогічній та дослідницькій діяльності з проблем удосконалення процесу навчання в медичному виші.

Ключові слова: навчальний процес, пізнавальна діяльність, медичний виш, студенти.

Медицина – одна з тих галузей людської діяльності, в яких питання якості мають особливе значення. Той рівень медичної компетенції, який нині має закладатися у виші, завтра буде наданий пацієнтам. Для формування професійно-педагогічної компетентності майбутніх лікарів необхідний високий рівень професійно-психологічної підготовленості самих викладачів вишу. Підвищення якості медичної освіти має забезпечуватись впровадженням нових форм та інформаційних технологій у навчальний процес, але важливим є й індивідуальне спілкування викладача зі студентами. Інформаційна основа навчання в системі професійної освіти вимагає розробки та аналізу проблеми психологічних механізмів, що забезпечують суб'єкту навчального процесу засвоєння всього обсягу матеріалу та успішне його використання в майбутній діяльності.

Пізнавальна діяльність осіб, що навчаються, у процесі засвоєння системних знань набуває рефлексивного характеру, оскільки знання стають для них особливим «предметом», який функціонує за своїми власними законами. Засвоєний ними метод набуття, присвоєння знань стає способом організації думки про предмет, виражаючи таку психологічну методику як базальні оперативні схеми.

Іноді викладачі клінічних кафедр стикаються з проблемою недостатньо високого рівня базової підготовки студентів-медиків. На вивчення нових дисциплін за навчальним планом виділяється певна кількість годин, при цьому необхідно організувати навчальний процес так, щоб студенти не тільки засвоїли теоретичні знання на клінічних кафедрах, а й оволоділи практичними вміннями успішно вирішувати клінічні завдання. Причинами слабкої підготовки студентів викладачі зазвичай називають низький рівень мотивації, погану пам'ять, забудькуватість, лінощі, слабку підготовку до занять.

За результатами опитувань студентів, приблизно одна третина опитаних вважають обсяг своїх теоретичних знань, з якими вони приходять на клінічні кафедри, недостатнім у зв'язку з великим обсягом досліджуваного матеріалу і дефіцитом часу на його засвоєння. Одна з причин цього криється в недосконалості тих наукових теорій, дидактичних принципів, освітніх технологій і методик організації навчального процесу, які в основному орієнтовані на використання так званих «спадкових, природних здібностей» учня, його власного, емпірично сформованого досвіду та рівня розумового розвитку.

Однією з актуальних проблем у системі освіти є правильна організація педагогічних умов, які б допомогли будь-якому студенту бути максимально успішним у навчальному процесі незалежно від його індивідуальних особливостей і здібностей, здобути високий рівень підготовки.

Важливим аспектом індивідуальної роботи є безпосередній контакт студента з викладачем, у ході якого уможливіється динамічний рівномірний процес засвоєння матеріалу учнем і його зростання. В інноваційних педагогічних концепціях такий контакт мінімальний. Між тим, більшості студентів потрібне живе спілкування з викладачем, отримання відповіді на конкретні питання в конкретний проміжок часу, роз'яснення, а іноді й просто підтримка викладача. У ході живого спілкування з'являються більш широкі можливості для створення мотиваційної бази навчальної діяльності. Особливо це важливо на перших курсах, оскільки в цей час студенти зазвичай ще реально не уявляють своєї майбутньої професії і не усвідомлюють перспектив застосування отриманих знань.

Студенти з більш низьким рівнем базових знань частіше потребують допомоги викладача. Вони виявляються просто не в змозі самостійно засвоїти досить складний матеріал, і робота викладача з ними є основоположною та обов'язковою для їх інтелектуального та професійного зростання.

Важливу роль відіграє також виховна робота викладача. Студенту медичного вишу потрібно допомогти усвідомити, що професія лікаря полягає не тільки в організації лікувального процесу, а й в умінні знайти індивідуальний підхід до пацієнта, заслужити його повагу. А вже в ставленні до хворого медичний працівник є свого роду вчителем, він повинен уміти зрозуміти для пацієнта відповіді на його запитання щодо захворювання та лікування, мотивувати його на здоровий спосіб життя, відмову від шкідливих звичок, бажано на своєму прикладі. Хворий не буде довіряти словам лікаря про необхідність кинути курити і всі жахи наслідків куріння, якщо лікар сам курить. Тому велике значення має проведення зі студентами бесід про медичну етику і деонтологію, користь здорового способу життя, шкоду шкідливих звичок, перспективні напрями охорони здоров'я.

При роботі з викладачами активні інформаційні методи використовуються для вирішення двох основних завдань: формування вишівського педагогічного співтовариства та усвідомлення себе викладачем медичного вишу через формування викладацької ідентичності та її принципової відмінності від позиції просто лікаря. Викладач повинен володіти внутрішньою мотивацією, прагненням найбільш повно реалізуватися в даній діяльності, вміти прищепити студенту інтерес до предмета, навчати студента з мінімальними витратами часу і труднощами в навчанні. Для цього потрібно використовувати весь спектр різноманітних активних методів навчання, прагнути розвитку творчого мислення та поведінки студента.

Для кращого виконання учнями міждисциплінарних задач необхідна ефективна співпраця викладачів фундаментальних і клінічних кафедр. Студент пов'язує між собою елементи знань, отримані на різних дисциплінах. Здійснення міждисциплінарних зв'язків включає його в нову пізнавальну нестереотипну діяльність, що вимагає напруження пам'яті, включення емоційно-вольових процесів. За допомогою теоретичного мислення, в результаті міждисциплінарного синтезу, шляхом порівняння, абстрагування, узагальнення виникає нове узагальнене поняття, уявлення. Ефективна організація і поетапне здійснення активізації пізнавальної діяльності студентів медичного вишу вимагають участі викладачів у дослідній та науково-педагогічній діяльності з проблем удосконалення процесу навчання в медичному виші.

Необхідне формування у викладачів фундаментальних і клінічних дисциплін мотивації та вміння визначати інтегровані цілі навчання з кожної теми курсу, побудови та теоретико-експериментальної перевірки системи навчальних занять на основі інтеграції навчальних дисциплін, а також уміння налагодити безпосередній контакт зі студентом.

Список використаної літератури

1. Бочарнікова В. М. Стимулююча функція контролю знань, умінь і навичок студентів вищої школи : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : спец. 13.00.01 «Загальна педагогіка та історія педагогіки» / В. М. Бочарнікова. - К., 1999. - 20 с.
2. Козаков В. Самостоятельная работа студентов и ее информационно-методическое обеспечение : учеб. пособие / В. Козаков. - К. : Промінь, 1990. - 247 с.
3. Кремень В. Г. Вища освіта в Україні : навчальний посібник / В. Г. Кремень, С. М. Ніколаєнко. - К.: Знання, 2005. - 325 с.
4. Основні засади розвитку вищої освіти України в контексті Болонського процесу: (документи і матеріали 2003 - 2004 рр.) ; за ред. В. Г. Кременя. - Тернопіль : Вид-во ТДПУ, 2004. - 147 с.
5. Дистанционные образовательные технологии в системе непрерывного профессионального образования / И.Е. Плотникова, С.Ю. Комова, С.И. Брежнев // Глобальный научный потенциал. — 2014. — № 6 (39). — С. 24—27.

ОПТИМІЗАЦІЯ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ З ПИТАНЬ ВІЙСЬКОВОЇ ГІГІЄНИ ТА ГІГІЄНИ НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЙ У СТРУКТУРІ НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ «ГІГІЄНА ТА ЕКОЛОГІЯ»

Саргош О.Д., Катрушов О.В., Матвієнко Т.М., Горбенко Н.В., Четверикова О.П., Флока В.С.

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія»

Висвітлено питання вдосконалення організації та методичних підходів під час вивчення студентами-медиками військової гігієни та гігієни надзвичайних ситуацій. Показано, що зміни, які передбачають розширення вивчення дисципліни «Військова гігієна», зумовлені зовнішньополітичними чинниками і нестабільною ситуацією на Сході України.

Ключові слова: військова гігієна, гігієна надзвичайних ситуацій.

Досвід війн, локальних воєнних конфліктів і стихійних лих, під час яких особовий склад військ веде бойові дії або виконує рятувальні роботи та ліквідує наслідки надзвичайних ситуацій, переконливо свідчить про всезростаюче значення запобіжного та поточного санітарного нагляду для збереження та зміцнення здоров'я військовослужбовців (потерпілого населення) і підтримання високої боєготовності військ (працездатності населення).

Метою санітарно-гігієнічних заходів є збереження і зміцнення здоров'я особового складу (потерпілого населення), підтримання достатнього рівня боєздатності та працездатності особового складу військ і формувань окремої невійськової служби Міністерства України з питань надзвичайних ситуацій (населення) шляхом виконання чинних гігієнічних норм і правил щодо організації розташування, харчування, водопостачання, створення безпечних умов праці військовослужбовців (ліквідаторів НС і населення) та їх лазнево-прального обслуговування, а також захоронення загиблих (померлих) під час бою чи в надзвичайних ситуаціях.

За організацію і проведення санітарно-гігієнічних заходів, спрямованих на збереження та зміцнення здоров'я особового складу і боєздатності (працездатності) військових формувань, а також формувань окремої невійськової служби МНС (потерпілого населення) відповідають усі командири (керівники підприємств та установ), начальники медичної (органів охорони здоров'я) та інших служб. Крім того, на медичну службу (органи охорони здоров'я) покладається методичне керівництво і санітарний нагляд при проведенні санітарно-гігієнічних заходів. Обсяг і зміст санітарно-гігієнічних заходів залежать від умов бойової та тилової обстановки (обстановки в районах надзвичайних ситуацій), а також від санітарно-гігієнічного стану військових, аварійно-рятувальних та інших формувань (груп населення) і районів їх дій (розташування).

Санітарно-гігієнічне та протиепідемічне забезпечення є одним з основних видів діяльності медичної служби у загальній системі медичного забезпечення особового складу військ. Воно залежить від спільних скоординованих зусиль командування та інших служб (інженерної, хімічної, медичної, продовольчої, речової, ветеринарної тощо) і досягається комплексом заходів, проведення яких забезпечує підтримання санітарного благополуччя військ, збереження та зміцнення здоров'я військовослужбовців, підвищення їхньої боєздатності, запобігання виникненню і розповсюдженню серед особового складу інфекційних та інших захворювань, а також якнайшвидшу ліквідацію при появі їх у військах.

У зв'язку з надзвичайною ситуацією на Сході України і з метою вдосконалення організації і методичних підходів щодо вивчення студентами-медиками питань військової гігієни та гігієни надзвичайних ситуацій до чинної навчальної програми з гігієни та екології (3-й рік навчання) внесені зміни, які передбачають розширення дисципліни «Військова гігієна» і включення додатково академічних годин на лекції та практичні заняття як аудиторні, так і позааудиторні.

Типовою навчальною програмою передбачено проведення лекцій з таких тем: «Основи організації санітарно-гігієнічних заходів у Збройних силах України при надзвичайних станах мирного часу та у воєнний час. Гігієна польового розміщення військ та населення» і «Основи організації та проведення санітарного нагляду і медичного контролю за водопостачанням особового складу Збройних сил України в польових умовах», а також практичних занять з таких тем: «Основи організації санітарно-гігієнічних заходів у Збройних силах України при надзвичайних станах мирного часу та у воєнний час. Проведення санітарного нагляду за польовим розміщенням військ та населення», «Організація і проведення санітарного нагляду і медичного контролю за водопостачанням особового складу Збройних сил України у польових умовах. Організація і проведення розвідки джерел водопостачання у польових умовах. Оцінка якості води польовими методами», «Організація і проведення санітарного нагляду і медичного контролю за очищенням, знезараженням, дезактивацією води у польових умовах при надзвичайних ситуаціях», «Організація та проведення санітарного нагляду за умовами праці військовослужбовців, ліквідаторів наслідків бойових дій та надзвичайних ситуацій» та «Гігієна праці особового складу військ при обслуговуванні об'єктів озброєння, військової техніки, радіолокаторних станцій».

Такі кроки сприятимуть підвищенню рівня теоретичної і практичної підготовки студентів з питань організації та проведення санітарно-гігієнічних заходів, спрямованих на збереження і зміцнення здоров'я особового складу та боєздатності (працездатності) військових формувань в умовах ведення бойових дій та в осередку надзвичайних ситуацій.

Список використаної літератури

1. Баркевич В. А. Стан реформування державної санітарно-епідеміологічної служби та основні напрямки профілактичної роботи в Збройних силах України / В. А. Баркевич // Військова медицина України. – 2001. – № 1. – С. 44-49.
2. Гігієна та екологія // Типова програма навчальної дисципліни підготовки фахівців освітньо-кваліфікаційного рівня «Спеціаліст» для студентів вищих навчальних закладів МОЗ України. – К., 2014. – 47 с.
3. Пашко К.О. Військова гігієна з гігієною при надзвичайних ситуаціях / К.О. Пашко. - Тернопіль: Укрмедкнига, 2005. – 309 с.

УДОСКОНАЛЕННЯ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ІЗ ФАХУ «УРОЛОГІЯ»

Саричев Л.П., Сухомлин С.А., Супруненко С.М.

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія»

Стаття присвячена питанням удосконалення підготовки лікарів-інтернів на кафедрі урології.

Ключові слова: урологія, лікар-інтерн, навчання.

Вища медична освіта має забезпечити високоякісну підготовку лікарів і є важливою складовою реформування галузі охорони здоров'я та реалізації соціальних пріоритетів держави. Сучасний розвиток медичної науки і практики зумовлюють необхідність вносити корективи в підготовку та підвищення кваліфікації медичних працівників із наближенням їхньої освіти до міжнародних стандартів.

Основними завданнями післядипломної освіти лікарів є підвищення якості навчання, широке впровадження самостійної роботи, дистанційної освіти та підготовка майбутніх лікарів відповідно до вимог безперервного професійного розвитку протягом професійної діяльності.

Не менш важливим завданням є якісний науково-методичний супровід навчання лікарів-інтернів. Підготовка лікарів-інтернів на кафедрі урології проводиться згідно з "Положенням про спеціалізацію (інтернатуру) у вищих медичних і фармацевтичних закладах III-IV рівнів акредитації", затвердженим наказом № 291 від 19.09.1996 р.

Для підготовки лікарів-інтернів у навчальному процесі використовуються багатопрофільні бази стажування, обладнані сучасною лікувально-діагностичною апаратурою, створені належні житлово-побутові умови, а найголовніше – відповідальне, якісне ставлення викладачів до своїх професійних обов'язків. До роботи з лікарями-інтернами залучені високопрофесійні кадри, лікарі вищої атестаційної категорії: завідувач кафедри, професор, 2 доценти та 1 асистент.

На початку навчального року кафедрою розробляються робочі навчальні план і програма зі спеціальності, календарний план навчання інтернів. Інтерни своєчасно отримують особисту документацію – щоденник інтерна та індивідуальний план навчання.

На початку навчання, в серпні, відповідальний за проведення інтернатури на кафедрі викладач ознайомлює лікарів-інтернів 1 року навчання з "Положенням про спеціалізацію (інтернатуру) у вищих медичних і фармацевтичних закладах III-IV рівнів акредитації", пояснює організацію навчального процесу, правила ведення документації.

У вересні, на початку очного циклу I року навчання, проводиться перевірка базового рівня знань і вмінь лікарів-інтернів, результати якої враховуються при складанні індивідуальних планів навчання лікарів-інтернів у інтернатурі. Досить часто визначається необхідність збільшення часу на вивчення теоретичного матеріалу з метою розширення фундаментальних і спеціальних медичних знань відповідно до фаху підготовки.

Кафедра урології розташована на базі потужного медичного закладу – обласної клінічної лікарні, з достатнім ліжковим фондом та сучасною лікувальною і діагностичною апаратурою. Це дозволяє дотримуватися основної умови якісної підготовки лікарів-інтернів – органічного поєднання практичної та теоретичної підготовки фахівців. При навчанні лікарів-інтернів повною мірою використовуються комп'ютерні технології в навчальному та контролюючому режимах.

Опанування необхідними практичними навичками та їх удосконалення лікарями-інтернами здійснюється постійно, під час очного та заочного циклів навчання, згідно з наскрізним планом відпрацювання практичних навичок, що складений відповідно до плану роботи інтернів у відділеннях клінічних баз. Контроль за рівнем володіння практичними навичками здійснюється під час очного циклу викладачами кафедри.

Питання підготовки спеціалістів у інтернатурі регулярно обговорюються на засіданнях вченої ради академії, факультету післядипломної освіти, проводиться аналіз успішності навчання та стану виконання індивідуальних планів лікарів-інтернів. Кафедра урології регулярно проводить контроль якості ведення документації лікарями-інтернами на базах стажування. За висновками перевірок комісіями академії робота кафедри з питань підготовки лікарів-інтернів на базах стажування вважається задовільною.

Нагляд і контроль за навчанням у інтернатурі розділяють між собою лікувально-профілактичні заклади, на базі яких проходить заочний цикл навчання, і профільна кафедра, на якій лікарі-інтерни навчаються на очному циклі. Обидві частини навчання доповнюють одна одну та формують усебічно розвинутих спеціалістів. Категорично неправильним є нехтування будь-яким із цих етапів. Практична частина дає можливість в ролі помічника лікаря брати участь у лікувальному процесі урологічного відділення стаціонарів і поліклініки, побачити та відчувати, як проводиться діагностика та лікування хворих у закладах охорони здоров'я. Інший бік навчання – очна частина – відкриває широкі горизонти дослідницької, наукової діяльності, «шліфує» знання лікарів-інтернів, несе найголовнішу думку – лікар має постійно самовдосконалюватися [1; 3].

Одним із провідних аспектів підвищення наукового рівня лікарів-інтернів є участь у науково-дослідній роботі. Лікарів-інтернів інформують про науковий напрям кафедри, її досягнення, ефективність наукових розробок. В індивідуальному плані навчання складається план вивчення наукової літератури, оволодіння новими методами інструментальних досліджень. Під керівництвом викладача лікар-інтерн обирає собі тему наукової роботи. Протягом року лікар-інтерн готує літературний огляд з вибраної теми і підбирає контингент хворих, аналізуючи особливості діагностики, клініки і перебігу захворювання, а також має можливість проведення диференційованого діагнозу, враховуючи лабораторні й інструментальні дослідження у відібраних за темою хворих.

На нашій кафедрі забезпечена участь лікарів-інтернів у виконанні фрагментів науково-дослідної роботи кафедри, і на основі власного аналізу цих досліджень надається можливість взяти активну участь у щорічних науково-практичних конференціях лікарів-інтернів із підготовкою доповідей і реферативних виступів. Отримані наукові результати також упроваджуються в практичну охорону здоров'я через спільні конференції співробітників кафедри з участю лікарів-інтернів і лікарів-урологів області.

Ефективність упровадження наукових розробок кафедри в навчальний процес і практичну охорону здоров'я

сприяє підвищенню рейтингу кафедри, її викладачів і керівника.

Аналіз лікарями-інтернами отриманих ними під час навчання наукових результатів і набуття ними початкових дослідницьких навичок є найкращою формою формування самостійного клінічного мислення лікаря-інтерна.

Одним із етапів перевірки якості отриманих знань і підготовки лікарів-інтернів до самостійної роботи є складання ліцензійного інтегрованого іспиту (ЛІІ) «Крок 3». Завдання щодо поглиблення рівнів засвоєння професійних знань і практичних навичок лікарів-інтернів та підготовка їх до ліцензованого інтегрального іспиту «Крок 3. Загальна лікарська підготовка» є одним з основних напрямів діяльності кафедри урології. Підготовка лікарів-інтернів до ЛІІ «Крок-3» проводиться згідно з вказівками і рекомендаціями, розробленими деканатом післядипломної освіти.

Організаційною основою тестового контролю рівня фахових знань і вмінь лікарів-інтернів є застосування тестів на всіх етапах навчання. Тестовий контроль застосовується при визначенні базового рівня знань лікарів-інтернів, на проміжних етапах поточного контролю в межах засвоєння окремих розділів дисциплін, при проведенні піврічного та річного підсумкового контролю. На кафедрі наявні кафедральні банки тестів, які формуються з тестів Центру тестування МОЗ України, і буклети за минулі роки. Крім кафедрального етапу підготовки до ЛІІ «Крок 3», тестове навчання лікарів-інтернів забезпечується контролюючо-навчальними тренувальними заняттями в комп'ютерних класах академії. Питання підготовки інтернів до ЛІІ «Крок 3. ЗЛП» регулярно заслуховуються на засіданнях вченої ради ВДНЗУ «УМСА» та методичної комісії з післядипломної освіти.

Однак, слід зазначити, що незважаючи на те, що використання тестів у навчальному процесі надійно ввійшло в світову педагогічну практику, доволі часто використання такої форми контролю поступово почало відтісняти на другий план найбільш важливу частину заняття з клінічних дисциплін – практичну професійно-орієнтовану роботу. Як результат, лікар-інтерн, який добре справляється з вирішенням тестових завдань, не завжди може пояснити та обґрунтувати свою відповідь. Його знання стають фрагментарними, базуються на стандартних тренажерах-моделях ситуацій, що неодноразово повторюються, а клінічного мислення та практичної підготовки бракує.

Сучасний лікар-спеціаліст має володіти не лише теоретичними знаннями, а й високоточними відпрацьованими практичними навичками, швидко приймати правильні рішення в умовах стресу та дефіциту часу [2]. Єдиним дієвим способом досягнення таких цілей є робота безпосередньо з пацієнтами. Лише біля ліжка хворого, збираючи скарги й анамнез, виконуючи фізикальне обстеження, аналізуючи результати додаткових методів дослідження, майбутній лікар зможе самостійно інтегрувати знання, що вивчаються. У такому процесі навчання дуже важлива роль викладача, його компетентність, сумлінність, працездатність. Для того, щоб навчання було ефективним, а майбутня оцінка об'єктивною, викладач має простежити за етапом визначення діагнозу, вибору й обґрунтування найефективнішої лікувальної тактики, надати додаткову інформацію для порівняння, відібрати патології для диференційованої діагностики. Тільки педагог із великим стажем лікаря може дати своїм учням ту інформацію, яку вони не знайдуть у жодній книжці.

Наприкінці дворічного терміну навчання проводиться заключна державна атестація лікарів-інтернів. Проведенню атестації передують значний обсяг робіт з удосконалення її методики, яка обговорюється на профільній методичній комісії. Заключна атестація лікарів-інтернів з визначення знань і практичних навичок проходить у 3 етапи: комп'ютерний контроль знань, практична частина та теоретична частина, яку проводить державна атестаційна комісія. Протягом минулих років усі лікарі-інтерни з фаху «Урологія» виявили належний рівень знань і вмінь та позитивно склали державну атестацію.

Таким чином, у роботі з лікарями-інтернами необхідно дотримуватися наступності та взаємозв'язку очного і заочного циклів навчання, керуватися практичною направленістю підготовки. При підготовці інтернів базовим матеріалом мають стати стандартизовані МОЗ України протоколи обстеження та лікування хворих. Потребують посилення виконавча дисципліна викладачів, які працюють з інтернами, і профорієнтаційна робота з випускниками академії.

Список використаної літератури

1. Дидактические аспекты контроля знаний врачей-интернов / Р.И. Ивахненко, М.А. Власенко, М.А. Кочуева [и др.] // Актуальні питання післядипломної освіти в Україні: метод. - навч. конф., присв. 80-й річниці ХМАПО. – Харків, 2003. – С. 125.
2. Развитие профессионального врачебного мышления / А.В. Бутвиловский, Е.А. Кармалькова, В.Э. Бутвиловский [и др.] // Медицинский журнал (Республики Беларусь). – 2013. – № 2. – С. 157–158.
3. Міцність знань студентів – невід'ємна умова успішності подальшої професійної діяльності / М. І. Тарапата, П. Я. Кравцов, Б. Г. Попов [та ін.] // Матеріали наук.-практ. конф. «Самостійна робота студентів вищих навчальних закладів : досвід, проблеми та перспективи», 20–21 квіт. 2004 р.– Харків, 2004. – С. 147–148.

ФОРМУВАННЯ КЛІНІЧНОГО МИСЛЕННЯ СТУДЕНТІВ АНГЛОМОВНОЇ ФОРМИ НАВЧАННЯ ПІД ЧАС ВИВЧЕННЯ ДИСЦИПЛІНИ «АНАТОМІЯ ЛЮДИНИ»

Свінцицька Н.Л., Шерстюк О.О., Устенко Р.Л., Пілюгін А.В., Каценко А.Л.

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія»

У статті показано, що з метою підвищення конкурентоспроможності ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія» на міжнародному рівні доречними є активне залучення іноземних громадян до навчання в академії та підготовка медичних кадрів високого кваліфікаційного рівня. Наголошується, що актуальною проблемою залишається впровадження ефективних методів викладання морфологічних дисциплін іноземним студентам англійської форми навчання з метою формування в них клінічного мислення.

Ключові слова: освіта у вищих медичних закладах, формування клінічного мислення, анатомія, морфологія.

У ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія», як і в більшості медичних вишів, значна увага приділяється підготовці іноземних громадян. Світова практика засвідчує, що така спрямованість навчального закладу має низку переваг: контингент іноземних громадян, які навчаються у вищому навчальному закладі, значною мірою впливає на його визнання у світовій системі вищої освіти, суттєво підвищує його рейтинг на міжнародному рівні; випускники з іноземних громадян є носіями інформації в зарубіжних країнах про конкретний вищий навчальний заклад, систему вищої освіти країни, політичний устрій, економічний та соціокультурний потенціали, ступінь розвитку держави; навчання іноземних громадян є прямою інвестицією в систему освіти України [3; 5; 8].

Навчання англійською мовою відкриває нові економічні резерви для вітчизняних медичних вишів і підвищує їхню конкурентоспроможність на міжнародних ринках вищої освіти, дає студентам можливість стажування чи спеціалізації в країнах Західної Європи, Канади, США; крім того, переважна більшість інформаційних ресурсів Internet та інших пошуково-бібліотечних баз даних англійською мовою; робочою мовою переважної більшості міжнародних конгресів залишається англійська [2].

Ураховуючи труднощі в засвоєнні студентами матеріалу, що пов'язані з мовним бар'єром, різними рівнями підготовки, з перших днів навчання професорсько-викладацький склад мусить прагнути досягти правильної орієнтації іноземних студентів. Надати їм можливість усвідомити: кожен із них відповідальний за себе, медична наука – найскладніша з наук, і лише мотивований підхід та постійна старанність у навчанні забезпечать кожному з них можливість опанувати нею [1; 4].

Актуальною залишається виховна робота викладачів і її вплив на формування свідомості студента – майбутнього лікаря. Як відомо, бажаного успіху виховної роботи можна досягти лише в разі, якщо на кафедрі буде панувати принцип, за яким викладач на кожному занятті, незалежно від того, буде це лекція чи практичне заняття, вважатиме своїм обов'язком проводити навчальний процес з іноземними студентами як єдину навчально-виховну дію. Перш за все, це стосується високої самодисципліни викладача, заздалегідь продуманої, хронологічно розрахованої програми заняття. Тільки за цих умов студент у особі викладача вбачає доброзичливу, високоінтелектуальну, інтелігентну особу, яка зацікавлена в передачі своїх знань, життєвого досвіду такою мірою, щоб студенту хотілося брати з нього приклад, бути схожим на нього, знати стільки, скільки знає він [6].

Разом з тим, навчальний процес у вищому навчальному медичному закладі не повинен перетворюватися на школярське натаскування, основний недолік якого в тому, що здобути таким пасивним способом знання короткочасні: їх вистачає лише на те, щоб студент зміг успішно скласти іспит. Принципово важливою є тактика надавати максимально можливу питому вагу самостійній роботі студентів у всіх видах практичних вправ. Адже довготривалими є лише знання, здобуті студентами активно, за рахунок особистого творчого потенціалу. Тому кожне практичне і лекційне заняття треба починати з мотиваційного аспекту вивчення навчальної теми, а викладач мусить мати клінічний досвід і добрі ораторські здібності, завдяки яким він зможе донести до майбутніх фахівців складові найскладнішої науки – медицини. Кожне практичне заняття при цьому має закінчуватися коротким підсумковим обговоренням наслідків засвоєння цього розділу студентом і оцінкою в журналі.

Для активації навчального процесу при вивченні дисципліни «Анатомія людини» дієвим виявляється залучення іноземних студентів до роботи студентського науково-дослідного гуртка кафедри. По-перше, при підготовці доповідей студенти, які готуються до виступу на засіданнях гуртка, більш поглиблено вивчають матеріал із досліджуваної теми, використовуючи велику кількість додаткової літератури, а Internet значно розширює їхній кругозір. По-друге, при роботі над виготовленням анатомічних препаратів іноземні студенти здобувають практичні навички.

Слід підкреслити, що такий «сухий» предмет, як анатомія людини також можна «оживити» ігровим методом. Наприклад, провести гру в слова. Ідея гри полягає в тому, що перший студент називає анатомічний термін, а наступний студент підбирає термін на літеру, якою закінчується перше слово. Наприклад: maxilla → argus → spatium etc. З метою ускладнення задач рекомендується проводити гру за певною тематикою: кісткова система, череп, м'язова система, внутрішні органи і т.ін. Під час гри перевіряються знання студентів з анатомії, з певної теми, визначається загальний рівень розвитку, вносяться корективи у вимову терміна: правильність закінчення, наголос. Така гра може займати не більше 5 хв. навчального часу і повністю замінити фронтальне опитування. Такі заняття оживляють атмосферу в навчальній кімнаті, спонукають студентів повторити пройдений матеріал [7].

Для кращої підготовки медичних кадрів потрібно також використовувати комп'ютерний або письмовий тестовий контроль, який дозволяє охопити значно більший обсяг навчального матеріалу і чітко розмежувати знання іноземних студентів, підвищити об'єктивність оцінок. Ситуаційні завдання дозволяють порівняльно оцінити модулі за ступенем їхньої складності, тобто виділити легкі, середні та важкі для сприйняття студентами, а це також важливо для вдосконалення навчального процесу. Цей метод дає можливість підготувати студентів до складання лі-

цензійного іспиту «Крок-1».

Бути чемним, стриманим, але досить вимогливим до кожного студента – це девіз викладача. Отже, основним мірилом якості роботи з іноземними студентами є чітко налагоджений навчальний процес, його органічне поєднання з практичною діяльністю. Важливу роль відіграє особистість викладача: як він спілкується з колегами, допоміжним персоналом, зі студентами. Викладач не має забувати, що і студент зі свого боку постійно оцінює його як особистість. У свою чергу, підготовка фахівців медичного та стоматологічного профілів має бути зорієнтованою на пріоритетні проблеми охорони здоров'я в Україні та світі, на напрями вирішення цих проблем через певні реформаторські дії в медичній галузі.

Тому поєднання різних методів викладання нового матеріалу з акцентом на зв'язку теоретичних тем із клінічними дисциплінами, застосування індивідуального підходу, використання новітніх наочних засобів, активізація самостійної позааудиторної роботи дозволять забезпечити успішне виконання англійськими студентами навчальної програми з анатомії людини.

Таким чином, щоб досягти максимального розвитку здібностей іноземних студентів і забезпечити якість підготовки фахівців на рівні міжнародних вимог, керівництво вищого медичного навчального закладу зобов'язується створити всі умови, аби студент зміг, більшою мірою самостійно, у відповідних клініках поступово оволодіти обраною ним спеціальністю лікаря. Завдання професорсько-викладацького складу при цьому полягає в тому, щоб методично забезпечити оптимальні можливості для самостійного засвоєння студентом відповідного розділу медичної науки і постійно контролювати цю роботу.

Список використаної літератури

1. Вища освіта в Україні: навч. посібник; за ред. В.Г. Кременя, С.М. Ніколаєнка. – К.: Знання, 2005. – 327 с.
2. 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.
3. Мистецтво бути викладачем: практ. посіб. / [А. Брінклі, Б. Десантс, М. Флемм та ін.]; за ред. О.І. Сидоренка. – К.: Навчально-методичний центр «Консорціум із удосконалення менеджмент-освіти в Україні», 2003. – 144 с.
4. Особливості викладання теоретичних дисциплін студентам факультету підготовки іноземних громадян у вищих медичних навчальних закладах / Т. В. Князевич-Чорна, М. І. Гришук, О. Г. Попадинець [та ін.] // Медична освіта. – 2011. – № 4. – С. 17-19.
5. 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.
6. Фоміна Л.В. Педагогічні методи та технології навчання на сучасному етапі / Л.В. Фоміна, О.І. Геращенко, О.В. Самолисова // Формування сучасної концепції викладання природничих дисциплін у медичних освітніх закладах: матеріали VI міжрегіон. наук.-метод. конф. – Харків, 2012. – С. 98-105.
7. Klemperer G. The Elements of Clinical Diagnosis / G. Klemperer. – Charleston, SC: Nabu Press, 2010. – 254 p.
8. Savery John R. Overview of Problem-based Learning: Definitions and Distinctions // The Interdisciplinary Journal of Problem-based Learning (IJPBL), 1 (1). – 2006. – P. 9-20.

САМООСВІТА СТУДЕНТА ЯК ФАКТОР ПІДГОТОВКИ СПЕЦІАЛІСТА В СУЧАСНИХ УМОВАХ

Сидорова А.І., Павленко С.А., Павленкова О.В., Амосова Л.І., Ткаченко І.М.

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія»

Стаття присвячена питанням самоосвіти студента, яка, на думку авторів, є вагомим компонентом у підготовці висококваліфікованого ерудованого професіонала.

Ключові слова: самоосвіта, самовдосконалення, пізнавальна діяльність.

Успішна робота вищого навчального закладу значною мірою залежить від удосконалення навчального процесу та покращення якості освіти. Однак, для вищої освіти важливо не лише накопичувати та передавати знання, а й формувати особистість, схильну до постійного професійного зростання і сприйняття змін.

Протягом життя людині доводиться змінювати поле своєї діяльності, і будь-яка подальша робота вимагає постійного розвитку навичок. Однією з головних навичок, яка має бути притаманною кожному висококваліфікованому фахівцю, є навичка самоосвіти, під якою розуміють самостійний спосіб отримання знань у певній галузі науки, мистецтва, техніки, політичного життя, культури, майбутньої спеціальності.

У психології самоосвіта розглядається як риса характеру наполегливих осіб, перевірка можливостей особи, яка намагається самовдосконалитися.

Самоосвіта – це по-справжньому вільний та складний вид освітньої діяльності студента вищого навчального закладу, оскільки він пов'язаний із процедурами саморефлексії, самооцінки, самоідентифікації особистості студента і нерозривно поєднаний із розробкою умінь і навичок самостійно набувати актуальні знання і трансформувати їх у майбутню практичну діяльність [1; 2].

Самоосвіта студента - це процес добровільної й усвідомленої пізнавальної діяльності, яка проводиться за його індивідуальним бажанням і охоплює:

- систематичну роботу з науковою та спеціальною літературою і звернення до фундаментальних літературних джерел (на паперових чи електронних носіях);
- аналіз матеріалу опрацьованих літературних джерел, перевірка їх на практиці;
- прослуховування лекцій, доповідей на семінарах, майстер-класах поза вищим навчальним закладом, у якому офіційно навчається студент;
- використання порад фахівців заради підвищення рівня власних знань чи професійної майстерності;
- дослідницька та наукова діяльність студента після досягнення певного рівня знань, участь у експериментах,

моделювання клінічних ситуацій, робота помічником-асистентом лікаря-стоматолога під керівництвом освіченого фахівця тощо.

Форми роботи студента - майбутнього стоматолога в процесі самоосвіти такі: спеціальна професійна освітня підготовка; підвищення кваліфікації (під час навчання на молодших і старших курсах, а також у канікулярний період); індивідуальна самоосвіта за допомогою засобів масової інформації: бібліотек, спеціалізованих виставок, наукових, товариств, досліджень, експериментів, творчих завдань; спілкування з провідними фахівцями в галузі стоматології і медицини, науковцями; аналіз передового медичного досвіду та стоматологічної практики, удосконалення особистої практичної діяльності в період проходження виробничої практики [3].

Неабияке значення в сучасному світі має Інтернет. Новою та досить ефективною формою самоосвіти із застосуванням та використанням комп'ютера й Інтернету стала інтернет-самоосвіта. Її можливості надзвичайно різноманітні: від миттєвого доступу до величезного обсягу інформації до можливості проходження онлайн-курсів, які дозволяють дивитися відеолекції відомих спеціалістів у різних галузях медицини та стоматології, перевіряти свої знання за допомогою тестування, спілкуватися з іншими студентами, викладачами, обмінюватися досвідом, думками, брати участь у форумах, конференціях.

Велике значення в підвищенні рівня самоосвіти має спілкування по електронній пошті, участь у чатах, форумах, майстер-класах, тематичних відеоконференціях, вебінарах, семінарах. Натепер у мережі створюються фахові об'єднання, групи і спільноти, учасники яких, спілкуючись, мають можливість удосконалити свої знання, використати їх на практиці, обговорити з колегами ті проблеми, які їх хвилюють: вирішити складні клінічні задачі, провести консультації з професіоналами, поділитися досвідом.

Студент вищого навчального закладу має керуватися у своїй пізнавальній діяльності такими принципами самоосвіти: безперервність навчання, цілеспрямованість, інтегративність, єдність загальної та професійної освіти, взаємозв'язок із суміжними дисциплінами і наступність, доступність вивчення, випереджальний характер, перманентність переходу від нижчого рівня знань до вищого (від простого до складного).

Самоосвіта студента у вищому навчальному закладі – це цілеспрямована систематична пізнавальна діяльність, якою керує сам студент, і вона слугує для вдосконалення вищої освіти, яку отримує студент. Самоосвіта студента-стоматолога є неперервним продовженням загальної та вдосконаленням професійної освіти, завдяки якій розширюються знання, поповнюються прогалини в навчанні. Самоосвіта – це добровільний вибір особистості, спрямований на задоволення потреб у самореалізації, підвищення освітнього, професійного і наукового рівнів навчання [4].

Матеріал, який студент накопичує в процесі самоосвіти, може зберігатися тривалий час і після закінчення навчання у виші. Доцільно зберігати самоосвітній матеріал у вигляді конспектів, карток, папок, сформованих за темами чи розділами або у вигляді відеофайлів навчальних демонстраційних фільмів (відеобібліотека) на електронних носіях. З часом накопичений матеріал можна переглянути, доповнити, оновити, поділитися інформацією з колегами.

Таким чином, самоосвіта дає студенту безперервність і систематичність роботи з опанування практичними навичками; дозволяє максимально врахувати індивідуальні потреби в необхідній інформації та особливості її сприйняття і запам'ятовування. Самоосвіта не відволікає від щоденного отримання знань на практичних заняттях та не порушує процесу навчання за спеціальністю і виховує в студента навички самоорганізації. Студент сам вирішує, в якій галузі медицини чи стоматології йому потрібно вдосконалитися, якими знаннями чи практичними навичками йому потрібно оволодіти. Студент самостійно здійснює пошук інформації та самостійно її опрацьовує.

Самоосвіта студента починається з визначення власних труднощів, проблем у навчанні. Проведення самодіагностики, усвідомлення недостатнього рівня знань із певної теми, методики чи дисципліни в підготовці майбутнього лікаря та спонукання до самооцінки і самоаналізу власних можливостей, якостей, результатів професійної діяльності – основна умова ефективної самоосвіти [5].

Але студенту потрібно чітко розуміти, що самоосвіта – це не відновлення знань, які він отримує, навчаючись у виші, а ознайомлення з новітніми дослідженнями, пошук нових методик і методів діагностики та лікування, розгляд проблем, що вивчаються на високому науковому рівні.

Загальна характеристика процесу самоосвіти у виші є керованим процесом (із боку адміністрації навчального закладу, деканатів, студентського самоврядування). Також процес самоосвіти є самокерованим із боку самого студента, який має розуміти, що бути гарним професіоналом у своїй майбутній спеціальності означає перебувати в постійному професійному пошуку, зростанні, розвитку. Майбутня спеціальність студента-медика надзвичайно складна й вимагає від нього глибоких і різнобічних професійних знань, умінь, навичок, що є основою професійної компетенції.

Аби студент медичного вишу був мотивованим на самоосвіту та подальший саморозвиток і самовдосконалення, в нього має бути чітке й адекватне уявлення про свою майбутню професійну діяльність. Щоб бути професіоналом у своїй спеціальності, студент має відповідати високим вимогам, які перед ним поставитиме суспільство.

Список використаної літератури

1. Васіна Т. Л. Парадигма особистісно-орієнтованого навчання / Т. Л. Васіна // Вісник Чернігівського державного педагогічного університету імені Т.Г. Шевченка. Серія: Педагогічні науки. Фізичне виховання і спорт : зб. – Чернігів : ЧДПУ, 2008. – № 55, т. 1. – С. 77–79.
2. Титовец Т.Е. Содержание высшего образования как фактор профессионализма // электронный ресурс: <https://www.sites.google.com/site/konfep/Home/2-sekcia/titovec>
3. Табінська С. Динаміка показників стану готовності студентів інститутів фізичної культури вирішувати завдання з особистісно-професійного самопізнання / С. Табінська, В. Приходько // Спортивний вісник Придніпров'я. – 2009. - № 2-3. - С.32-36.
4. Вавилов В.А., Вавилов В.В. Психологическая проблематика субъекта в теории профессионализма // электронный ресурс: <http://www.ipras.ru/conf/vavil.htm>.
5. Реан А. А. Психология и педагогика /Реан А. А., Бордовская Н. В., Розум С. И. – СПб.: Питер, 2002. – 432 с.

ПРОБЛЕМНІСТЬ ЯК МЕТОД АКТИВІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ СТУДЕНТІВ ПРИ ВИКЛАДАННІ ХІМІЇ

Сизоненко Н.В., Куценко Н.П.

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія»

У статті обґрунтовується значення проблемних методів навчання на лекціях і лабораторно-практичних заняттях з хімії для активізації навчальної діяльності студентів.

Ключові слова: проблемне питання, проблемна ситуація, пошукова бесіда, дослідницьке завдання.

Серед методів стимулювання навчальної діяльності студентів чільне місце належить проблемно-пошуковим методам. Ще в методиці навчання, яку застосовував Сократ, пильна увага приділялася вмінню педагога через постановку навідиних запитань керувати мисленням студента таким чином, щоб урешті він самотужки дійшов висновків та узагальнень.

Проблемне навчання – це один із типів розвивального навчання, характерна особливість якого полягає в зближенні психології мислення студентів із психологією навчання. Воно передбачає дослідницьку діяльність студента, яка зумовлена проблемною ситуацією та спонукає його формулювати гіпотези й перевіряти їх у ході розумових і практичних операцій.

Щоб студент почав активно мислити, перед ним слід поставити пізнавальну задачу. Причому вона має бути усвідомлена як така, що дійсно вимагає з'ясування. Проблемне навчання якраз і передбачає послідовне та цілеспрямоване висунення перед студентами пізнавальних завдань, розв'язуючи які, вони під керівництвом викладача засвоюють нові знання і здобувають навички та вміння творчої діяльності. Переваги проблемного навчання – це широкі можливості для розвитку уваги, спостережливості, активізації мислення, пізнавальної діяльності студентів. Воно розвиває самостійність, відповідальність, критичність і самокритичність, нестандартність мислення. Крім того, проблемне навчання забезпечує міцність знань, бо вони досягаються самостійною діяльністю.

Проблемне навчання пов'язане з дослідженням і тому припускає розтягнуте в часі вирішення завдання. Студент постійно думає над задачею і не виходить із цього стану, поки її не вирішить. Саме за рахунок цієї незавершеності й формуються міцні знання, навички й уміння. Самостійне відкриття студентом хоча б найменшої частинки знань дозволяє йому відчувати свої можливості, піднімає його у власних очах. Студент самостверджується як особистість.

На різних етапах доцільно застосовувати різноманітні методи проблемного навчання з певною метою: на етапі мотивації навчальної діяльності – для створення позитивних мотивів навчання; на етапі сприймання інформації – для прояву пізнавальної самостійності студентів; на етапі оперування поняттями – для перевірки вмінь студентів застосовувати свої знання на практиці.

Практичне використання методики проблемного навчання в курсі хімії має кілька етапів.

1. Розробка та постановка проблемних питань (завдань).

Як показує практика, надзвичайно важливими є точність і правильність постановки завдання, формулювання запитання. Від цього залежить успішність їх виконання. Проблемне питання має бути:

- складним, пов'язаним із протиріччями;
- змістовним, здатним охопити широке коло питань;
- доступним для студента за рівнем складності.
- захоплюючим за формою.

2. Переведення проблемного питання в проблемну ситуацію, що здійснюється через поглиблення проблемного питання.

3. Визначення шляхів розв'язання проблеми через пошук різних граней її розв'язання, через зіставлення різних варіантів відповідей.

4. Перевірка та доведення припущень. Вибір оптимального шляху.

5. Розв'язування проблеми і висновки.

Найбільш ефективними, на нашу думку, при викладанні хімічних дисциплін є проблемний виклад матеріалу, пошукова бесіда, самостійна пошукова і дослідницька діяльність студентів.

Проблемний виклад найбільш доречний у тих випадках, коли студенти не володіють достатнім обсягом знань, коли вони вперше стикаються з тим або іншим явищем і не можуть установити необхідні асоціації. У цьому випадку пошук здійснює сам викладач. Він керує пізнавальним процесом студентів, ставить запитання, які загострюють їхню увагу на суперечливості досліджуваного явища і змушують їх задуматися. Перш ніж викладач дасть відповідь на поставлене запитання, студенти вже можуть дати подумки відповідь і звірити її з ходом судження та висновком викладача. Хоча слід зазначити, що в цьому випадку ступінь пізнавальної активності студентів найнижчий.

Проблемний виклад матеріалу доцільно обрати тоді, коли на матеріалі з історії відкриття студентам слід показати логіку розкриття вченими суті явища, факту. Так, на лекції на тему «Будова атома та його електронних оболонок» пошук здійснює сам викладач. Створивши проблемну ситуацію, викладач аналізує факти, пропонує студентам стежити за логікою мислення вчених на шляху до істини (помилки, невдачі, успіхи й способи вирішення наукової проблеми), емоційно викладає матеріал для збудження інтересу студентів до історії наукових відкриттів, робить висновки й узагальнення. У такий спосіб він демонструє шлях наукового пізнання, робить студентів ніби співучасниками наукового пошуку.

Якщо ж студенти володіють мінімумом знань, необхідним для активної участі у вирішенні навчальної проблеми, застосовується пошукова бесіда.

Логічний взаємозв'язок запитань викладача та відповідей студентів забезпечує поетапне розв'язання проблеми.

У процесі такої бесіди студенти, спираючись на вже відомий їм матеріал, під керівництвом викладача шукають і самостійно знаходять відповідь на поставлене проблемне питання. Пошукова бесіда зазвичай проводиться на

основі створюваної викладачем проблемної ситуації. При цьому студенти самостійно намічають етапи пошуку, висловлюючи різні припущення, висуваючи варіанти вирішення проблеми.

Так, при вивченні теми «Білки» студентам ставиться проблемне запитання: «Чому при зіткненні шкіри з нітратною кислотою шкіра набуває жовтого кольору?». У ході міркувань про хімічні властивості білків студенти відповідають, що жовтий колір – це не опік. Білки шкіри взаємодіють із нітратною кислотою – ксантопротеїнова реакція, у результаті чого продукт взаємодії набуває жовтого кольору. Інше запитання: «Чому хворим на цукровий діабет інсулін вводять у кров, а не дають із їжею?». Студенти діходять висновку, що, потрапляючи в травну систему, інсулін розпадається на амінокислоти і не виконає своїх функцій.

При вивченні теми «Елементи VIIA групи» студентам пропонується проблемне запитання: «Чому Флуор, на відміну від інших елементів VIIA групи, не може мати позитивних ступенів окиснення?» Спираючись на знання про електронну будову атома, студенти дають відповідь, що Флуор, на відміну від інших елементів цієї підгрупи, не має d-підрівня, на який під час збудження атома можуть переходити розпаровані електрони s- і p-підрівнів.

Проблемні запитання під час хімічного досліду змушують студентів будувати гіпотези, спираючись на наявні знання, прогнозувати властивості речовини, робити висновки.

Бесіда пошукового характеру є необхідним підготовчим шаблоном до роботи студентів на рівні дослідження. Самостійна діяльність студентів дослідницького характеру є вищою формою самостійної діяльності та можлива лише тоді, коли вони володіють достатніми знаннями, необхідними для побудови наукових припущень, а також умінням висувати гіпотези. Дослідницький метод характеризується найвищим рівнем самостійної пізнавальної активності студентів.

Сутність цього методу полягає в організації творчого засвоєння знань студентами (навчає застосовувати відомі знання для розв'язання проблемних завдань), у оволодінні методами наукового пізнання в процесі діяльності; формуванні не тільки інтересу, а й потреби у творчій діяльності.

Особливістю дослідницьких завдань є те, що спочатку виконується практична робота по збору фактів (досліди, експеримент, спостереження, робота над книгою, збір матеріалу), а потім їх теоретичний аналіз і узагальнення.

Наприклад, виконання студентами дослідної роботи на тему «Визначення вмісту Феруму в різних видах фруктів». Мета роботи: довести надзвичайно важливу роль Феруму в організмі людини, провести експериментальне дослідження різних видів фруктів на вміст у них Феруму та порівняти їх, зробити висновки і сформулювати рекомендації щодо кращого засвоєння Феруму з продуктів харчування.

Отже, проблемне навчання реалізується за допомогою багатьох методів, вибір яких зумовлюється можливістю залучення студентів до пізнавальної діяльності певного рівня складності й самостійності. Як показує досвід, проблемні ситуації сприяють активізації пізнавальної діяльності студентів, викликають зацікавлення до предмету, бажання самостійно вирішувати поставлені завдання, дозволяють студентам не тільки здобути певні знання, а й сформувати вміння ними оперувати, активно діяти, приймати рішення.

Список використаної літератури

1. Малафіїк І.В. Дидактика: навчальний посібник / І.В. Малафіїк.- К.: Кондор, 2009. – 406 с.
2. Снапковська С.В. Проблемне навчання як засіб інтенсифікації педагогічного процесу. [Електронний ресурс] / Сайт проекту Інтернет – конференції «Актуальні проблеми медичної освіти». – Режим доступу: <http://vgmu.vitebsk.net/intconf/sect4/10.htm>
3. Педагогіка вищої школи ; [за ред. З.Н. Курлянд]. – К.: Знання, 2005 – 399 с.

УДОСКОНАЛЕННЯ ЯКОСТІ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ У ПРОЦЕСІ ПРАКТИЧНОГО НАВЧАННЯ

Синенко О. А¹, Варданян А. О².

¹Полтавський базовий медичний коледж¹

²ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія»²

У статті розглядається один з найбільш перспективних напрямків покращення практичної підготовки випускників медичних університетів – використання в навчальному процесі симуляторів і тренажерів, що сприяють підвищенню якості навчання студентів.

Ключові слова: професійна підготовка лікаря, практичне навчання, симулятори, тренажери.

Сучасний розвиток суспільства, глобалізація та інтеграція світової системи в різноманітних сферах життя та діяльності людини, перехід до ринкової економіки в Україні пред'являє все більш високі вимоги до якості професійної освіти.

Конкурентоспроможність конкретного фахівця на ринку праці визначається більш істотним, порівняно з іншими, обсягом знань, умінь і професійно значущих особистісних якостей, більш високою кваліфікацією, здатністю швидко адаптуватися до реальної дійсності і більш ефективно виконувати професійні функції і соціальні ролі. Забезпеченість випускників вузу, задоволеність роботодавців якістю підготовки випускників, безсумнівно, свідчить про якість освіти і конкурентоспроможність освітнього закладу [2, с. 5].

Основною метою професійної освіти повинна стати підготовка кваліфікованого працівника відповідного рівня і профілю, конкурентоздатного на ринку праці, компетентного, відповідального, який вільно володіє професією і орієнтується в суміжних галузях діяльності, здатного до ефективної роботи на рівні світових стандартів, готового до постійного професійного зростання, соціальної та професійної мобільності. Отже, освіта повинна переорієнтуватися на особистість того, хто навчається, на виховання в нього якостей, які дозволяють не тільки оволодіти но-

вими професійними знаннями, але й вільно адаптуватися в сучасних соціально-економічних умовах.

Сьогодні все більше уваги приділяється якості надання медичної допомоги. Питання, як опанувати хірургічну майстерність, не заподіявши шкоди хворому, займає ключове місце в системі медичної освіти. У той час як отримання теоретичних знань не становить великих труднощів (у розпорядженні студентів книги, статті, лекції, відео-матеріали), отримання практичного досвіду завжди є ускладненим, а, головне – пов'язане з ризиком для реально-го пацієнта.

Саме тому, на наш погляд, особливо значущим є побудова моделі лікаря-фахівця, яка дозволить організувати процес навчання таким чином, щоб забезпечити готовність студентів до тієї професійної лікувальної діяльності, яку їм доведеться здійснювати. Модель лікаря – це не стільки відображення окремих сторін і якостей фахівця, які можуть бути встановлені емпірично, скільки еталон медичного працівника, створення якого передбачає реалізацію проектного підходу до діяльності і до досягнення якого необхідно прагнути в процесі практичної діяльності викладача [3, с. 391].

Найважливішим елементом формування професійних компетенцій лікаря є рівень оволодіння медичними маніпуляціями. У статті розглядається один з найбільш перспективних напрямків покращення практичної підготовки випускників медичних університетів – використання в навчальному процесі тренажерів і симуляторів. Аудиторії практичного навчання, що базуються на віртуальних імітаційних медичних технологіях, сприяли б підвищенню якості практичного навчання студентів університету.

Медичні віртуальні симулятори – тренажери для професійної медичної підготовки, які передбачають багаторазове відпрацювання практичних дій. Віртуальні симулятори призначені для різних медичних напрямків – для опрацювання хірургічних втручань, тренування бригади швидкої допомоги, також існують гінекологічні, стоматологічні симулятори і так далі.

Для навчання використовуються найпростіші муляжі і тренажери, які здатні надати студенту можливість для виконання практичної навички, наприклад, аускультация серця при вадах, аускультация легкого при пневмонії відображають реальну клінічну ситуацію. З впровадженням сучасних імітаційних комп'ютерних технологій є можливість відтворювати на манекені або на екрані монітора різні складні клінічні ситуації, з якими майбутні лікарі будуть зустрічатися в практичній діяльності. Згідно з науковими дослідженнями, відпрацювання практичних навичок на комп'ютерних симуляторах порівняно з традиційними методиками навчання дає низку переваг [4, с. 460]:

- дозволяє повністю відтворити хід реальної медичної маніпуляції і відпрацювати алгоритм дій;
- дає можливість проводити навчання студентів без ризику для пацієнта;
- допомагає запобігати лікарські помилки, проводити детальний аналіз ситуації;
- дозволяє проводити навчання так часто, як це необхідно, керуючи в конкретній ситуації складними сценаріями;
- підвищує ефективність навчання студентів новим, в тому числі високотехнологічним методикам, а також нових процедур в рамках практикуються методик;
- розширює можливості оцінки рівня отриманих знань і набутих навичок завдяки зворотному зв'язку;
- дозволяє організувати навчання через ігровий процес, при проведенні якого викладач і студент виконують роль як лікаря, так і пацієнта;
- дає можливість відпрацьовувати рідкісні види патологій настільки ж ефективно, як і поширені захворювання або стани [1, с. 101].

В сучасних освітніх установах для ведення і досягнення максимального ефекту процесу навчання необхідно використовувати навчально-лабораторне обладнання і навчально-наочні посібники.

Особливе місце серед всіх моделей займає розділ моделей-тренажерів для відпрацювання медичних прийомів у медичній практиці.

Велика кількість моделей, моделей-тренажерів, моделей-імітаторів, біомеханізмів і манекенів покращують навички студентів у відпрацьовуванні медичних прийомів при виконанні ін'єкцій, пункцій, катетеризації, при медогляді та догляді за хворими в різних галузях медичної практики.

Ці моделі-тренажери дозволяють сформувати й удосконалити такі навички:

- проведення ін'єкцій і пункцій;
- оброблення ран і переломів кісток, накладання швів;
- догляду за хворими різного віку;
- проведення медичного огляду;
- проведення гінекологічного обстеження;
- спостереження за перебігом вагітності й прийняттям пологів;
- догляду за дітьми;
- проведення реанімаційних заходів;
- надання першої допомоги.

Отже, тренажери і симулятори дозволяють відтворити майже будь-яку клінічну ситуацію і проводити навчання як лікарів індивідуально, так і команд без загрози для життя пацієнта. Це системи, що моделюють за допомогою комп'ютера реальну операцію і повністю імітують реакцію тканин на дії хірурга. Майбутні лікарі, які вже опанували практичні навички за допомогою віртуального тренажера, швидше і впевненіше переходять до справжніх оперативних втручань, їх результати стають більш професійними. Саме тому основним завданням вищої професійної освіти є створення умов і забезпечення можливості цілеспрямованого становлення професійної свідомості, що об'єднує різні види діяльності фахівця в єдине поле.

Список використаної літератури

1. Воробьев В. В. Повышение качества профессиональной подготовки студентов и открытие лаборатории практического обучения в учреждении образования «Гродненский государственный медицинский университет» / В. В. Воробьев. – 2013. – №1. – С. 100–101.
2. Жук А. И. О повышении уровня практической подготовки специалистов / А. И. Жук // Высшая школа. – 2012. – №4. – С. 3–9

3. Рослякова Е. М. Повышение качества подготовки врача через формирование модели специалиста / Е. М. Рослякова, А. Г. Бисерова, Р. М. Шайхынбекова // Международный журнал экспериментального образования. – 20015. – №4. – С. 390–392.
4. Seymour N. E. Virtual Reality training improves operating performance: results of a randomized, doubleblinded study / N. E. Seymour., A. G Gallagher., S. A. Roman // Ann. Surg. – 2002. – № 4. – P. 458–463.

ЗВОРОТНИЙ ЗВ'ЯЗОК У ІНФОРМАЦІЙНО-КОМП'ЮТЕРНОМУ НАВЧАЛЬНОМУ СЕРЕДОВИЩІ ЯК ЗАСІБ УДОСКОНАЛЕННЯ ЯКОСТІ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ

Сілкова О.В.

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія»

У статті розглядаються питання застосування інформаційно-комунікаційних технологій у вищих навчальних закладах, функції зворотного зв'язку.

Ключові слова: інформаційно-комунікаційні технології, комп'ютерне навчання, зворотний зв'язок.

Сучасний стан системи вищої освіти в Україні визначається змінами, які відбуваються у світі та в житті країни: соціально-економічними перетвореннями; процесами глобалізації, інформаційним „вибухом” у суспільстві, зумовленим появою нових інформаційно-комунікаційних технологій.

Інформаційно-комунікаційні технології (ІКТ) – це „сукупність методів, засобів і прийомів праці, що використовуються для збирання, систематизації, зберігання, опрацювання, передавання, подання повідомлень і даних [1]”.

Швидкий розвиток ІКТ дозволяє говорити про те, що нині вони є одним із найбільш розповсюджених засобів діяльності людини, освітньої зокрема.

Особлива увага до проблеми впровадження ІКТ у навчально-пізнавальний процес вишів визначається такими обставинами:

– гуманістичною спрямованістю навчання на гармонійний розвиток особистості, майбутнього фахівця в цілому, а не на окремі показники його професіоналізму;

– удосконалення навчально-пізнавальної діяльності відповідно до концепції особистісно орієнтованої парадигми освіти;

– інформатизацією всіх сфер діяльності людини, навчально-пізнавальної зокрема.

Для сучасної вищої освіти характерні оновлення її змісту, упровадження інноваційних технологій навчання, пошук нових методів, засобів і форм навчання з метою підвищення якості навчання студентів.

Інформаційно-комп'ютерне навчальне середовище – це організована сукупність інформаційно-комп'ютерних ресурсів, програмних та електронних засобів (ЕЗ) навчання, використання яких має на меті забезпечити студента якісними знаннями, формуванням умінь і навичок із відповідної дисципліни індивідуально або в співдружності з іншими студентами з можливістю організації консультативної допомоги викладача. При цьому ЕЗ навчання – це система навчально-виховних впливів на студента, що забезпечує комп'ютерний контроль, оцінювання, корекцію навчальних досягнень із дисципліни та управління його навчально-пізнавальною діяльністю з метою проходження індивідуальної траєкторії учіння в інформаційно-комп'ютерному навчальному середовищі щодо досягнення поставленої мети [1].

Актуальність застосування ЕЗ навчання у вишах визначається такими факторами: необхідністю впровадження таких засобів навчання, які б забезпечували управління навчально-пізнавальною діяльністю, усебічну оцінку рівня успішності студентів, об'єктивність контролю та можливість організації самоконтролю і самокорекції навчальних досягнень студентів; потребою використання таких засобів навчання, які б дали змогу реалізовувати індивідуалізацію та диференціацію навчання студентів, забезпечували розвиток у студента професійно значущих якостей та дали змогу звільнити студентів і викладача від рутинної роботи.

Отже, проблема підвищення якості навчання студентів в умовах сьогодення може бути вирішена впровадженням у навчально-виховний процес вишів ЕЗ навчання – автоматизованих навчальних курсів, дидактичних інформаційних систем, електронних посібників, автоматизованих дидактичних ігор, електронних словників тощо. При цьому використання ЕЗ навчання не має бути самоціллю в навчально-пізнавальному процесі, а слугувати ефективному досягненню розвивальної, виховної і навчальної цілей системи навчання майбутніх фахівців.

У загальній структурі навчально-пізнавальної діяльності студентів значна роль відводиться такому механізму учіння, як зворотний зв'язок. Тому, розглядаючи ЕЗ навчання як важливу складову інформаційно-комп'ютерного навчального середовища, можна вважати, що вирішення проблеми організації зворотного зв'язку між суб'єктами учіння, не виключаючи можливості одержання консультативної допомоги з боку викладача, є актуальною.

В інформаційно-комп'ютерному навчальному середовищі, де електронні засоби навчання можуть розміщуватися як на локальному або мережевому комп'ютері, так і на Web-сторінці в Інтернеті, можна організовувати такі види зовнішнього зворотного зв'язку: програмно-суб'єктний і суб'єкт-суб'єктний. При цьому *програмно-суб'єктний зворотний зв'язок* як зв'язок, здійснюється через навчально-розвивальні впливи та програмне управління процесом проходження кожним студентом індивідуальної траєкторії учіння на основі організації комп'ютерного контролю й оцінювання рівня успішності студентів і програмної корекції їхніх знань, умінь і навичок. *Суб'єкт-суб'єктний зворотний зв'язок* установлює зв'язок між суб'єктами учіння (викладачем і студентом, студентами між собою) з метою здійснення навчально-розвивальних впливів викладача на навчально-пізнавальну діяльність студента й одного студента на іншого в процесі організації групових видів навчально-пізнавальної діяльності студентів у інформаційно-комп'ютерному навчальному середовищі.

Окремо виділимо проблеми організації програмно-суб'єктного зворотного зв'язку (далі просто зворотного

зв'язку) між суб'єктами учіння, опосередковані через електронні засоби навчання в інформаційно-комп'ютерному навчальному середовищі, метою якого є підвищення рівня пізнавальної мотивації студентів; забезпечення комп'ютерного контролю їхніх знань, умінь і навичок; забезпечення корекції навчальних досягнень студентів; здійснення управління їхньою навчально-пізнавальною діяльністю в процесі вивчення відповідного модуля чи теми.

З огляду на зазначене вище, зворотний зв'язок виконує низку функцій.

Функція управління. Через ЕЗ навчання здійснюється зовнішнє управління навчально-пізнавальною діяльністю студента, яке передбачає комп'ютерний контроль, оцінювання і корекцію діяльності студентів стосовно засвоєння навчального матеріалу в процесі виконання навчальних завдань.

Мотиваційна функція. Мотиваційні чинники, наявні в навчальному матеріалі, підказках тощо, сприяють формуванню в студентів готовності до засвоєння змісту навчального модуля чи теми, прагнення до успіху, бачення особистісного прогресу і, врешті, задоволення навчальною діяльністю.

Розвивальна функція. Зворотний зв'язок сприяє задоволенню потреб студентів у пізнанні, їх бажанню до розширення досвіду та створення нових знань, розвитку творчого і пізнавального мислення, формування інформаційної культури.

Інформаційна функція. Зворотний зв'язок генерує повідомлення до суб'єктів учіння. Через електронні засоби навчання опрацьовується відповідь студента, проводиться аналіз дій. Через ЕЗ навчання студент отримує довідкові відомості про успішність чи неуспішність виконання завдання у вигляді коментарів, повідомлень у вигляді підказок і даних довідників, контролюючі повідомлення у вигляді балів, що відповідають оцінці здобутих знань і сформованих умінь і навичок на даному етапі навчання. Викладач при цьому одержує кінцевий результат навчання студента стосовно досягнення ним поставленої мети.

Виховна функція. Зворотний зв'язок, реалізований у ввічливій та коректній формах, сприяє формуванню суб'єктної позиції майбутнього фахівця, яка припускає самостійність, цілеспрямованість, відповідальність за виконані дії та розумність у прийнятті рішень.

Контрольно-коригувальна функція. Зворотний зв'язок у процесі учіння створює загальну програму комп'ютерного контролю, оцінки та прийняття рішення про продовження або корекцію дії.

Функція рефлексії. Навчальні впливи системи рефлексивних відносин учіння сприяють формуванню в студента вмінь самоконтролю, самонавчання та самокорекції власних навчальних досягнень [2].

Але когнітивні компоненти зворотного зв'язку певного функціонального спрямування мусять не тільки забезпечувати формування навичок і вмінь майбутнього фахівця, а і створювати йому умови для організації репродуктивних, реконструктивних і творчих видів діяльності.

Аналіз науково-методичної літератури, досвіду роботи науковців і викладачів-практиків та власний досвід роботи свідчить про необхідність науково-методичного забезпечення організації зворотного зв'язку між суб'єктом учіння та навчаючим використанням ЕЗ навчання в інформаційно-комп'ютерному навчальному середовищі. Реалізація такого зворотного зв'язку з урахуванням вищевказаних функцій і принципів його організації може сприяти реалізації принципово нового підходу до навчання студентів через самостійну пізнавальну діяльність і створення нових знань; розвитку мислення, інтелекту, навичок самоосвіти, самовиховання та саморозвитку; становленню творчої, активної, мобільної, ініціативної, самостійної та соціально відповідальної особистості; задоволенню її пізнавальних і духовних потреб.

Список використаної літератури

1. Жалдак М.І. Педагогічний потенціал комп'ютерно-орієнтованих систем навчання // Комп'ютерно-орієнтовані системи навчання: зб. наук. праць / Редкол. – К.: НПУ ім.М.П.Драгоманова. – Вип. 5. – 2009. – С. 3-13.
2. Педагогічна психологія: навч. посібник / [Л.М. Проколієнко, М.Й. Боришевський, Є.І. Машбиць та ін.]; за ред. Л.М. Проколієнко, Д.Ф. Ніколенко. - К.: Вища школа, 2011. – 183 с.

СИСТЕМА ВИХОВНОЇ РОБОТИ ПІДГОТОВЧОГО ВІДДІЛЕННЯ ЯК ЗАСІБ АДАПТАЦІЇ ІНОЗЕМНИХ ГРОМАДЯН ДО НАВЧАННЯ У ВНЗ УКРАЇНИ

Скальська С.А.

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія»

Розглянуто напрями виховної роботи з іноземними студентами на початковому етапі навчання. Показано, що система виховної роботи є одним із дієвих шляхів прискорення адаптації іноземних студентів першого року навчання до нового освітнього та соціокультурного простору.

Ключові слова: виховні заходи, культурний шок, адаптаційні процеси.

Початок взаємодії з представниками іншої культури - сильний стрес для людини. Тому адаптація іноземних громадян до навчання у ВНЗ – важлива умова забезпечення якості навчання.

Погоджуючись із думками учених-методистів, зокрема з Рижченко О.С. [2] і Кайдаловою Л.Г. [1] щодо «культурного шоку» і «мовного бар'єру», колектив підготовчого відділення для іноземних громадян ВДНЗУ «УМСА» створив систему виховної роботи, спрямовану на подолання адаптаційних труднощів іноземців. Система виховної роботи становить собою комплекс заходів із надання організаційно-педагогічної підтримки студентам, а саме: допомога в організації навчання та проживання, в збереженні та зміцненні здоров'я, у звиканні до нових кліматичних умов, нового соціального середовища, подоланні мовного бар'єру.

Л.Г.Кайдалова і Ж.В. Черкашина зазначають, що «найважчий період адаптації припадає на перший рік життя в Україні [1]», тому викладачі у своїй педагогічній діяльності використовують «два важливі компоненти: пізнавально-навчальний та розважально-видовищний [1]».

Основним виховним ресурсом підготовчого відділення є навчальний процес, а його головним суб'єктом - викладач, який забезпечує перші кроки іноземного студента в новому економічному, культурному і мовному середовищі. Саме викладач створює доброзичливий психологічний клімат у групі, де студенти відчувають себе впевнено, залучаючи кожного в активне студентське життя, враховуючи їхній темперамент і характер та особливості навчального процесу в рідній країні іноземного громадянина.

На початку навчального року викладачі ознайомлюються з оточенням студентів у гуртожитку, з умовами підготовки до занять. У рамках виховної роботи викладачі проводять індивідуальні і групові бесіди щодо медичного обслуговування, правил проживання в гуртожитку. Викладачі організують студентам ознайомчу екскурсію академією, під час якої ознайомлюють із навчальним закладом, розташуванням кафедр, аудиторій, бібліотек. Студентам пропонується переглянути фільм про підготовче відділення та навчання в академії.

Наступним обов'язковим етапом виховної роботи є оглядова екскурсія містом, де навчаються студенти. Виховна робота щодо соціокультурної адаптації триває протягом року шляхом відвідування музеїв, театру, видатних історичних місць, а також на заняттях із розвитку мовлення, під час вивчення лексичної теми «Місто, де я навчаюся».

Крім того, куратори академічних груп – викладачі мови разом зі студентами відвідують магазини із метою активізації та відпрацювання навичок придбання товарів, про які йшлося на заняттях із мови. Навчальні тексти, спеціально розроблені викладачами відділення, спрямовані на вивчення лексики та усталених граматичних форм побудови діалогу. У зв'язку з холодними кліматичними умовами України, відмінними від кліматичних умов країн, звідки прибувають на навчання студенти, куратори роз'яснюють необхідність придбання теплої одягу, профілактику вірусних захворювань тощо.

Викладачі проводять бесіди про систему освіти в Україні, порівнюючи її з системами освіти в інших країнах; а в другому семестрі – екскурсії до середньої школи, технічного університету.

Антуан де Сент-Екзюпері вважав, що якщо хочеш навчити двох різних людей поважати один одного, то треба їм дати одну спільну справу. Саме тому на підготовчому відділенні працює мовний клуб «Меридіани дружби», де студенти разом із викладачами готують вечори, на яких іноземці розповідають про свої країни, співають, танцюють, грають на музичних інструментах, беруть участь у різних конкурсах, спілкуються як з іноземними студентами, що навчаються на старших курсах, так і з українськими студентами, які запрошуються на ці заходи, аби максимально розширити коло спілкування іноземних громадян. Викладачі намагаються створити умови для реалізації та розвитку творчого потенціалу кожного студента.

Протягом року на засіданнях клубу викладачі ознайомлюють студентів із традиціями і культурою українського народу, зі святами та українською кухнею. На підготовчому відділенні вже склалися добрі традиції – святкування Нового року, Дня Святого Валентина, Дня сміху, виїзди на природу, футбольні матчі, а також поїздки в інші міста України. До кожного заходу викладачі разом зі студентами виготовляють святкові газети або фоторепортажі.

Щороку обласна бібліотека запрошує іноземних студентів на зустріч зі школярами-старшокласниками. Цей круглий стіл «Жива книга» сприяє розвитку дружніх неформальних стосунків між молоддю. У режимі вільного спілкування молоді люди обмінюються інформацією, порівнюють традиції різних народів, а також підвищують свою мовну компетентність.

Позитивне ставлення викладачів до студентів, підтримка мотивації до навчання шляхом допомоги в організації робочого дня, вирішення нагальних побутових проблем, психологічна підтримка під час адаптаційного періоду сприяють комфортнішому входженню іноземних студентів у нове середовище.

Усі вищенаведені виховні заходи, які проводяться педагогічним колективом підготовчого відділення, допомагають іноземним студентам скоротити адаптаційний період, підвищують мотивацію та якість навчання.

Список використаної літератури

1. Кайдалова Л.Г. Адаптация иностранных студентов к обучению в вузах: методические рекомендации для преподавателей и студентов подготовительных факультетов / Л.Г.Кайдалова, Ж.В.Черкашина. - Харьков: Изд-во НФаУ, 2014. – 46 с.
2. Рыжченко О.С. Способы адаптации и социализации иностранных студентов подготовительного отделения к условиям обучения в украинских вузах / Рыжченко О.С. // Материалы II междунар. науч.-метод. конф. – Харьков, 2015. – С. 329.
3. Пономаренко И.В. Особенности адаптации иностранных студентов при обучении на подфаке в вузах Украины / И.В. Пономаренко // Материалы II междунар. науч.-метод. конф. – Харьков, 2015. – С. 309.

ПСИХОЛОГІЧНА ПІДГОТОВКА МАЙБУТНЬОГО ЛІКАРЯ

Скікевич М.Г., Волошина Л.І., Соколова Н.А.

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія»

У статті представлено погляд на проблеми педагогіки в медицині. Автори розмірковують про роль педагогічних дисциплін у освітньому процесі медичного навчального закладу, педагогічні аспекти в діяльності лікаря, професійному та особистісному становленні медика.

Ключові слова: лікар, розвиток особистості, студент-медик, педагогіка.

«... Фахівець, спрямований на певний орган, не тільки не бачить пацієнта в цілому, він не бачить і медицини в цілому, він не хоче знати і проблем в цілому» (Н.В. Ельштейн - д.мед.н, професор, автор книги «Діалог про медицину»).

В умовах триваючої модернізації вітчизняної освіти і реформування охорони здоров'я України зростає роль вищого навчального закладу. Концепція модернізації освіти в Україні орієнтована на виховання молодих фахівців як громадян правової, демократичної держави, як фахівців, здатних до творчого розв'язання особистих і суспільних проблем в умовах швидко мінливого світу.

Якість вищої медичної освіти має відповідати найвищим міжнародним вимогам, а ВНЗ України повинні прагнути увійти до рейтингу провідних університетів світу.

Підготовка висококваліфікованих фахівців є найважливішою складовою частиною соціальної стратегії нашої держави. Що вважати ідеалом якості медичної освіти і з чим ми стикаємося в реальності нині? Кого можна вважати «ідеальним лікарем», «ідеальним викладачем», «ідеальним студентом-медиком»? Формування яких саме вмінь і якостей потрібно поставити на чільне місце при підготовці фахівця?

Традиційно до ідеальних якостей і статусу лікаря ми відносимо професійну компетентність (професіоналізм), гуманність, сумлінність, уміння дотримуватися конфіденційності та захопленість роботою.

До негативних або неетичних - переманювання пацієнтів у своїх колег; зміцнення власного авторитету шляхом дискредитації колег; схильність до самореклами [1].

При аналізі та порівнянні цих позитивних і негативних очікувань ідеалу лікаря з реально існуючими в студентському середовищі виявляється, що в цьому питанні не все так просто. За даними соціологічних досліджень, не всі з перерахованих пунктів можуть бути в списку для майбутнього медика. До того ж цей список доповнюється низкою інших параметрів і перенесенням частини негативних у число позитивних.

На кафедрі хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії з пластичною та реконструктивною хірургією голови та шиї проводиться робота з упровадження інтерактивних методів навчання, посилення практичної спрямованості навчального процесу та самопідготовки студентів у позааудиторний час. Співробітники кафедри постійно вдосконалюють форми та методи стимулювання творчої активності студентів 4 і 5 курсів, вносять корективи у зміст навчання відповідно до вимог практичної охорони здоров'я, удосконалюють контроль та оцінку якості знань і практичних навичок.

Нині вища школа навчає головним чином знанням. Практичними вміннями на належному рівні володіє далеко не кожен випускник. Для формування професійних навичок і вмінь широко використовуються мультимедійні інтерактивні лекції, семінари в малих групах, самопідготовка з вивченням літератури, створенням тематичних презентацій, повідомлень, проведення міні-конференцій, рольових ігор з моделюванням роботи.

Формування особистості лікаря значною мірою залежить від зміни суспільних умов і, зокрема, від впливу конкретної сім'ї, школи та інших організацій, через які ми долучаємося до системи культурних цінностей, характерних для даного суспільства і соціального середовища. У нашому суспільстві все більшого значення набуває вплив засобів масової інформації. За даними соціологічних опитувань, столичні тінейджери вважають, що основну інформацію вони отримують зі ЗМІ (42,9%), у школі – 31,4%, від батьків – 17,3% і від однолітків – 8%.

В умовах домінування в ЗМІ принципів виховання «суперменів» і міщан-споживачів об'єктом експлуатації стає не тільки здорова, а й хвора людина. Більшість громадян працездатного віку працюють за мізерні зарплати. Напружені соціально-побутові умови життя штовхають багатьох лікарів, рухомих жагою наживи, експлуатувати довіру хворих і наживатися за їхній рахунок.

У сфері освіти це знаходить вираження в тому, що моральність майбутніх фахівців багато в чому деформується вже зі школи, потім у середньому і вищому навчальному закладах [2].

Переважає більшість сьогодишніх студентів-медиків переконані в тому, що самореклама або самопрезентація традиційно належать до негативних якостей фахівця, і є важливою та необхідною умовою для максимального розкриття професіоналізму. Це спірне питання практично не обговорюється і не аналізується в педагогічному процесі. А самопрезентація є віянням нашого часу.

Престижність праці лікаря відходить на останнє місце серед мотивів вибору професії. Тридцять відсотків випускників медичних вишів не бажають працювати за спеціальністю (Е.А. Андріянова).

В умовах сьогодення актуальним є здійснення психологічної підготовки студентів-медиків, яка має охоплювати засвоєння знань із психології особистості, спілкування, емоцій, вікових аспектів розвитку психіки. Також вона має формувати психологічні вміння: встановлювати психологічний контакт із хворим, співпереживати, визначати роль психічного фактора в етіопатогенетичних механізмах різних хвороб, їхнього перебігу. Відтак, лише за умови здійснення якісної психологічної підготовки майбутніх лікарів можливе підвищення ефективності лікувального процесу.

Основне положення медицини про те, що лікар повинен лікувати не хворобу, а хворого, вимагає знання не тільки біологічних і фізіологічних особливостей організму людини, а і його психіки. Гіппократ указував, що лікар має справу не тільки з організмом, а і з особистістю. Будь-яка хвороба включає особистість хворого в переживання як самої хвороби, так і її наслідків.

Єдність клінічного і психологічного підходів у лікувальній практиці характеризувало видатних медиків минулого, які згодом стали засновниками цілих напрямів психології: З. Фрейд, В.Н. Бехтерев, В.Н. Мясіщев та інші.

Парадоксальним є той факт, що в процесі навчання студенти медичних вишів отримують знання про механізми захворювань, але не про механізми здоров'я. Гіппократ ще 2500 років тому вчив, що стан здоров'я є доказом того, що людина досягла стану гармонії як усередині себе, так і зі своїм оточенням, і все, що впливає на мозок, впливає і на тіло. Розділяти тіло і розум на здоров'я і хворобу – все одно, що намагатися виділити сіль із морської води за допомогою ножа. Розум і тіло постійно підштовхують один одного до здоров'я чи хвороби. Іншими словами, організм не захворює – людина робить це.

Ми вважаємо, що і сучасним студентам медичних вишів необхідно підвищувати свою психологічну компетентність не тільки з метою підвищення професіоналізму лікарської діяльності, а й з метою саморозвитку і самопізнання. Це є, на наш погляд, запорукою самореалізації потенційних і реальних можливостей та здібностей майбутнього лікаря.

Таким чином, необхідною умовою професіоналізму майбутнього лікаря вважаємо наявність у нього високого рівня психологічної підготовки, що дозволяє йому ставитися до хворого як до особистості, індивідуальності і на цій основі будувати з ним взаємодію.

Знаючи особливості психіки людини, лікар може мобілізувати її психічні можливості на подолання фізичних недуг і прискорити одужання пацієнта.

Формування цих та інших умінь у студентів-медиків і складає основу психологічної підготовки, що є в наш час важливою складовою професіоналізму майбутнього лікаря.

Список використаної літератури

1. Зайцева Л.Ю. Роль воспитательной работы в подготовке врача-педиатра / Л.Ю. Зайцева, Т.А. Егорова, И.Г. Метелева // Международный журнал экспериментального образования. – 2010. – № 9. – С. 109-109.
2. Утробина В.Г. Психологическая подготовка студентов-медиков – необходимое условие профессионализма будущего врача / Утробина В.Г. // Ярославский психологический вестник « Ремдер». - 2004.- Вып. 11. - С. 210.

ФОРМУВАННЯ КЛІНІЧНОГО МИСЛЕННЯ ЯК ЗАСІБ УДОСКОНАЛЕННЯ ЯКОСТІ ОСВІТИ ЛІКАРІВ

Скрипник І.М., Голко О.Ф., Маслова Г.С.

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія»

Реалізація Національної стратегії побудови нової системи охорони здоров'я в Україні безпосередньо пов'язана з проблемами та перспективами вищої медичної освіти в країні. Стаття присвячена удосконаленню клінічного мислення студентів в умовах сучасної медичної освіти. Запровадження тестової системи оцінки знань вимагає фахового поєднання з підвищенням практичної та теоретичної підготовки студентів, що реалізується шляхом упровадження рольових ігор, удосконалення матеріально-технічної бази та засобів дистанційної освіти.

Ключові слова: внутрішня медицина, клінічне мислення, удосконалення якості освіти лікарів.

На сучасному етапі при розробці та реалізації Національної стратегії побудови нової системи охорони здоров'я в Україні на період 2015-2025 рр. пріоритетним є надання професійних медичних послуг, що стає можливим за умов якісної медичної освіти. Стратегія реформування вищої медичної школи має за мету підготовку лікаря-спеціаліста з широкими теоретичними знаннями, ерудицією, належним рівнем практичних умінь, здатністю приймати логічні, патогенетично обґрунтовані рішення в клінічних ситуаціях.

Останнім часом реформа освіти згідно з Болонською конвенцією вимагає запровадження новітніх освітніх технологій, що мають на меті підготовку лікарів сучасної формації, які здатні творчо осмислювати весь доступний теоретичний матеріал, практичний досвід провідних фахівців і запроваджувати це в практичній діяльності.

Важливою категорією практичної діяльності лікаря є клінічне мислення. У найбільш узагальненому вигляді під клінічним мисленням розуміють когнітивну здатність вирішувати професійні завдання на основі знань, досвіду та інтуїції. Удосконалення її формування в лікарів оптимізує клінічну практику як систему. На думку багатьох авторів, першою формою діагностичного мислення лікаря є інтуїція – продукт думки і багатого досвіду. Її можна визначити як здатність передбачати в уяві саму сутність відношень раніше, ніж ці відношення будуть досліджені. Інтуїція, безумовно, відіграє певну роль у діагностичному процесі, але лише початкового, підготовчого етапу і в жодному випадку не є завершенням діагностичного процесу.

Діагностика захворювання передбачає встановлення його нозологічної форми. Це найбільш наочний приклад інтуїції лікаря. Діагноз при цьому встановлюється за відсутності основних або специфічних синдромів.

Основний алгоритм практичної реалізації клінічного мислення і прийняття рішення в тому вигляді, як його зазвичай клініцисти розуміють, такий:

- вивчення симптомів захворювань на першому етапі (збір скарг, анамнезу та фізикальне обстеження);
- попередній висновок про сутність патології, захворювання в конкретній ситуації;
- призначення діагностичних тестів для верифікації та уточнення діагнозу;
- коротка інтерпретація всіх отриманих фактів у вигляді розгорнутого клінічного діагнозу і прогнозу;
- планування лікувально-профілактичних і реабілітаційних заходів.

Клінічне мислення є результатом якісно організованого навчального процесу у вищій медичній школі при своєнні фундаментальних і клінічних дисциплін. Формування клінічного мислення в студентів має передбачати поєднання тестової форми контролю знань з інтерактивними методиками засвоєння матеріалу. Такий підхід передбачає залучення в процес навчання викладача в ролі модератора, який спрямовує процес засвоєння матеріалу в потрібне русло.

Можливість студентом установити наявність того чи іншого клінічного симптому є лише навичкою, на базі якої ґрунтується вміння відрізнити „відтінки” прояву цього симптому. Це є першим етапом підготовки фахівця. Наступним етапом є розвиток клінічного мислення в оцінці перебігу та прогнозу захворювання в конкретному клінічному випадку і висновки про необхідні заходи, які мають бути проведені в лікуванні конкретного хворого.

Важливим підґрунтям для опанування практичними навичками та формування клінічного мислення є теоретичні знання. Теоретичний рівень знань дуже легко перевірити шляхом застосування набору уніфікованих задач і тестів. Однак нерідко ми визначаємо в студентів високий рівень теоретичних знань і неспроможність застосувати їх на практиці. Саме тому ефективним методом інтерактивного навчання на сьогодні є рольові ігри. Студент біля ліжка хворого відпрацьовує методику зібрання скарг, анамнезу, відпрацьовує навички перкусії, аускультативі та самостійно визначається з тактикою лікування, застосовує деонтологічні вміння при спілкуванні з хворим. Студент випробовує себе в реальних життєвих ситуаціях, відпрацьовує нові навички в юридично безпечній ситуації. Таке розігрування ролей допомагає студенту краще зрозуміти, що відчуває хворий у даній ситуації, співпереживає разом із хворим. Студент має постійно формувати та вдосконалювати практичні навички й уміння, клінічне мислення.

На сучасному етапі розвитку освіти в Україні тестовий контроль інтенсивно розвивається і поширюється, а використання тестових технологій посідає особливе місце в розробці та впровадженні в навчальний процес нових підходів до оцінювання досягнень студентів і виявлення рівня знань. При підготовці до ліцензійного інтегрованого

іспиту «Крок-2. Загальна лікарська підготовка» досить часто студенти, йдучи шляхом найменшого спротиву, заучують і запам'ятовують правильні відповіді до тестових завдань із «кроківських» буклетів, з яких у більшості випадків і формують тести для перевірки вихідного, кінцевого рівня знань на практичних заняттях та модульні контролі, що дозволяє студентам отримати високий відсоток на комп'ютерному тестуванні. Однак, коли справа доходить до усної відповіді щодо теоретичних питань чи інтерпретації клінічної задачі, вміння її пояснити, визначити ключові патогенетичні ланки і т.п., виникає багато труднощів.

При викладанні внутрішньої медицини з першого практичного заняття проводиться систематична робота, спрямована на поступове формування в студентів умінь розглядати клінічну ситуацію, аналізувати її, робити висновки, прогнози та рекомендувати заходи, спрямовані на розв'язок поставленої проблеми. Ситуаційна задача з банку даних «Крок-2» містить клінічну проблему з різноманітними характеристиками, вимагає застосування знань з внутрішньої медицини, їх інтеграції з іншими теоретичними і клінічними дисциплінами. Рішення клінічної задачі вимагає від студента не тільки певного рівня теоретичної підготовки, а й аналітико-синтетичної, творчої діяльності, що є необхідною складовою формування клінічного мислення студента.

Удосконалення викладання предмета викладачем і розуміння його студентами неможливі без належної матеріальної бази, тому кафедра постійно працює над оновленням діагностичної бази. На сьогодні кафедра забезпечена комп'ютерними системами холтерівського моніторингу, спірометрії, електрокардіографії, проведення водневого дихального тесту, що дозволяє наблизити студента до будь-якої клінічної ситуації і дає можливість удосконалювати клінічне мислення студентів. Перевагами роботи на сучасній діагностичній апаратурі є можливість працювати як індивідуально, так і в групі.

Професійно-практична підготовка майбутніх лікарів тісно пов'язана з опануванням сучасних методів діагностики та лікування, які нині вже широко використовуються в Україні, але, на жаль, не розкриті в базових вітчизняних підручниках. Тому є необхідність використовувати матеріали американських та європейських підручників, які докладніше відображають сучасні методики та протоколи надання медичної допомоги. Для вирішення цієї проблеми кафедрою була розроблена інтерактивна сторінка в соціальній мережі, де викладені найновіші й актуальні матеріали з внутрішньої медицини українською, російською та англійською мовами, що забезпечило можливість отримання сучасної інформації студентами-іноземцями.

Отже, сучасні темпи розвитку суспільства, економіки та соціальної сфери потребують від освітніх установ упровадження нових методів освіти. Розвиток пізнавальної активності сприяє формуванню й удосконаленню процесу клінічного мислення, спонукає студентів до постійного поповнення і розширення обсягу наукових знань, що зрештою позитивно впливає на поліпшення якості підготовки студентів-медиків. Теоретична підготовка без контакту між студентом і хворим не дає бажаного результату в підготовці лікаря-фахівця, якого потребує ринок праці. Постійне формування та закріплення практичних навичок у студента покращує засвоєння теоретичного матеріалу та сприяє розвитку клінічного мислення.

УДОСКОНАЛЕННЯ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ НА ПІСЛЯДИПЛОМНОМУ ЕТАПІ ЗА ДОПОМОГОЮ СУЧАСНИХ ПЕДАГОГІЧНИХ ТЕХНОЛОГІЙ

Скрипник І.М., Марченко А.В., Нідзельський М.Я., Давиденко Г.М., Чикор В.П.

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія»

У статті представлені сучасні педагогічні технології, актуальні на післядипломному етапі підготовки лікарів-інтернів і слухачів, що впроваджуються в навчальний процес кафедрами факультету післядипломної освіти.

Ключові слова: педагогічні технології, кейсове навчання, модульне навчання, портфоліо.

Підготовка і виховання майбутнього лікаря-спеціаліста є складним навчальним і виховним процесом у вищих медичних закладах освіти, які здійснюють професійну підготовку.

Успішність та ефективність майбутньої професійної діяльності лікарів-інтернів визначається комплексом здобутих і закріплених у навчальному закладі знань, особливо їх системністю, а також умінь і практичних навичок.

Лікарям-інтернам у сучасних умовах необхідно сприймати значні обсяги інформації, аналізувати і розподіляти засвоєну інформацію, систематизувати її за значимістю для майбутнього застосування на практиці. Під час всіх цих процесів і формується в них клінічне мислення, яке дозволяє досягти в майбутньому успішних діагностичних і лікувальних результатів. Педагогам не завжди вдається досягти бажаних навчальних цілей, використовуючи у своєму викладацькому арсеналі традиційні методи навчання [1].

На сьогодні актуальним є впровадження нових форм і методів навчання, удосконалення чинних методик, навчальних програм. Спроби підвищення ефективності освітньої системи, її модернізація базуються на використанні різноманітних методик і технологій навчання. При цьому необхідно не забувати про змістову та методичну адаптацію відомих педагогічних технологій для підготовки майбутнього лікаря [2].

Ми постійно звертаємо пильну увагу на вдосконалення навчального процесу з лікарями-інтернами та лікарями-курсантами. Важливе місце в навчальному процесі на післядипломному етапі займають форми та методи навчання. Нині кафедри факультету післядипломної освіти з метою вдосконалення підготовки лікарів широко застосовують сучасні педагогічні технології: проектне навчання, модульне навчання, кейсове навчання, портфоліо, інтерактивне навчання.

Проектне навчання має цільове призначення – це самостійний мотивований пошук вирішення пізнавальних і практичних задач. Головними завданнями проектного навчання є культивування проблемно-пошукового, конструктивного та критичного мислення. Вирішити ці завдання вдається за допомогою певного педагогічного інструмен-

та, який становить собою консультативний діалоговий тип роботи, що стимулює мотивацію слухачів, лікарів-інтернів.

Кожна педагогічна технологія розвиває ключові вміння та практичні навички майбутнього спеціаліста. Проектне навчання дає можливість лікарям-інтернам сформуванню вміння з науково-дослідної роботи, розвинути пізнавальні та проектні навички.

Мета модульного навчання – це організація самостійного навчання в групі лікарів-інтернів або слухачів, забезпечення навчальних потреб за інтересами, за рівнем знань. На переддестатаційних циклах організація навчального процесу в групах здійснюється за рівнем кваліфікаційної категорії. Основне завдання модульного навчання – ефективна реалізація організаційних, координаційних, інтеграційних функцій майбутнього спеціаліста. Забезпечується реалізація цього завдання шляхом навчання в групах із консультантом, самостійної роботи лікарів-інтернів із технічними засобами навчання, літературного пошуку. Модульне навчання підвищує мотивацію, розвиває самостійність, уміння самоуправляти пізнавальною діяльністю.

Цільовим призначення кейсового навчання є розвиток аналітичних дослідницьких навичок, уміння аналізувати ситуацію, планувати та приймати рішення. За допомогою системи кейсів проводиться безпосереднє навчання, аналіз та інтеграція ділових ситуацій і завдань. Основним педагогічним інструментом для вирішення завдань кейсового навчання є методи групової взаємодії – дискусії, спори, клінічні розбори. Кейсове навчання розвиває здібності до професійної орієнтації.

Такий вид навчальної роботи, як створення портфоліо широко застосовується в навчальному процесі кафедр факультету стоматологічного профілю. Він створює високий рівень навчальної мотивації, сприяє вирішенню індивідуальних завдань, саморозвитку, розвитку самооцінки в лікарів-інтернів і лікарів-курсантів. Основними завданнями портфоліо є деталізація процесу навчальної участі кожного слухача, демонстрація його здібностей практично застосувати здобуті знання та вміння. Створення портфоліо лікарями-інтернами та лікарями-курсантами здійснюється в процесі науково-дослідної роботи, самостійної творчості, участі в конкурсах професійної майстерності. Такий вид навчання дозволяє підвищити навчальну активність, покращити рівень практичних навичок.

Важливу нішу в навчальному процесі на післядипломному етапі займає інтерактивне навчання, провідна мета якого – активізація індивідуальних розумових здібностей, індивідуалізація педагогічної взаємодії, досягнення двостороннього зв'язку. Завданням інтерактивного навчання є допомога лікарям-інтернам і слухачам у обміні інформацією, поєднання теорії з практикою, полегшення сприйняття інформації. Досягнення мети та вирішення завдань інтерактивного навчання відбуваються за рахунок розвитку діалогового спілкування, участі лікарів у дискусіях, обміну досвідом.

Основою навчання лікарів на післядипломному етапі є вдосконалення їхньої практичної підготовки. На кафедрах факультету післядипломної освіти широко впроваджуються в лікувальний процес наукові розробки співробітників кафедр, сучасні технології лікування, які презентуються лікарям-інтернам і слухачам на лекціях, демонструються на практичних заняттях. Із сучасних форм демонстрацій та відпрацювання практичних навичок на кафедрах широко впроваджуються тематичні відеофільми, мультимедійні презентації, відеоконференції, клінічні розбори, відпрацювання практичних навичок на тренажерах, муляжах.

Отже, на сучасному етапі підготовки спеціалістів-медиків важливу роль у їх професійному становленні відіграють освітні педагогічні технології, спрямовані на вдосконалення та розширення практичної підготовки. Важливим при цьому є створення алгоритмів відпрацювання практичних навичок.

Список використаної літератури

1. Горшунова Н.К. Инновационные технологии в подготовке врача в системе непрерывного профессионального образования /Н.К. Горшунова // *Фундаментальные исследования*. – 2009. – №2. – С. 86-88.
2. Лекція – провідна форма та активний метод навчання на післядипломному етапі / [І.М. Скрипник, Г.М. Давиденко, М.Я. Нідзельський, В.П. Чикор] // *Вісник проблем біології і медицини*. – 2015. – Вип.3, т. 2(123). – С.69-72.

УДОСКОНАЛЕННЯ ПІДГОТОВКИ НАУКОВИХ РОБІТ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ СТОМАТОЛОГІВ

Скрипников П.М., Силенко Ю.І., Хавалкіна Л.М., Дубина В.О.

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія»

Відповідно до вимог підготовки лікарів-інтернів організація їх навчання полягає в ретельному плануванні навчального процесу в інтернатурі. Тому необхідно стимулювати пізнавальну діяльність лікарів-інтернів, активно залучати їх до елементів науково-дослідної роботи.

Ключові слова: лікарі-інтерни, науково-дослідна робота.

Навчання в інтернатурі – це етап підготовки, що проводиться відповідно до конкретних вимог, установлених нормативними документами.

З метою наближення навчання до сучасних завдань практики охорони здоров'я МОЗ затверджені навчальні програми і плани післядипломної освіти для лікарів-інтернів стоматологів. Передбачено виконання очної частини в умовах профільних кафедр вищого медичного навчального закладу та заочної частини в базових установах лікувально-профілактичних закладів України [3; 4; 6].

Відповідно до вимог підготовки лікарів-інтернів організація їх навчання має системний підхід і полягає в ретельному плануванні навчального процесу в інтернатурі з поетапним контролем рівня знань та вмінь виконання практичних навичок [2].

Навчанням у інтернатурі планується вдосконалення практичних навичок, поглиблення теоретичних знань та

“повторювання матеріалу, пройденого на заняттях основного курсу [5]”. Викладачі мають стимулювати пізнавальну діяльність лікарів-інтернів, активно залучати їх до елементів науково-дослідної роботи: створення презентацій, написання рефератів, оглядів літератури, клінічних розборів пацієнтів із рідкісною патологією або складними випадками, доповідей на клінічних і науково-практичних конференціях.

Метою залучення інтернів до науково-дослідної роботи є розширення їхньої клінічної ерудиції та мислення, виховання навичок дослідницької роботи, необхідних для подальшої діяльності та постійного самовдосконалення. Для багатьох інтернів виконання наукової роботи – це перша спроба самостійного аналізу результатів своїх клінічних спостережень, узагальнення літературних даних, пошук нових ідей для вдосконалення методів лікування.

Науково-дослідна робота (НДР) – це самостійно виконане наукове дослідження тієї чи іншої проблеми, яке відповідає науковим принципам, має певну структуру, містить результат виконаної роботи та висновки. Її якість можна визначити за такими критеріями: актуальність вибраної теми; науковість, повнота розкриття теми, аргументованість висновків; елемент творчості; стиль, грамотність.

НДР включає в себе два вектори: навчання лікарів-інтернів елементів дослідницької роботи, прищеплення їм навичок цієї роботи; власне дослідницьку роботу, яка проводиться лікарями-інтернами під керівництвом викладачів. НДР сприяє поглибленню якості засвоєння матеріалу зі спеціальності, розширенню світогляду майбутніх фахівців, прищепленню навичок власного пошуку, вдосконаленню власних професійних якостей, вихованню наукової та творчої ініціативи майбутніх лікарів. Науково-дослідницька діяльність лікарів-інтернів включає в себе два взаємопов'язані напрями: перший – наукові дослідження, що здійснюються лікарями-інтернами під керівництвом викладачів за загальнокафедральною науковою проблемою; другий – навчання лікарів-інтернів елементів дослідницької діяльності, організації та методики наукової творчості. Наукова творчість відіграє роль регулюючої частини в будь-якій діяльності. Природа творчої діяльності (технічної, художньої, навчальної тощо) завжди має наукову основу. Тому в процесі підготовки лікарів-спеціалістів вищої кваліфікації вона є провідною [1].

Метою науково-дослідної діяльності є: формування наукового світогляду, оволодіння методологією та методами наукового дослідження; надання допомоги лікарям-інтернам у оволодінні спеціальністю, досягненні високого професіоналізму; залучення талановитої молоді до НДР кафедр; розвиток творчого мислення та індивідуальних здібностей лікарів-інтернів у вирішенні практичних завдань; прищеплення лікарям-інтернам навичок самостійної науково-дослідної роботи; розвиток ініціативи, здатності застосовувати теоретичні знання у своїй практичній роботі; розширення теоретичного світогляду й наукової ерудиції майбутнього фахівця; створення та розвиток наукових шкіл, творчих колективів, виховання вчених, дослідників, викладачів. Цієї мети досягають завдяки наявності різних видів і форм науково-дослідної роботи.

На кафедрі післядипломної освіти лікарів-стоматологів теми наукових робіт з актуальних питань стоматології плануються з перших днів навчання лікарів-інтернів. Виконувати дослідження можна як у очний, так і в заочний періоди навчання. Для цього нами створений план науково-дослідної роботи, за яким інтерни працюють над дослідженням.

Можна виділити такі види НДР, яку можуть виконувати лікарі-інтерни під час навчання: аналіз наукової літератури; систематизація матеріалів, опрацювання літературних джерел; добір наукової літератури, складання бібліографії з визначеної теми; підготовка наукових повідомлень, рефератів, тез, наукових статей; виступи з науковими доповідями; укладання методичних розробок з актуальних питань професійної діяльності; складання наукових звітів про виконання елементів досліджень під час практики; конструкторські розробки приладів, пристроїв та ін.; створення презентацій.

Лікарями-інтернами мають змогу проводити обстеження хворих, застосовуючи сучасні основні та додаткові методи дослідження. Вивчають літературні джерела, засвоюють методики експериментальних і клінічних досліджень, їх обробку, а отримавши результати, пишуть наукову роботу.

За результатами наукової роботи лікарі-інтерни мають змогу представити доповіді на клінічних конференціях, що проводяться на кафедрі на різних етапах один раз за місяць: після проведеного дослідження огляду літератури, отриманих результатів власних досліджень. Також інтерни мають змогу підготувати й опублікувати тези та наукові статті за темою дослідження.

Підсумок наукової роботи лікаря-інтерна підбиваємо на загальній науково-практичній конференції лікарів-інтернів, магістрів, клінічних ординаторів, що проводиться один раз за рік, де кращі роботи відзначаємо дипломами I, II і III ступенів.

Таким чином, лікарі-інтерни формують навички проведення наукового дослідження, обробки й аналізу результатів самостійної праці. Науково-дослідна діяльність лікарів-інтернів – це один із засобів підвищення якості підготовки та виховання спеціалістів, здатних після закінчення навчання самостійно вирішувати наукові та практичні завдання, йти в ногу з передовими ідеями теорії і практики та застосовувати в практичній діяльності досягнення науково-технічного прогресу.

Список використаної літератури

1. Науково-дослідна робота лікарів-інтернів як чинник удосконалення професійної підготовки майбутнього лікаря / І.П.Мазур [та ін.] // Современная стоматология. - 2012. - №4. - С.140-142.
2. Організація учебного процесу в умовах переходу на кредитно-модульну систему навчання / Г.В.Дзяк [та ін.] // Медичні перспективи. -2005. -Т.Х, №1.- С.7-15.
3. Павленко О.В. Запровадження міжнародних стандартів якості післядипломної підготовки лікарів-стоматологів / О.В. Павленко, І.П. Мазур, О.М. Ступницька // Современная стоматология. - 2012. -№2.-С.143.
4. Післядипломна освіта лікарів-стоматологів в Українській медичній стоматологічній академії, досвід та проблеми /М.С. Скрипніков [та ін.] //Вісник стоматології.-2000.-№5.-С.140.
5. Соколова И.И. Развитие научно-исследовательской деятельности у врачей-интернов /И.И.Соколова, Е.Г.Денисова //Современная стоматология.-2010.-№4.-С.157-158.
6. Управление учебной деятельностью как механизм обучения в интернатуре при подготовке врачей-стоматологов / М.М. Рожко, С.В. Косенко, З.Т. Костишин [и др.]// Вища освіта в Україні і Болонський процес: стан, проблеми, перспективи: матеріали міжнар. наук.-практ. конф., 3 груд. 2012 р. / Редкол.: І.І. Тимошенко (голова) та ін. – К.: вид.-во Європ. ун-ту, 2013. – С. 123–127.

ОПТИМІЗАЦІЯ МЕТОДИЧНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ВИКЛАДАЧІВ У ОСВІТНЬОМУ ПРОЦЕСІ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ

Скрипников П.М., Скрипнікова Т.П., Хміль Т.А., Ступак О.П.

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія»

У статті окреслені можливі шляхи вдосконалення методичної діяльності викладачів, а саме: введення в традиційну систему навчання колективних інноваційних занять, розширення спектру заходів, проведених у позаурочний час, нововведення щодо наукової роботи лікарів-інтернів.

Ключові слова: методична діяльність, лікар-інтерн, освіта.

УДК: 378.147:61-057.87

Сучасна система освіти потребує перебудови не лише складових навчального та виховного процесу, а й методичної діяльності [1; 4].

У формуванні особистості майбутніх лікарів, визнання її цінності та необхідності для сучасної спільноти незалежне значення мають і професійні якості педагога. Тому необхідно створити всі умови для формування, росту та вдосконалення особистості самого педагога [2].

Майстерність педагога медичного навчального закладу формується та вдосконалюється через постійне особисте систематичне професійне навчання. Крім того, повсякденна діяльність із підвищення кваліфікації тісно пов'язана з навчально-виховним процесом, і викладач має можливість під час своєї роботи щоденно на практиці закріплювати свої теоретичні знання та практичні навички [5].

Метою статті є окреслення можливих шляхів організації встановлення взаємозв'язку процесу самовдосконалення особистості викладача та навчання лікарів-інтернів.

На цьому етапі перш за все необхідно враховувати функції методичної роботи відносно загальнодержавної системи медичної освіти й аспектів виховного процесу лікарів-інтернів, парадигм медичної освіти та передового освітнього досвіду в медичній галузі в цілому та відповідно до конкретного викладача. Для досягнення поставленої мети необхідно ввести термін "система методичної діяльності" [6].

Будь-яка система є відкритою, тобто пов'язаною з іншими системами та несистемними об'єктами, і є частиною вищого порядку. Система методичної роботи в медичному навчальному закладі та підрозділах – це частина системи роботи з педагогічними кадрами, частина системи управління роботою викладача, частина системи підвищення професіоналізму, безперервного навчання й удосконалення особистості самого викладача за рахунок інтеграції з теоретичними дисциплінами.

Організуюючи індивідуальну роботу з конкретним викладачем, можна сформулювати завдання в більш узагальнюючому вигляді: формування і розвитку індивідуально-неповторної та ефективної системи виховної діяльності фахівця. Правильна постановка завдань методичної роботи сприяє оптимальному вибору засобів вирішення цих завдань. Головним із цих засобів виступає зміст методичної роботи в закладі медичної освіти.

Для реалізації методичної діяльності необхідні такі умови: організаційно-викладацькі, морально-психологічні, санітарно-гігієнічні.

Організація методичної діяльності охоплює широке коло функцій та дій. На першому місці мають стояти вивчення й аналіз методичного забезпечення навчального процесу лікарів-інтернів для різних видів роботи з відповідної початкової дисципліни, шляхи оптимізації методики проведення практичних занять, планування змісту, форм, методів та експериментування різних шляхів і засобів досягнення мети – формування особистості всебічно розвинутого висококваліфікованого лікаря.

У структурі методичної діяльності одне із провідних місць має посідати виховна робота, оскільки питання етики та деонтології в сучасній медицині особливо актуальні. Інструктаж викладацького складу з цього питання та контроль, а також аналіз і оцінка результатів слугують запорукою успіху.

Наведені нами вище аспекти забезпечуються особистими якостями викладача, які мають проявлятися в трьох напрямках: у вигляді введення в традиційну систему навчання колективних інноваційних занять за типом "Брейн-ринг" [3], розширення спектру заходів, проведених у позаурочний час, нововведення щодо діяльності наукової роботи лікарів-інтернів.

Крім того, самоосвіта викладача повинна постійно вдосконалюватись на професійних тренінгах і майстер-класах. Провідна мета тренінгів – поглиблення вивчення аспектів психології лікарів-інтернів, оскільки особистісно-психологічна складова на етапі формування взаємовідносин "студент-викладач" особливо важлива. Майстер-класи забезпечують удосконалення мануальних навичок і професійний ріст педагога-практика.

Отже, організація методичної роботи має глобальне значення не лише на етапі отримання знань лікарями-інтернами, а й суттєво впливає на їх виживання, засвоєння теоретичних складових клінічних дисциплін і практичних навичок.

Список використаної літератури

1. Инновационные методы обучения в гражданском образовании / [Величко В.В., Карпиевич Д.В., Карпиевич Е.Ф., Кирилюк Л.Г.] – 2-е изд., доп. – Мн.: Медисон, 2011. – 245 с.
2. Карпиевич Е.Ф. Конференция как способ повышения квалификации университетских преподавателей (Заметки организаторов) / Е.Ф. Карпиевич, И.Е. Осипчик // Обучающиеся преподаватели в изменяющемся университете: материалы третьей междунар. науч.-практ. конф. "Университетское образование: от эффективного преподавания к эффективному учению" (Минск, 29 – 30 апреля 2002 г.) / Белорусский государственный университет. Центр проблем развития образования. – Мн.: БГУ, 2002. – С. 8 - 24.
3. Кларин М.В. Инновации в мировой педагогике: обучение на основе исследования, игры, дискуссии (анализ зарубежного опыта) / М.В. Кларин. – Рига, 1995. – 345 с.
4. Крижко В.В. Антологія аксіологічної парадигми освіти / В.В. Крижко. – К.: Освіта України, 2005. – 440 с.

5. Козловская В.А. Дискуссионная речь и полилог / В.А. Козловская. – К., 1989. – 210 с.
6. Мерзлякова Н.С. Профессиональная мобильность в контексте поликультурного образования / Н.С. Мерзлякова // Вестник Башкирского университета. – 2009. – № 3. – С.1007-1010.

ОСОБЛИВОСТІ СТАВЛЕННЯ СТУДЕНТІВ ДО НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ В МЕДИЧНОМУ ВНЗ

Скрипніков А.М., Телюков О.С., Рудь В.О.

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія»

У статті аналізуються типи ставлення студентів до навчального процесу в медичному виші з виділенням двох основних різновидів навчання. Висвітлено фактори, які сприяють їх формуванню.

Ключові слова: навчання, медичний виш, студенти, мотивація.

Протягом останніх десятиліть учені все більше усвідомлюють, що навички викладання, як і навички роботи в клініці, і навички проведення наукових досліджень, необхідно формувати та відпрацьовувати на практиці протягом тривалого часу. Крім того, на викладачів покладають велику відповідальність, вимагаючи гарантій якісних, гідних знань і навичок у студентів медичних вишів, які слугують запорукою формування компетентних та ефективно працюючих лікарів [1]. Хоча теорія викладання дуже складна, дотримання кількох простих методів і ретельне планування практичних і лекційних занять можуть значною мірою збагатити досвід як викладачів, так і студентів.

Кафедра психіатрії, наркології та медичної психології ВДНЗУ «УМСА» має досить багатий досвід викладацької діяльності, тому ми прагнули висвітити деякі теоретичні аспекти навчання студентів-медиків, зокрема обґрунтувати специфіку роботи викладача з урахуванням типології ставлення студентів до навчального процесу.

Мета викладацької діяльності – створювати студентам відповідні умови для навчання. Навчання, з іншого боку, спрямоване на здобуття знань і навичок, що поглиблюють усвідомлення й удосконалення навичок з вирішення проблем [2]. Головний підхід, яким користуються студенти при засвоєнні навчального матеріалу, залежить від усвідомлення ними того, чим, власне, є для них навчання. Знання того, як студенти сприймають навчання і на якому рівні розвитку вони перебувають, допоможуть відповідним чином корегувати і полегшувати процес викладання.

Головні аспекти навчання очима студентів подано в табл. 1.

Таблиця 1

Як студенти розглядають навчання (адаптовано за Butcher, 1995)	
Діяльність	Пояснення
Збільшення обсягу знань	Студенти часто розглядають навчання як "продукт" роботи викладача, а не те, що виконують вони самі
Запам'ятовування	Інформація запам'ятовується, але не підлягає перетворенню
Застосування	Вважають, що навчання містить у собі знання та навички, які можна застосувати на практиці
Розуміння	Навчання – це майже те ж саме, що й розуміння
Осмислення дійсності	Навчання дає змогу студентам по-різному сприймати світ та інколи має термін "навчання особистісному смислу"

Розрізняють два різновиди навчання студентів: поверховий і поглиблений. Мета поверхового навчання – запам'ятовування, поглибленого – осмислення. Коли студенти застосовують поверховий підхід до навчання, вони прагнуть звести все, що повинні вивчити, до роздріблених, внутрішньо не пов'язаних між собою фактів, які вони мусять запам'ятати. Мета такого навчання – в більш віддалений період часу просто відтворити відповідний матеріал. При поглибленому підході студент прагне осмислити те, що вивчає. Таке ставлення до навчання пов'язане з роздумами, пошуками інтеграції окремих компонентів і задач, утворення ідей і т. ін. При поверховому навчанні студенти прагнуть зосередитися на змісті матеріалу, запам'ятати якомога більше, і головний результат такого навчання – механічне засвоєння інформації. При поглибленому навчанні студенти зосереджуються на змісті взагалі, вони прагнуть усвідомлювати та розуміти зв'язки між окремими його компонентами, думають про загальну структуру.

Важлива відмінність поверхового типу навчання від поглибленого стосується процесу викладання. У першому випадку викладач сам виконує свою роботу і сам приймає всі рішення. При поглибленому підході до навчання студент самостійно виконує більшу частину роботи і приймає більшість рішень.

Незважаючи на те, що поглиблений підхід має більше переваг, у окремих ситуаціях поверховий тип доцільніший. У більшості випадків викладач повинен виховувати в студентів самостійний підхід до навчання. Однак поверхове засвоєння навчального матеріалу серед студентів досить широко розповсюджене. За нашими спостереженнями, студенти, що його використовують, отримують нижчі оцінки. Тому є достатньо підстав, щоб спонукати студентів до поглибленого підходу до навчання.

Ми вважаємо, що є складна взаємодія між особистісними та ситуаційними факторами, які впливають на вибір типу ставлення до навчання – поверхового чи поглибленого. До особистісних факторів належать здібності студента, рівень попередніх знань, мотивація та погляди на навчання. Ситуаційні фактори головним чином стосуються контексту викладання та охоплюють матеріал предметів, характер завдання, методи викладання, навчальне навантаження студентів і методи оцінки.

Таким чином, ми вважаємо, що динамічне і продумане використання факторів, які зумовлюють вибір типу навчання, буде сприяти найбільш ефективному засвоєнню програмного матеріалу студентами і покращить якість підготовки майбутніх лікарів.

Список використаної літератури

1. Ждан В.М. Упровадження нових форм організації навчального процесу в умовах кредитно-модульної системи в Українській медичній стоматологічній академії / Ждан В.М., Бобирьов В.М., Шешукова О.В. // Шляхи упровадження нових форм організації навчального процесу в умовах кредитно-модульної системи та шкали ECTS: матеріали навч.-метод. конф. – Полтава, 2005. – С. 3-7.
2. Мілерян В.Є. Методичні основи підготовки та проведення навчальних занять у медичних вузах: методичний посібник / Мілерян В.Є. – К.: Хрещатик, 2001. – 76 с.

УДОСКОНАЛЕННЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ АНГЛОМОВНОЇ ФОРМИ НАВЧАННЯ НА КАФЕДРІ ОРТОДОНТІЇ

Смаглюк Л.В., Карасюнок А.Є., Воронкова Г.В.

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія»

У статті висвітлено методи підвищення ефективності викладання ортодонтії студентам англomовної форми навчання за рахунок удосконалення самостійної підготовки. Окреслено шляхи подолання деяких проблем, що виникають при навчанні іноземних студентів.

Ключові слова: ортодонтія, англomовні студенти, самостійна підготовка.

У зв'язку з європейським вектором України останнім часом спостерігається зростання кількості іноземних студентів, які бажають здобути освіту в українських вищих навчальних закладах. У першу чергу це стосується студентів стоматологічних факультетів, які опановують спеціальність англійською мовою. Основні переваги англomовного викладання очевидні: для багатьох іноземних студентів англійська мова доступна і комфортна для спілкування; англійська мова - одна з основних мов міжнародних наукових інформаційних ресурсів; завдяки використанню англійської мови в навчальному процесі для іноземних студентів відкриваються можливості продовження освіти в інших країнах [1].

Ортодонтія – одна з провідних і водночас складних дисциплін навчання стоматологів, яку студенти вивчають протягом шести семестрів. Тож підвищення рівня викладання предмета залишається актуальним, особливо в умовах організації навчального процесу за вимогами Болонської декларації.

Основне завдання вищої освіти на сучасному етапі полягає у формуванні творчої особистості фахівця, здатного до саморозвитку, самоосвіти, інноваційної діяльності. Вирішення цього завдання навряд чи можливе лише шляхом передачі знань у готовому вигляді від викладача до студента. Необхідно перевести студента з пасивного споживача знань у активного їх творця, що вміє сформулювати проблему, проаналізувати шляхи її вирішення, знайти оптимальний результат і довести його правильність. Особливо це стосується студентів англomовної форми навчання, оскільки їм необхідно не тільки адаптуватися до мовної складової, самостійно аналізувати вітчизняну літературу, а й проводити паралель між клінічною термінологією української медичної освіти та освіти в їхніх рідних країнах для подальшої професійної діяльності.

Кредитно-модульна система навчання вимагає від викладачів чіткого структурування дисципліни на модулі, вивчення яких закінчується проведенням підсумкового модульного контролю. Але саме Болонська система приділяє велику увагу самостійній підготовці студентів, збільшує її частку та індивідуалізує навчання [2; 3]. Самостійна робота має низку особливостей, що обов'язково враховуються викладачами вищої школи.

В освітньому процесі вишу виокремлюють два види самостійної роботи студентів: у навчальний і позанавчальний час. Самостійна робота студентів у навчальний час охоплює роботу на лекціях і практичних заняттях, яку можна проводити в різних формах: дискусій, обговорення конкретних клінічних ситуацій, написання академічної історії хвороби, аналіз тестових завдань тощо. Самостійна робота студентів у позааурочний час складається з:

- роботи з літературою за фахом;
- реферування літератури;
- анотування книг, статей;
- підготовки до доповіді;
- роботи в Інтернеті;
- пошуку інформації в мережі;
- організації діалогу в мережі;
- створення тематичних web-сторінок.

Сучасна система вищої медичної освіти покликана готувати молодих фахівців із високим рівнем теоретичної підготовки за своєю лікарською спеціальністю, здатних швидко й ефективно реагувати на сучасні досягнення медичної науки, які володіють широким спектром клінічного мислення і навичками. Тому викладачі мають у першу чергу зацікавити студента своїм предметом для подальшої їх активної участі в освітньому процесі, що безпосередньо стосується іноземних студентів.

Ортодонтія є одним із найскладніших розділів стоматології при навчанні студентів на додипломному етапі освіти, оскільки передбачає освоєння студентами великого обсягу нової та складної інформації про етіопатогенез, клініку, діагностику, методи лікування і профілактики зубощелепно-лицевих аномалій.

Активна самостійна робота студентів можлива тільки за наявності серйозної і стійкої мотивації. Найсильніший мотивуючий фактор – підготовка до подальшої ефективної професійної діяльності. Одним із методів активізації навчальної діяльності може слугувати створення проблемної клінічної ситуації. Проблемні ситуації ставлять студента перед необхідністю вибору в процесі прийняття рішення, що формує не тільки його волю, а і мислення.

У ролі системотворчого блоку в процесі самостійної роботи студентів на кафедрі ортодонтії обов'язковим є

написання навчальної історії хвороби. Важливим моментом такого підходу до формування клінічного досвіду студента є прямий доступ до клінічної ситуації.

Обов'язкова форма самопідготовки студентів на кафедрі ортодонції – заповнення альбомів. Графічне зображення самостійно опрацьованого матеріалу підвищує рівень збереження отриманих знань і сприяє швидкому їх відновленню. Особлива увага приділяється забезпеченню студентів англійської форми навчання методичними матеріалами, винесеними на самостійне вивчення.

Телерентгенографія голови – це один із складних методів діагностики в ортодонції, який також є складним матеріалом для засвоєння. З огляду на недостатню кількість навчальних годин для вивчення матеріалу з даної теми, був створений атлас-альбом для самопідготовки студентів до заняття з теми «Телерентгенографія голови». Атлас-альбом адаптований до рівня студентів, доступно ілюстрований. Студенти мають змогу ознайомитися з основними частинами цефалометричного аналізу – краніометрією, гнатометрією, профілометрією, самостійно вивчити тему та провести самоконтроль, оскільки в кінці кожного підрозділу посібника наведені контрольні запитання. Ураховуючи мовленнєві особливості іноземних студентів, атлас викладений трьома мовами: російською, українською та англійською, що ще більше розширює його можливості при викладанні предмета. Наявність контрольних запитань дозволяє студентам раціонально використовувати час теоретичної підготовки до практичного заняття за допомогою атласа-альбома, орієнтуватися у формі зубощелепної патології, засвоювати діагностичні навички, проводити диференційований діагноз, формувати клінічний діагноз та визначати лікувальну тактику згідно з вимогами до професійних завдань лікаря-ортодонта.

Отже, враховуючи складність навчання студентів-іноземців на кафедрі ортодонції, що пов'язана з об'ємним матеріалом, недосконалим володінням мовою, складністю в спілкуванні, обмеженим часом, відведеним на практичні заняття, удосконалення самостійної роботи англійськомовних студентів із дисципліни залишається актуальним і потребує подальших розробок та удосконалень.

Список використаної літератури

1. Англійське навчання як стимулятор якості освіти та міжнародних контактів / [В.М. Запорожан, В.Й. Кресюн, М.Л. Аряєв, О.В. Чернецька] // Медична освіта. – 2011. – № 2. – С. 46–47.
2. Ковальчук Л.Є. Удосконалення самостійної роботи студентів – необхідна умова реалізації ідей Болонського процесу / Л.Є. Ковальчук // Галицький лікарський вісник. – 2008. – Т. 15, № 1. – С. 79–81.
3. Москаленко В.Ф. Про шляхи удосконалення якості вищої медичної освіти в контексті вимог Болонського процесу / В.Ф. Москаленко, О.П. Яворовський, Л.І. Остапюк // Науковий вісник Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця. – 2005. – № 1–2. – С. 106–111.

ВИКЛАДАННЯ ДИСЦИПЛІНИ «ОРТОДОНТІЯ» КРИЗЬ ПРИЗМУ СУЧАСНИХ ПОГЛЯДІВ МІЖДИСЦИПЛІНАРНОГО ЛІКУВАННЯ СТОМАТОЛОГІЧНИХ ПАЦІЄНТІВ

Смаглюк Л.В., Куліш Н.В., Трофименко М.В.

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія»

Реформування медичної галузі та стоматології зокрема має відбуватися кількома напрямками. Автори обґрунтовують думку, що міждисциплінарна інтеграція, яка відбувається на новому інформаційному рівні, та науковий підхід до розв'язання практичних проблем медицини і стоматології дозволять підвищити якість надання медичної допомоги населенню.

Ключові слова: реформування стоматології, міждисциплінарна інтеграція, ортодонція.

Натепер в Україні відбувається реформування медичної галузі, головним завданням якого є підвищення якості надання медичної допомоги населенню. Поліпшення стоматологічного здоров'я населення нашої держави як важливого фактора його стану здоров'я в цілому є однією з найбільш актуальних проблем. Висока стоматологічна захворюваність жителів України зумовлена не тільки підвищеною забрудненістю навколишнього середовища і низькою якістю питної води, а й такими медико-соціальними проблемами, як:

- недостатня організація заходів щодо профілактики захворювань ротової порожнини;
- недостатня відповідальність населення за стан свого стоматологічного здоров'я;
- відсутність цілісного моніторингу стоматологічного здоров'я населення, що не дозволяє отримати об'єктивну картину захворюваності населення;
- рівень підготовки медичних кадрів, ступінь розвитку наукових розробок діагностики та лікування захворювань ротової порожнини, недостатність фінансування досліджень та інше.

Вищій медичній освіті як одній зі складових ланок у вирішенні питань реструктуризації стоматологічної допомоги населенню дається завдання підвищити рівень підготовки лікарів-стоматологів за принципом не тільки вузькопрофільності, а й з оглядом на загальний стан організму людини в цілому. Орієнтація на науковий підхід до розв'язання практичних проблем медицини та стоматологічного здоров'я населення – це єдиний шлях підготовки фахівців, спроможних професійно вирішувати суперечливі питання. У зв'язку з цим міждисциплінарна інтеграція, яка полягає в синтезі знань із різних предметів, висвітлює ґрунтовні теоретичні положення, що містять загально- і конкретнометодологічні та власне теоретичні модулі.

Кожна наука становить собою певну систему знань, взаємопов'язаних внутрішньою послідовністю і логікою розвитку предмета. Ортодонція – багатогранна, багаторівнева цілісна система знань. Студенти опановують предмет протягом III, IV і V курсів. Однак одна лише інтеграція знань, на наш погляд, не завжди сприяє ґрунтовності й узагальненню отриманої інформації для подальшого їх трансформування в практичну охорону здоров'я.

На нашу думку, традиційний процес викладання матеріалу загальновідомих положень, прописних істин, не вирішує сучасних проблем оновлення медичної освіти. Тому потрібно розвивати методологію міждисциплінарних досліджень. У цьому контексті на кафедрі ортодонції співробітники працюють над виконанням дослідної роботи за ініціативною темою «Розробка нових підходів до діагностики, лікування та профілактики стоматологічних захворювань у пацієнтів із порушеннями опорно-рухового апарату» і «Обґрунтування методів профілактики та лікування пацієнтів із зубощелепними аномаліями в залежності від їх конституціонального типу та фізичного розвитку».

Аналіз проведених досліджень доводить, що лікар-стоматолог не може зосереджуватися лише на локальній проблемі зубощелепної ділянки, оскільки взаємозумовленість морфології та функції всіх органів і систем організму потребує комплексного вивчення проблеми та комбінованого методу лікування. Отже, студенти мають володіти знаннями з анатомії, фізіології, травматології та ортопедії, лікувальної фізкультури, неврології та низки інших дисциплін, які виходять за рамки стоматологічних.

Відповідно, коли ми маємо на увазі міждисциплінарну інтеграцію, потрібно при складанні наскрізної програми з опанування практичними навичками (починаючи з тем, що вивчаються на 1 курсі, і до стоматологічних дисциплін) окреслювати певний алгоритм засвоєння теоретичного матеріалу та володіння відповідними методиками діагностики і лікування деяких загальносоматичних хвороб, які можуть впливати на порушення розвитку зубощелепної системи (сколіоз, рахіт, порушення ендокринної системи, дитячий церебральний параліч, порушення зору, функції дихання, серцево-судинної системи та ін.).

Технологічний підхід до процесу побудови вивчення матеріалу з предмета «Ортодонція» дозволяє дослідити всі його аспекти, починаючи від постановки цілей, проектування, організації навчального процесу до перевірки ефективності створеної дидактичної системи під час написання історії хвороби, проведення виробничої практики, клінічних розборів, наукових досліджень студентів у студентському науковому гуртку.

Така логіка реалізується в кожній темі трьох модулів, за якими опановується предмет «Ортодонція», а саме: через зовнішню (тема, мета, обладнання, ключові поняття, план, завдання студентам, рекомендована література, теоретичний і практичний блоки, прогнозовані медичні вміння) та внутрішню структуру, що відображає основні положення і принципи технологічної побудови процесу викладання предмета.

Стратегія сучасної медицини на створення пріоритетного напрямку системи сімейних лікарів зумовлює певний зворотний зв'язок між дисциплінами лікувального та педіатричного профілю зі стоматологічними науками (контроль правильного формування прикусу, розвитку лицевого скелета, правильне функціонування органів і систем, які безпосередньо пов'язані зі станом зубощелепно-лицевої ділянки та інше). Тому певні знання з ортодонції дають можливість лікарям загальної практики впевнено почувати себе при аналізі клінічних ситуацій, пов'язаних зі стоматологічними проблемами.

Методика викладання предмета «Ортодонція» становить собою синтез теоретичних знань і практичного досвіду, форм і методів навчання, особливостей діяльності викладача і студентів, концентрує свої зусилля на обґрунтуванні принципів і правил навчання, його форм і методів із метою забезпечення високого рівня професійної підготовки як майбутніх стоматологів, так і лікарів загальної практики.

У своєму становленні методика викладання ортодонції проходить ті ж етапи свого розвитку, що й інші науки: пояснювальну і творчу. На першому етапі методика зосереджує свої зусилля на виявленні особливостей процесу навчання предмета, обґрунтуванні принципів, змісту, методів і організації навчального процесу. З часом, на основі значного нагромадження фактів і їхнього теоретичного обґрунтування, методика викладання ортодонції концентрує свої зусилля на дослідженні закономірностей навчання предмета і розробляє ефективні шляхи керування навчальним процесом із метою досягнення високих результатів у професійній підготовці лікарів, що гарантує в майбутньому виконання персоналом своїх обов'язків на необхідному рівні, ефективне та якісне забезпечення допомоги, що надається.

Отже, загальнометодологічні модулі, що складають робочу програму вивчення дисципліни «Ортодонція», передбачають орієнтацію студентів на оволодіння провідними концептуальними теоріями, законами та закономірностями опанування теоретичних знань і практичних навичок з усіх провідних дисциплін, які вивчаються у вищому навчальному закладі.

Список використаної літератури

1. Вербицкий А.А. Активное обучение в высшей школе: контекстный подход /А.А.Вербицкий. - М.: Высшая школа, 1991. – 207 с.
2. Якупова Я.Р. Активные формы обучения - фактор интенсификации учебного процесса / Якупова Я.Р. // Высшее образование сегодня. - 2007. - № 10. - С.45-48.

КОНСУЛЬТАЦІЯ З ФІЗІОЛОГІЇ ЯК СКЛАДОВА ПРОЦЕСУ НАВЧАННЯ

Соколенко В.М., Весніна Л.Е.

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія»

У статті обґрунтовано думку, що консультація – це дієвий засіб активізації самостійної роботи студентів. Доведено, що успіх проведення консультацій різних видів і форм залежить від рівня їх підготовки та правильної організації. Чітка організація і регулярне проведення консультацій – запорука їх успіху та результативності як важливої організаційної форми навчального процесу.

Ключові слова: консультація, самостійна робота, форми навчального заняття.

Одним із видів навчальних занять є консультації. У зв'язку зі збільшенням кількості годин на самостійну роботу консультації займають особливе місце в структурі навчального процесу у вищій школі.

Консультації (лат. *consultatio* – звернення за порадою) – це форма навчального заняття, за якої студент отримує відповіді від викладача на конкретні запитання або пояснення певних теоретичних положень чи аспектів їх практичного застосування [2]. Вона може бути індивідуальною або проводитися для групи студентів залежно від того, чи викладач консулює студентів із питань, пов'язаних із виконанням індивідуальних завдань, чи з теоретичних питань навчальної дисципліни. Обсяг часу, відведений викладачу для проведення консультацій із конкретної дисципліни, визначається навчальним планом [1; 3].

Під час відвідування консультацій на кафедрі фізіології студенти вдосконалюють свої знання, вміння, навички, розвивають особистісні якості (увагу, старанність, здатність виділяти головне, здатність творчо підходити до вивчення предмета), необхідні для майбутньої медичної діяльності лікаря. Під час консультацій вони мають можливість навчитися здобувати знання індивідуально та під час групової роботи з одногрупниками.

Навчальну консультацію можна проводити у формі співбесіди в позанавчальний час індивідуально чи з групами за певним графіком або в разі потреби - після заняття, після вивчення розділу програми перед підсумковим заняттям, у процесі вивчення предмета і найчастіше - під час підготовки до іспитів.

Останніми роками значно зріс обсяг навчальної інформації та зменшився аудиторний час для вивчення фізіології (з цього року як у студентів-стоматологів, так і в студентів-медиків аудиторний час зменшився на 20 годин). Це зумовлює необхідність індивідуального та групового консулювання студентів для кращого засвоєння ними нових тем і вироблення навичок культури навчання. Складні, комплексні теми з окремих розділів іноді потребують і поточних консультацій (фізіологія серцево-судинної системи).

Головна особливість навчальних консультацій полягає в добровільному відвідуванні їх студентами. Це також є формою особистого спілкування студента з викладачем. Оскільки час консультації обмежений, запитання викладачу мають бути чітко сформульовані та підготовлені заздалегідь. Це можуть бути питання за темами, які неналежно висвітлені в доступних студентам джерелах навчальної інформації; які дозволяють глибше орієнтуватися в темі, що вивчається; які виникли під час самостійної роботи тощо.

Потреба в консулюванні виникає в переважній більшості студентів. Ця потреба зумовлена різними труднощами в навчанні (недостатня база попередніх знань, недостатнє розуміння предмета, ліквідація неуспішності, усунення поточних труднощів, потреба в структурованні та систематизації знань, поради щодо використання додаткової літератури, виконання індивідуальних завдань, науково-дослідної роботи). У студентів також виникають потреби, пов'язані з психологічними труднощами: невпевненість у своїх можливостях, відсутність уміння виступати перед аудиторією, сумнів щодо правильності вибору спеціальності, суперництво в студентському колективі, потреба в саморозвитку, самовдосконаленні, самонавчанні [4].

Ефективність і цілеспрямованість консультації як форми організації навчання у вищому навчальному закладі досягається за рахунок ретельної підготовки до проведення кожної консультації, чіткого визначення її мети, ґрунтовного осмислення основних вузлових моментів, положень, які будуть докладно висвітлені під час зустрічі зі студентами. Усі етапи консультацій необхідно поєднувати з іншими формами організації навчання у ВНЗ. Для успішного їх проведення виникає потреба в систематичному опитуванні студентів про те, які в них є запитання, побажання, пропозиції щодо організаційних, часових і змістових аспектів консультації, врахування висловлених ними думок в подальшій навчальній роботі; орієнтації майбутніх фахівців на постійне професійне самовдосконалення. На жаль, достатньої кількості годин на проведення консультацій навчальним планом із фізіології не передбачено. Це змушує творчий пошук викладача щодо оптимізації навчання й обмежує, збіднює самостійну роботу студентів.

Отже, консультація – дієвий засіб активізації самостійної роботи студентів. Але успіх проведення консультацій різних видів і форм залежить від рівня їх підготовки та правильної організації. Чітка організація та регулярне проведення консультацій – запорука їх успіху і результативності як важливої форми навчального процесу.

Список використаної літератури

1. 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. – 64 с.
2. Гончаренко С.У. Український педагогічний словник / С.У. Гончаренко. - К.: Либідь, 1997. – 376 с.
3. Положення про організацію навчального процесу у вищих навчальних закладах, затверджено наказом Міністерства освіти України від 2 червня 1993 р. № 161, Міністерством юстиції України від 23 листопада 1993 р. №173.
4. Стяглик Н.І. Навчальне консулювання як спосіб контролю якості підготовки майбутніх вчителів математики / Н.І. Стяглик // Збірник наукових праць «Педагогіка та психологія». – Харків, 2015. – Вип. 49. – С.129-136.

АЛГОРИТМ ФОРМУВАННЯ КЛІНІЧНОГО МИСЛЕННЯ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ НА КУРСІ ПЛАСТИЧНОЇ ТА РЕКОНСТРУКТИВНОЇ ХІРУРГІЇ

Соколов В.М., Казаков Ю.М., Аветіков Д.С.

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія»

У статті викладені основні положення доктрини вищої освіти України і вимоги до формування клінічного мислення студентів медичного закладу на сучасному етапі.

Ключові слова: міжпредметна інтеграція, клінічне мислення, інноваційні технології.

Національна доктрина освіти в Україні розглядає освіту як сферу національної безпеки; пріоритет державної політики; основу соціально-економічного і духовного розвитку країни.

Основними завданнями сучасного етапу вдосконалення медичної освіти на додипломному та післядипломному етапах виступають доступність і ефективність; забезпечення сучасної якості; задоволення потреб розвитку особистості, суспільства і держави.

Умови вирішення цих завдань - комплексність і безперервність професійної освіти; міжпредметна інтеграція; зв'язок між етапами навчання у виші та після його закінчення; використання принципів доказової медицини.

Для вирішення цих завдань необхідні впровадження інформаційних та інноваційних технологій, включаючи всі форми дистанційного консультування; особисто-орієнтований тип освіти; координація з практичною охороною здоров'я заходів щодо поліпшення якості навчального та лікувального процесів; спільна науково-практична діяльність. Сучасна ж система підготовки майбутніх лікарів орієнтована донині, головним чином, на забезпечення студентів обсягом знань. Безумовно, лікар має володіти певним рівнем теоретичних знань і практичних навичок. Але найважливішою практичною складовою, яка визначає професіоналізм і кваліфікацію лікаря, є формування клінічного мислення, яке має розвиватися в процесі навчання і вдосконалюватися впродовж усієї подальшої лікарської діяльності.

Клінічне мислення – це професійне, творче вирішення питань діагностики, лікування і визначення прогнозу хвороби в конкретного хворого на основі знання, досвіду і лікарської інтуїції.

Поняття клінічного мислення завжди пов'язане з вибором оптимального рішення з багатьох можливих у кожній клінічній ситуації, а тому воно є різновидом продуктивного мислення. Теоретичний (чи понятійний) рівень професійного мислення використовують близько 10% студентів-медиків і молоді лікарі-фахівці. Серед групи висококваліфікованих фахівців теоретичним мисленням користується переважна більшість (близько 70%).

Пізнати структуру клінічного мислення означає в першу чергу розкрити механізми й етапність розумової діяльності лікаря як виду продуктивного мислення. Аналізуючи роботу зі студентами різних курсів, ми намагаємося визначити, які теоретичні знання і практичні вміння мають бути сформованими в студента, щоб служити основою для вирішення цього завдання. Безумовно, на перший план виступає вдосконалення навчального процесу з метою ефективнішого формування в студентів професійного клінічного мислення, яке потребує усвідомленого і цілеспрямованого дидактичного впливу як на змістовий, так і на логічний його компоненти. Чинна традиційна система на всіх етапах навчання в медичному вищому навчальному закладі у своїй основі недостатньо ефективна і мало потенціює формування в студентів під час навчання професійного способу мислення – здатності клінічно мислити.

Нині на порядку денному стоїть питання про зміну парадигми змісту і методу в сучасній освіті, технологічна платформа якої (лекційно-семінарська модель) залишалася практично незмінною вже понад 100 років!

Ця модель була успішно реалізована в кращих радянських закладах. Проте спроба її поширення за рахунок адміністративних і стандартизованих процедур на всі навчальні заклади призвела до загальної імітації, "коли одні роблять вигляд, що навчаються, а інші – вчать"!

Творчий, IV рівень, - це завдання, алгоритм рішення якого невідомий. У цих умовах єдиний шлях рішення завдань – самостійний пошук нових, невідомих ще даних або способів дії. Але ми вважаємо, що завдання IV рівня найдоцільніші на старших курсах, переважно для студентів 5 курсу, при вивченні пластичної та реконструктивної хірургії зокрема.

На кафедрі працює студентський гурток, члени якого мають можливість поглибити знання і вміння. Це також, безумовно, вдосконалює клінічне мислення майбутніх лікарів.

Список використаної літератури

1. Тарасевич Н.М. Стратегія поведінки вчителя у складних педагогічних ситуаціях / Н.М. Тарасевич. – Полтава: ПДПУ, 2005. – 119 с.
2. Педагогічна майстерність: хрестоматія / І.А.Зязюн [та ін.] – К., 2008. - 462 с.
3. Пластична та реконструктивна хірургія: підручник / Аветіков Д.С., Соколов В.М. – Полтава: ТОВ «АСМІ», 2013.

РОЛЬ ПІЗНАВАЛЬНОЇ САМОСТІЙНОСТІ СТУДЕНТІВ У ОРГАНІЗАЦІЇ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ

Сологор І.М., Костенко В.Г.

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія»

У статті визначено сутність поняття "пізнавальна самостійність"; представлено форми і методи активізації пізнавальної самостійності, розкрито її роль у організації самостійної роботи студентів.

Ключові слова: пізнавальна самостійність, самостійна робота студентів, особистість, позитивна мотивація.

Нині здійснення ефективної модернізації системи вищої освіти неможливе без ефективних засобів формування всебічно та гармонійно розвиненої особистості, яка спроможна не лише використовувати здобуті знання у своїй подальшій професійній діяльності, а й постійно їх розвивати і доповнювати. Це зумовлює актуальність дослідження проблеми самостійної пізнавальної діяльності в студентів та визначення її ролі в організації самостійної роботи.

На перше місце серед широкого кола проблем, окреслених основними завданнями вищої школи, виходить розвиток пізнавальної діяльності студентів, виховання в них осмисленої потреби до творчої діяльності, до постійного поглиблення й удосконалення своїх знань. Як свідчить власний досвід, наукові знання не можуть бути просто механічно представлені викладачем і автоматично засвоєні студентом. Лише ті знання, які студент засвоює внаслідок активної самостійної роботи, стають дійсно його власним надбанням. Це ставить перед викладачем завдання зорієнтувати та навчити студентів раціонально добирати ефективні методи, способи і засоби, необхідні для самостійного пошуку, обробки, відтворення й засвоєння інформації, важливої для подальшого становлення в професійній сфері.

Система підготовки майбутніх фахівців у вищих навчальних закладах спрямована на формування пізнавальної самостійності (ПС) студентів, яка виступає як особистісна і водночас професійна якість спеціаліста певної галузі знань.

Самостійність у навчальній роботі студентів – це насамперед здатність не тільки розуміти матеріал, а й застосувати його в нових видах самостійних завдань. Студенти, які не володіють навичками самостійної підготовки, зазвичай не можуть виокремити необхідну інформацію в навчальній дисципліні, а згодом узагалі перестають її розуміти. Це призводить до втрати впевненості у своїх можливостях. Саме цей фактор часто виступає основною причиною низького рівня знань серед багатьох студентів і провокує стійке зниження інтересу до навчання.

ПС проявляється в здатності студентів самостійно мислити, незалежно висловлювати свою точку зору, швидко орієнтуватися в новій ситуації, окреслювати основне коло проблем, завдань і знаходити шляхи їх вирішення без сторонньої допомоги.

Різні аспекти ПС висвітлені в наукових працях багатьох учених (П. Блонський, Д. Богоявленська, В. Буряк, Б. Єсіпов, М. Махмутов, О. Муковіз, О. Савченко, Л. Кулагіна, О. Леонтьєв, І. Лернер, П. Підкасистий, Є. Рапацевич, Т. Шамова, І. Шимко та ін.). Однак погляди науковців на визначення поняття "пізнавальна самостійність" різні. На думку М.І. Махмутова, пізнавальна самостійність базується на інтелектуальних здібностях особистості, на її вміннях, які дають їй змогу самостійно навчатися й здобувати нові знання [3]. І.Я. Лернер розглядає пізнавальну самостійність як здатність особистості до самостійної організації навчально-пізнавальної діяльності та здійснення її для вирішення нових проблем [2]. Н.Половнікова вважає, що ПС – це готовність особистості, здатність і прагнення своїми силами просуватися в оволодінні знаннями [5].

ПС ми розглядаємо як якість особистості, підґрунтям якої виступають інтелектуальні здібності, вміння, готовність і прагнення до самостійності, володіння узагальненими методологічними знаннями, прийомами та методами пізнавальної діяльності, здатність до самовдосконалення, самоорганізації та самоконтролю [4].

У складі ПС ми виділяємо мотиваційну та процесуальну складові. Мотиваційна складова заслуговує на особливу увагу, оскільки, на думку Т. Грабовської, вивчення певної дисципліни відбувається ефективніше, якщо в студента сформована позитивна мотивація, наявний пізнавальний інтерес, існує потреба в здобутті знань, розвинене почуття обов'язку й інші мотиви [1].

На формування позитивної мотивації студентів до здійснення самостійної роботи впливає велика кількість факторів. Серед основних можна назвати такі: струнка система організації процесу самостійної роботи; чітко окреслене коло завдань та запропоновані можливі шляхи й способи їх розв'язання; плідна співпраця між викладачем і студентами та між самими студентами; контроль викладача і самоконтроль; здатність студента до самооцінки.

Уміння студента самостійно визначити мету власної діяльності, проаналізувати та зіставити її зі своїми потребами, прийняти рішення щодо її виконання безпосередньо залежить від рівня ПС студента. Чільне місце серед основних позитивних мотивів у ПС посідає інтерес студентів до майбутньої професії, прагнення відповідати високому рівню вимог, які суспільство висуває перед сучасними фахівцями. Тому основним мотивуючим чинником організації самостійної роботи має бути спрямованість на використання професійно орієнтованого матеріалу [6].

Процесуальна складова ПС охоплює два аспекти: змістовий і операційний. Якщо змістовий аспект забезпечує формування в студента наукових понять, способів і методів пізнання нового, то операційний містить інструменти пізнання – інтелектуальні вміння (аналіз, синтез, класифікація, систематизація та ін.). Достатньо високий рівень останніх сприяє швидкому зростанню пізнавальної діяльності студента, що дозволяє підняти її на новий творчий рівень. Гармонійне поєднання цих двох аспектів процесуальної складової ПС і є процесом самостійної пізнавальної діяльності.

Як уже зазначалося вище, успішність виконання самостійної роботи значною мірою залежить від рівня її організації та створення викладачем ситуацій успіху. Ситуація успіху – це поєднання умов, що забезпечують успіх, а сам успіх – це результат подібної ситуації [7]. На нашу думку, викладач має прагнути до створення ситуацій успіху, а студент – уміти скористатися цією ситуацією. Зважаючи на це, змінюється роль викладача в організації самостійної роботи, який виступає не просто ретранслятором інформації, а виконує функції наставника, порадирика, співрозмовника, організатора різноманітних видів пізнавальної діяльності студентів із конкретної навчальної дисципліни. Взаємовідносини між викладачами і студентами мають будуватися на ґрунті партнерства, доброзичливості та взаємоповаги.

Велике значення у формуванні пізнавальної самостійності відіграють наявність відповідного навчально-методичного, організаційно-педагогічного забезпечення та вміння викладача застосовувати його у своїй діяльності.

Запропонована викладачем система завдань має сприяти формуванню загальнонавчальних, спеціальних та професійних знань, умінь і навичок. Використання різних типів завдань забезпечить підвищення інтересу студентів до навчання, прагнення до здійснення самостійної навчально-пошукової діяльності, до виявлення наполегливості, узагальнення й систематизації знань, уміння критично їх оцінити. А систематичне виконання таких завдань сприятиме розвитку їхньої впевненості у власних силах, стимулюватиме бажання працювати та досягати нових результатів.

Отже, правильна і чітка організація аудиторної та позааудиторної самостійної роботи забезпечує необхідну підготовку студентів із певної навчальної дисципліни; сприяє виникненню стійкого інтересу до пізнання предмета в цілому, окремих його тем і підштовхує до самостійного характеру пізнавальних дій.

Самостійна робота, зорганізована за такими принципами, сприяє всебічному розвитку особистості студента, збагачуючи його життєвий досвід, формуючи тим самим його життєві позиції. ПС завжди спрямована на засвоєння нових знань, вона передбачає готовність студентів до пошукової роботи, а пізнавальна активність має місце як під час засвоєння знань, так і під час їх відтворення, закріплення.

Таким чином, кінцевим результатом ПС у навчальному процесі, невід'ємною частиною якого є самостійна робота, виступає високий рівень усвідомлення студентом значущості навчання, формування характерного індивідуального стилю власної пізнавальної діяльності, вміння навчатися і творчо підходити до виконання поставлених завдань.

Список використаної літератури

1. Грабовська Т. Формування позитивної мотивації діяльності особистості / Т. Грабовська, О. Киричук // Рідна школа. — 2002. — № 4. — С. 12-14.
2. Лернер И.Я. К вопросу о “клеточке” процесса обучения / И.Я. Лернер // Новые исследования в педагогических науках. — 1980. — № 1. — С. 12-17.
3. Махмутов М.И. Современный урок / М.И. Махмутов. — М.: Педагогика, 1985. — 278 с.
4. Муковіз О.П. Формування вмінь самостійної пізнавальної діяльності у студентів педагогічних ВНЗ засобами інформаційних технологій: монографія / О.П. Муковіз. — Умань: ПП Жовтий О.О., 2010. — 180 с.
5. Половникова Н.А. О теоретических основах воспитания познавательной самостоятельности школьников в обучении / Н.А. Половникова. — Казань: Тат. кн. изд-во, 1998. — 178 с.
6. Сологор І.М. Фактори впливу на ефективність самостійної роботи студентів / І.М. Сологор, О.М. Беляєва // Європейський вибір — невід’ємна складова розвитку вищої медичної освіти України: матеріали навч.-метод. конф. — Полтава, 2013. — С.203-205.
7. Building academic success on social and emotional learning: What does the research say? / [J.E. Zins, R.P. Weissberg, M.C. Wang, & H. J. Walberg (Eds.)]. — New York: Teachers College Press, 2004. — 244 p.

МЕТОДИЧНИЙ ПІДХІД ПОЛІПШЕННЯ ФІЗИЧНОЇ ТА ПСИХОЛОГІЧНОЇ АКТИВНОСТІ СТУДЕНТІВ У СУЧАСНИХ УМОВАХ НАВЧАННЯ

Сосненко Є.П., Лупало О.В.

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія»

У статті доведено, що рівень здоров'я сучасної студентської молоді України викликає занепокоєння. Обґрунтовано, яким чином високі темпи життя, постійні перевантаження і дефіцит часу все більше впливають на психіку особистості і стають причинами різних відхилень у нормальній діяльності багатьох систем організму. Відповідно до цього провідною метою сьогодення стають забезпечення всебічного фізичного розвитку і зміцнення здоров'я молоді в сучасних умовах навчання.

Ключові слова: психічний стан, здоров'я, рухова активність, фізичні вправи.

На нинішньому етапі розвитку суспільства впровадження форм фізичної роботи в навчальний режим і відпочинок студентів – одне з основних завдань. Воно визначене комплексною програмою й дістало своє відображення в Національній доктрині розвитку освіти [1]. У документах підкреслюється широкий вибір засобів, методів і використання різних форм фізичного виховання для формування моральної відповідальності кожної особистості за рівень оздоровчої рухової активності як важливого компонента здорового способу життя, ефективного й достатньо дешевого засобу профілактики й поліпшення здоров'я. У документах зазначається, що здоров'я, потужний вплив на яке має фізичне виховання, – найважливіша передумова повноцінної розумової діяльності.

Кількість студентів, які мають відхилення в стані здоров'я та фізичного розвитку, щорічно збільшується. Зростання захворюваності студентів зумовлене не тільки інформаційними й емоційними перевантаженнями в процесі навчання, а й соціально-економічними, екологічними проблемами, дефіцитом рухової активності й відсутністю навичок здорового способу життя [3].

Розвиток вищої школи в сучасних умовах супроводжується соціально-економічним пресингом на всі сфери студентського життя й праці. Робоче навантаження інтенсивно працюючого студента протягом навчального тижня становить до 12 годин на добу, а в період екзаменаційної сесії – до 15-16 годин. Праця студента за вагою належить до першої категорії (легка), а за напруженістю - до четвертої (дуже напружена праця), що вимагає значної напруги духовних і фізичних сил. У зв'язку з цим зростає роль фізичної культури як однієї з основних ланок державного сектора для зміцнення і збереження здоров'я, збільшення тривалості життєвої і творчої активності, підвищення розумової працездатності [5].

Фізичне виховання - це складний педагогічний, багатофункціональний психофізіологічний процес, особливо в сучасних умовах, коли студентська молодь приділяє мало уваги фізичній культурі, коли в навчальних закладах маємо скорочення матеріально-технічної бази й виділення засобів на придбання спортивного інвентарю, устаткування, зменшення обсягу навчальних годин [2].

Ми вважаємо за доцільне зупинитися на напрямі, який одержав за останні роки визнання й підтримку, – використання природного середовища як незмінної умови і матеріальної бази рекреаційного природокористування. Безумовно, все це можна використовувати в процесі рекреації не тільки при різних захворюваннях, травмах, а й для фізичної рекреації студентів у навчальній діяльності [4].

Як зазначають автори [4], фізична рекреація спрямована на задоволення біологічних потреб, рухової активності та емоційних дій у розвазі, одержанні задоволення, насолоди через рухи, переключення з одного виду діяльності на інший, активізацію діяльності організму за допомогою рухової активності та профілактику несприятливих впливів на організм студентів. Аналіз засобів і методів активного впливу на організм людини дозволяє розглядати зовнішнє середовище (як джерело всіх психічних явищ) і його модель у ролі одного з основних засобів активного формування психічних і фізичних якостей людини.

Наше спостереження полягало в тому, щоб вивчити пропонуване нами природне середовище як фактор фізичної рекреації, спрямованої на задоволення фізичної й психічної активності. Ми використовували природну сферу, під якою ми розуміємо сукупність якісних і кількісних особливостей звукових і візуальних композицій місць занять. Дослідження охопило близько 100 студентів медичної стоматологічної академії м. Полтави. Результати обсягу рухової діяльності в умовах експериментального середовища зіставляли з результатами, отриманими поза ним. Така організація функціонально виправдана, сприяє впорядковуванню навчальних занять і впливає на психі-

чні стани. Тимчасові психічні стани викликають позитивне ставлення тих, кого навчають, до занять, формують емоційні реакції (бажання, прагнення) займатися фізичними вправами, що природно відобразиться в розвитку здатності до самоконтролю й саморегуляції. При цьому звертали увагу студентів на те, що вони зобов'язані дотримуватися правил гігієни і режиму, стежити за своєю вагою, вміти володіти собою, вести здоровий спосіб життя.

Під час таких занять у студентів формували вміння оцінювати й управляти своїм психічним станом, уміння підтримувати необхідний оптимум психічних станів в умовах складної навчальної діяльності, стану навколишнього середовища (колір, захід, рух вітру й т.д.). Зв'язок «зовнішнє середовище – психічний стан» установлювали на підставі спільного обговорення подань, пов'язаних із конкретним сприйняттям або відчуттям.

Необхідно зазначити, що характерною рисою в організації занять є збільшений обсяг розвитку витривалості (аеробний варіант). При цьому навантаження дозували залежно від стану досліджуваних. З цієї метою введений обов'язковий 10-12- хвилинний біг, а також великий обсяг вправ на гнучкість і координацію рухів, що виконувались на місці, в ходьбі, в бігу в різному темпі. Розвитку силової витривалості рук, м'язів шиї, спини служили вправи з партнером, виконували в динамічному і статичному режимах. Разом з тим студентам надавалася можливість якомога більше займатися (виконувати) вправи самостійно, широко використовували спортивні ігри. Така побудова навчальних занять впливає й на функціональну готовність організму студентів до виконання тестових випробувань з фізичного виховання.

Педагогічні спостереження, об'єктивні показники і суб'єктивні висловлювання свідчать про те, що проведення занять в умовах природної сфери сприяє одержанню задоволення й насолоди, формуванню фізичної та психічної бадьорості, навичок керування психічним станом, зрештою, зміцненню здоров'я та поліпшенню фізичної підготовленості.

Отже, поліпшення фізичної та психологічної активності студентів веде до ствердження нового типу педагогічної організації заняття, що відповідає вимогам часу.

Список використаної літератури

1. Аникеев Д.М. Цель и задачи физического воспитания студентов в программно-нормативных документах Украины / Д.М. Аникеев // Физическое воспитание студентов. Научный журнал. – Харьков, 2010. – №6. – С. 3-6.
2. Всеукраїнська науково-практична конференція «Актуальні проблеми фізичного виховання в ВУЗі». – Ч. 1.– Донецьк, 1995. – 105с.
3. Дуб И.М. Физическое состояние учащейся молодежи Украины как показатель нации / И.М. Дуб // Междунар. науч. конгр. «Физическая культура, спорт, туризм в новых условиях развития стран СНГ». – М.: Изд-во фонда имени М.Ю.Лермонтова, 1999. – С. 179-184.
4. Зайцев В.П. Физическая рекреация в воспитании активной личности студентов (аналитический разбор) / В.П. Зайцев // Физическое воспитание студентов. – 2010.- №5. – С. 23-26.
5. Кремень В.Г. Освіта і наука України: шляхи модернізації (факти, роздуми, перспективи) / В.Г. Кремень. – К., 2003. – 216 с.

ВОЛОНТЕРСТВО ЯК ПАТРІОТИЧНО-ВИХОВНА СКЛАДОВА ДІЯЛЬНОСТІ СТУДЕНТСЬКОГО САМОВРЯДУВАННЯ

Ставицька Н.П.¹, Ставицький С.О.¹, Войналович О.О.²

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія»¹

Київський національний педагогічний університет імені М. Драгоманова²

У статті розглядається роль організацій студентського самоврядування в патріотичному становленні сучасної молоді України та розвитку академічного волонтерського руху в умовах АТО.

Ключові слова: патріотизм, патріотичне виховання, волонтерство, студентське самоврядування.

«Патріотизм» (від грецького «patris») у буквальному перекладі означає «батьківщина, вітчизна». Термін широко застосовується з часів Великої Французької революції (1789-1793 рр.). Патріотами себе називали захисники республіки, борці за народ [1, с. 2].

Філософське розуміння патріотизму має глибоку теоретичну традицію. Вже в Платона є міркування про те, що батьківщина дорожча батька і матері. Любов до Батьківщини як вища цінність розглядається в працях таких мислителів як М. Макіавеллі, Ж.-Ж. Руссо, І.Г. Фіхте. На їхню думку, патріотом є та людина, яка любить свою Батьківщину, достовірно знає її історію, здатна перейматися проблемами, що є в суспільстві, та долею співвітчизників, а головне - працювати на зміцнення держави, бути справжнім захисником своєї Вітчизни.

Першооснови патріотичного виховання були закладені в українській народній педагогіці, значення якої висвітлюється в працях О. Любара, В. Мацюка, В. Пугача, М. Стельмаховича, Д. Федоренка. Вони характеризували ідеал давньоруської епохи, складовою частиною якого виступає патріотичне виховання [1, с. 3].

«Стратегія національно-патріотичного виховання дітей та молоді на 2016-2020 роки», затверджена Указом Президента України № 580/2015 від 13 жовтня 2015 року, визначає низку проблем у царині сучасного патріотичного виховання молоді, а саме:

- відсутність ефективного механізму формування та реалізації державної політики у сфері національно-патріотичного виховання;
- брак комунікацій з громадянським суспільством із питань національно-патріотичного виховання;
- недостатні зусилля держави у сфері політики консолідації суспільства, формування активної громадянської позиції та національно-патріотичної свідомості громадян України, особливо дітей і молоді;
- наявність істотних відмінностей у системах цінностей, світоглядних орієнтирах груп суспільства, населення певних територій держави, окремих громадян;

- наявність імперсько-тоталітарних рудиментів у суспільній свідомості;
- незавершеність процесу формування національного мовно-культурного простору, стійкості його ціннісної основи до зовнішнього втручання;
- перетворення інформаційного простору на поле маніпуляцій суспільною свідомістю, продукування ціннісної дезорієнтації;
- відсутність єдиних стандартів щодо процесів, суб'єктів, їх компетенції та повноважень, якості діяльності у сфері національно-патріотичного виховання тощо [2, с. 2].

Доречним, на нашу думку, є формування цільових груп Стратегії в складі молодих громадян, які визначають свої життєві перспективи та потребують насамперед світоглядної опори, що не суперечить їхньому практичному досвіду, але розкриває нові можливості [2, с. 3].

Ефективна реалізація Стратегії потребує підвищення рівня організацій, покращення функціонування самоврядування. Адже сучасне політичне життя є яскравим свідченням спроможності української молоді, у першу чергу, студентської, відстоювати свої права, втілювати нові демократичні процеси в життя суспільства. Потужна енергія студентства має конвертуватися на благо країни. Для цього держава створює всі умови для вільного розвитку студентських ініціатив через органи студентського самоврядування вищих навчальних закладів.

Закон України «Про вищу освіту» передбачає обов'язкове функціонування у вищих навчальних закладах студентського самоврядування як інституту, що забезпечує участь здобувачів вищої освіти в управлінні навчальним закладом, представництво і захист їхніх прав та інтересів [3, с.40]. Безперечним є те, що органи студентського самоврядування вищів сприяють соціальному становленню та громадській активності, розумінню відповідальності та набуттю управлінського досвіду. Головним, на наш погляд, є процес виховання активних громадян, формування почуття власної причетності молоді особистості до розвитку суспільства, держави.

Упровадження студентського самоврядування у вищих медичних навчальних закладах України є однією з форм реалізації громадянських прав студентів, формування в них почуття відповідальності, вміння вирішувати нагальні соціально-економічні та культурологічні проблеми. Водночас студентське самоврядування є дієвою формою самовиховання.

Одним із пріоритетних напрямів забезпечення гармонійного цілісного розвитку особистості, формування гуманістичного світогляду, соціально-політичної орієнтації, моральності та культури є участь молоді у волонтерському русі (лат. voluntarius — добровільний).

В умовах проведення АТО на Сході України студенти академії з перших днів не стояли осторонь волонтерської діяльності небайдужих українців. Протягом минулого 2014-2015 навчального року ними зібрано понад 120 тисяч гривень для реабілітації військовослужбовців-полтавців, які постраждали в АТО. З початком воєнних дій у зоні АТО студенти-волонтери розпочали збір зимового теплого одягу, продуктів харчування з довгостроковим терміном придатності, медикаментів. У листопаді та травні студентським парламентом проведені благодійні донорські акції «Здай кров – врятай солдата», у рамках якої майже 300 студентів академії здали кров, і Полтавський обласний центр переливання крові отримав 100 літрів крові, яка була направлена на потреби військових.

Волонтери академії спільно з керівництвом ГО "Полтавський Автомайдан" укомплектували та відправили в зону АТО більш як 196 комплектів ліків і необхідних медикаментів для бійців Нацгвардії України. Студентським парламентом було проведено благодійний ярмарок, на якому студенти, викладачі та співробітники академії пропонували свої доробки. Загалом було зібрано 1328 грн. і направлено на допомогу сім'ї полтавського бійця, який загинув у АТО. Волонтерський центр студентського парламенту академії «В ритмі молоді» організували шефство над пораненим воїном Національної гвардії України із зони АТО полтавцем Григорієм Модінім.

Важливою є участь волонтерського загону академії у військово-медичній підготовці військовослужбовців на базі 179 Об'єднаного навчально-тренувального центру військ зв'язку, в якому проходять навчання близько 2 тисячі військових. Головне завдання студентів – навчити мобілізованих основним навичкам надання домедичної та екстреної допомоги особам, які перебувають у загрозовому для життя стані (кровотечі, травми, опіки, зупинка дихання тощо).

Готовність стати на захист Батьківщини, бажання працювати для розвитку країни, громадянська відповідальність, гордість за успіхи держави, біль за невдачі, суспільна активність та ініціативність – саме такі риси державного патріотизму притаманні студентам академії, учасникам волонтерського руху. Кожен із них пам'ятає, що їхня діяльність ґрунтується на остаточній меті нації – захисті власної держави, державному самовизначенні, етнічному світогляді, адже це – вищий патріотизм, який базується на державній ідеології та пов'язаний із почуттям громадянина України.

Патріотично налаштована молодь студентських самоврядних та громадських організацій академії розуміє важливість власної участі у волонтерському русі, як свідчення причетності до свого народу, відповідальності за долю Батьківщини.

Отже, національно-патріотичне виховання молоді зумовлюється процесом консолідації та розвитку українського суспільства, сучасними викликами, що стоять перед Україною, і є пріоритетним напрямом роботи студентського самоврядування.

Список використаної літератури

1. Загородня А. Сучасне розуміння патріотичного виховання молоді / А. Загородня. – http://www.irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbuv/cgiirbis_64.exe?Z211ID=&I21DBN=UJRN&P21DBN=UJRN&S21STN=1&S21REF=10&S21FMT=JUJ_all&C21CQM=S&S21CNR=20&S21P01=0&S21P02=0&S21P03=IJ=&S21COLORTERMS=1&S21STR=EJ000064K, 2013. – Вип. 10. – С.2-6.
2. Стратегія національно-патріотичного виховання дітей та молоді на 2016-2020 роки, затверджена Указом Президента України № 580/2015 від 13 жовтня 2015 року, сайт Верховної Ради України, відділ баз даних нормативно-правової інформації. – 11 арк.
3. Закон України «Про вищу освіту». – К.: Відомості Верховної Ради (ВВР). – 2014. – № 37-38.- С. 40.
4. Виховання громадянина: психолого-педагогічний і народознавчий аспекти: навчально-методичний посібник / [П.П. Ігнатенко, В.Л. Поплужний, Н.І. Косарева та ін.]. - К.: Інститут змісту і методів навчання, 1997. – 252 арк.

ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ ПАТОМОРФОЛОГІЇ НА КАФЕДРІ ПАТОЛОГІЧНОЇ АНАТОМІЇ ІЗ СЕКЦІЙНИМ КУРСОМ ВДНЗ УКРАЇНИ «УКРАЇНСЬКА МЕДИЧНА СТОМАТОЛОГІЧНА АКАДЕМІЯ»

Старченко І.І., Совгіря С.М., Прилуцький О.К., Винник Н.І., Ніколенко Д.Є.

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія»

У роботі викладені особливості проведення лекційних і практичних занять із дисципліни «Патоморфологія» на кафедрі патологічної анатомії із секційним курсом ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія».

Ключові слова: медична освіта, викладання, патоморфологія.

Високі професійні якості сучасного лікаря формуються в процесі навчання в медичному виші. Тому актуальним завданням медичної освіти є формування особистості майбутнього лікаря, його професійної компетенції, що особливо необхідно в період розробки та реалізації Національної стратегії побудови нової системи охорони здоров'я України [4; 5].

Неабияке місце в отриманні навичок професійної готовності належить фундаментальній медико-біологічній дисципліні – патоморфології. Як одна з найважливіших дисциплін у системі медичної освіти, у науковій і практичній діяльності лікаря, вона забезпечує засвоєння теоретичних знань, формування практичних навичок і вмінь із морфологічної діагностики патологічних процесів [1; 3].

Сучасна патологічна анатомія широко використовує досягнення інших базових дисциплін, узагальнюючи фактичні дані біохімічних, морфологічних, генетичних, патофізіологічних та інших досліджень із метою встановлення закономірностей, що стосуються роботи того чи іншого органа, системи при різних захворюваннях. Слід зазначити, що цей предмет займає особливе місце серед медичних дисциплін. З одного боку, патологічна анатомія – це теорія медицини, яка, розкриваючи матеріальний субстрат хвороби, безпосередньо служить клінічній практиці, з іншого, – це клінічна морфологія для діагнозу, що дає матеріал субстрат теорії медицини – загальної та власної патології людини [2; 7].

На кафедрі патологічної анатомії із секційним курсом ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія» при вивченні дисципліни «Патоморфологія» використовуються лекційні та практичні заняття, певні питання винесені на самостійне позааудиторне вивчення.

Сучасна лекція, незважаючи на еру цифрових технологій, - украй необхідна форма викладання матеріалу великому за обсягом контингенту слухачів [8; 9]. При цьому треба зазначити особливості подачі лекційного матеріалу студентам медичних вишів. По-перше, завдяки цифровим технологіям швидко поширюється неправильна інформація навіть із джерел, які вважаються досить надійними. Тому лектору необхідно тримати «руку на пульсі» та своєчасно виявляти ці типові помилки з Інтернету, пояснювати правильну морфогенетичну сутність того чи іншого патологічного процесу. По-друге, патоморфологія належить до так званих «кроківських навчальних дисциплін», тому з прагматичних міркувань виникає потреба підвищувати рівень результатів складання студентами інтегрованих ліцензійних іспитів «Крок-1» шляхом урахування інформації про тестові завдання з банку Центру тестування МОЗ України. При цьому лектору потрібно вчасно виявляти матеріал із неправильним вирішенням тестових завдань із патоморфології з метою запобігання його масовому розповсюдженню. Викладаючи значний за обсягом лекційний матеріал, викладач має можливість за короткий час припинити подальше поширення цієї помилкової інформації.

Сучасні лекції з патоморфології мають ґрунтуватися не тільки на класичному матеріалі зі спеціальності, а й на тому, яка інформація в певний час поширюється серед конкретного цільового контингенту слухачів різними засобами незалежно від волі лектора. Цей процес потребує постійного збору, критичного аналізу і цільової корекції тієї інформації, яка поширюється.

Практичні заняття є найважливішою складовою викладання патоморфології в медичному виші. Провідна мета занять - формування вмінь і навичок морфологічної діагностики патологічних процесів шляхом вивчення морфологічних особливостей з аналізом патогенетичних механізмів і клінічних симптомів захворювань. Таким чином, патологічна анатомія – це проміжний ступінь між фундаментальними медико-біологічними та клінічними дисциплінами. Саме на практичних заняттях з патанатомії професійний викладач створює передумови для поступового розвитку клінічного мислення студентів і тому дуже важливо, щоб ілюстративний матеріал кожного заняття не обмежувався чорно-білими фото підручників.

Викладачі кафедри патологічної анатомії із секційним курсом ВДНЗУ «УМСА» розробили і підготували мультимедійний супровід, що містить фотографії макро- і мікропрепаратів та основні класифікації загальних патологічних процесів до кожного практичного заняття згідно з робочою програмою і календарно-тематичним планом для студентів III курсу медичного факультету з розділу «Загальна патоморфологія».

Важливим моментом є постійне реставрування і поповнення музею кафедри макропрепаратами. Співробітники кафедри проводять консервування препаратів зі збереженням їхнього природного кольору методом Мельникова-Разведенкова [6]. Експонати систематизовані за змістовими модулями і нозологічними одиницями.

Колектив кафедри повністю оновив архів мікропрепаратів із загальної патоморфології, складений електронний каталог. Разом із тим навчальний фонд мікропрепаратів з окремої патоморфології потребує доповнення і систематизації.

Для ефективнішої структуризації матеріалу, що вивчається під час підготовки до практичних занять, були розроблені методичні рекомендації для студентів III курсу медичного і стоматологічного факультетів.

Ефективне поєднання теоретичних знань і практичних навичок - необхідна передумова якісної підготовки майбутніх лікарів європейської України.

Список використаної літератури

1. Біктімiров В.В. Роль патологічної анатомії в системі сучасної медичної освіти / В.В. Біктімiров, С.В. Вернигородський // Вісник Вінницького національного медичного університету. – 2006. – №2, т.10. – С. 574-575.
2. Гасюк А.П. Спеціальна патоморфологія / А.П. Гасюк, Н.В. Ройко, С.А. Проскурня. - Полтава: Укрпромторгсервіс, 2012. – 160 с.
3. Методичні засади викладання патоморфології в умовах інтернаціоналізації вищої медичної освіти / А.П. Гасюк, Н.В. Ройко, Т.В. Новосельцева [та ін.] // Світ медицини та біології. – 2013. – №2. – С. 44-46.
4. Кремень В.Г. Вища освіта України і Болонський процес: навчальний посібник / В.Г. Кремень. - Київ - Тернопіль: Навчальна книга — Богдан, 2004. — 384 с.
5. Пидаев А. В. Болонский процесс в Европе. Что это такое и нужен ли он Украине? Возможна ли интеграция медицинского образования Украины в Европейское образовательное пространство? / А. В. Пидаев. - Одесса: Одесский медицинский университет, 2004. – 192 с.
6. Пикалюк В.С. Методическое пособие по изготовлению анатомических препаратов / В.С. Пикалюк, Г.А. Мороз, С.А. Кутя. - Симферополь, 2004. – С.23-24.
7. Струков А.І. Патологічна анатомія / А.І. Струков, В.В. Серов; перекл. з рос. 4-го вид., стереотипне. - Харків: Факт, 2004. – 864 с.
8. Туманський В.О. Концепція викладання патології студентам вищих медичних навчальних закладів / В.О. Туманський. - Чернівці: Медуніверситет, 2007. – С. 220-221.
9. Федорченко О.В. Кредитно-модульна система та її впровадження в навчальний процес по патоморфології для іноземних студентів / О.В.Федорченко, П.С. Журченко. - Вінниця, 2011. – 91 с.

**УДОСКОНАЛЕННЯ ЯКОСТІ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ
НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ**

**Стороженко О.В., Лігоненко О.В., Шумейко І.А., Зубаха А.Б., Чорна І.О. Дігтяр І.І.,
Горб Л.І.**

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія»

Стаття присвячена інтерактивному навчанню як одній із форм організації пізнавальної діяльності. Розглядаються різні підходи до визначення інтерактивного навчання і його сутності. Значну увагу приділено методам і технологіям особистісно-орієнтованого навчання, в ході якого здійснюється взаємодія викладача і студента.

Ключові слова: інновації, навчальний процес, інтерактивне навчання, пізнавальна діяльність.

УДК 378.14

Постановка проблеми. Сучасна вища школа стоїть перед прикритим фактом: в умовах традиційних форм і методів навчання студенти, пасивно отримуючи інформацію, не вміють здобувати її самостійно і застосовувати те, що знають. Тому цілеспрямований розвиток індивідуальності можливий лише тоді, коли теорія освіти не декларуватиме необхідності творчості педагога і творчості студента, а систематично за допомогою доцільних методів утілюватиме її в навчально-виховний процес. Якнайкраще сприяють цьому інтерактивні методи навчання, що активно розробляються останнім часом. Завдяки закладеним у їхню сутність самостійній діяльності та груповій взаємодії вони можуть бути корисними як для викладача, так і для студентів.

Попередні дослідження проблеми. Інтерактивні методи навчання є предметом численних, зокрема компаративних досліджень. Науковцями було проведено аналіз того досвіду навчання зарубіжних шкіл, де шляхом дидактичної гри, інтерактивного дослідження та дискусії реалізуються особистісні, орієнтовані пріоритети навчання. Комплексного дослідження проблеми підвищення якості професійної підготовки в медичних вишах у процесі вивчення дисциплін із застосуванням інтерактивних методів навчання поки що немає.

Виклад основного матеріалу. Інтерактивна модель навчання – постійне спілкування викладача зі студентами, студентів зі студентами – взаємодія всіх членів колективу. Упровадження інтерактивних методик у викладання фахових дисциплін дає змогу докорінно змінити ставлення до об'єкта навчання, перетворивши його на суб'єкт. Термін «інтерактивний» прийшов до нас з англійської і має значення «взаємодіючий». Відомі різні підходи до визначення інтерактивного навчання. За своєю природою воно означає здатність взаємодіяти чи бути в режимі бесіди, діалогу з чим-небудь (наприклад, комп'ютером) або з ким-небудь (людиною). Отже, інтерактивне навчання – це діалогове навчання, під час якого здійснюється взаємодія викладача і студента.

Викладач має віддавати перевагу не інформаційно-контролюючій функції, а організаційно-стимулюючій, культивувати демократичний стиль керування, підтримувати ініціативу студента і мати настанову на співпрацю та солідарну відповідальність за її результати. Зростає роль уміння знаходити й узагальнювати інформацію з різних джерел.

Навчальний процес відбувається за умов постійної активної взаємодії всіх студентів. Основна відмінність інтерактивних вправ і завдань від звичайних полягає в тому, що вони спрямовані не тільки і не стільки на закріплення вже вивченого матеріалу, скільки на вивчення нового.

Інтерактивні методи навчання можна класифікувати за кількома ознаками. Так, дослідник М. Кларін у основу класифікації поклав принцип активності. Науковець пропонує методи фізичної, соціальної, пізнавальної активності. Прикладами фізичної активності є зміна робочого місця, запис та ін. Учасники включені в соціальну активність тоді, коли ставлять запитання, відповідають тощо. Приклади пізнавальної активності: доповнення учасниками викладеного матеріалу, виступ як джерело професійного досвіду, самостійний пошук розв'язання проблеми. Треба зазначити також, що всі три види активності взаємопов'язані.

Наступний метод інтерактивного навчання – дискусія. Дискусію як навчальну форму роботи зі студентським колективом ми намагалися не перетворювати у псевдообговорення, псевдопошук різних завдань, а робили їх проблемою, використовуючи згорнуті форми дискусії:

– «круглий стіл»: бесіда, в якій на рівних брала участь невелика кількість студентів, при цьому відбувався обмін думками як між студентами, так і з «аудиторією»;

– «форум»: обговорення, що нагадувало «засідання експертної групи», під час якого ця група обмінювалася думками з «аудиторією»;

– «дебати»: формалізоване обговорення, побудоване на основі виступів учасників - представників двох протилежних команд-суперників та заперечень до цих виступів.

До інтерактивних методів навчання належать також ігрові методи, які володіють певним потенціалом у забезпеченні професійного розвитку працівників, дозволяють удосконалювати діяльність і створювати нові моделі професійної практики, що відповідає цілям актуалізації майбутнього професіоналізму в сучасних умовах.

Низка активних методів навчання відома під загальною назвою «ділові ігри». Як відомо, ділова гра – це форма відтворення предметного і соціального змісту, професійної діяльності спеціаліста, моделювання відносин, характерних для цієї діяльності як цілого.

Такий метод інтерактивного навчання як портфоліо націлений на формування певного стилю розумової діяльності, оцінювання й атестації студентів. За використання технологій портфоліо студентам необхідно дотримуватися таких принципів:

– в основному змісті навчального портфоліо показати все, на що студент спроможний, продемонструвати його найсильніші сторони, максимально розкрити творчий потенціал; особливо важлива форма оцінки, яка полягає в зміщенні акценту з того, що студент не знав і не вмів, на те, що він найкраще знає та вміє з цієї теми, в інтеграції якості оцінки і, нарешті, в перенесенні педагогічного наголосу з оцінки навчання на самооцінку;

– прищеплення навичок аналізу майбутньої професійної діяльності, самоорганізації, самоконтролю, самооцінки, позитивного ставлення до сторонньої критики своєї діяльності.

До інтерактивних методів у вищій школі також належать практичні заняття-конференції, де відпрацьовуються комунікативні, вербальні, дискусійні вміння, необхідні майбутнім фахівцям.

На таких заняттях студенти мають «перевтілитися» в дослідників конкретної проблеми, яка була зазначена в планах до заняття. Студенти розподіляються на дослідників-доповідачів, опонентів та учасників конференції. Обирають керівника секції та секретаря. Головне завдання - підготувати студентів до участі в конференціях різних рівнів. Виступи учасників оцінюються колективно.

Висновок. На відміну від традиційних методик, за яких викладач звик давати і вимагати певні знання, за використання інтерактивних форм навчання студент сам відкриває шлях до пізнання, засвоєння знань. Він стає головною фігурою, яка приймає власні рішення. Викладач стає в цій ситуації активним помічником, його головна функція – організація і стимулювання навчального процесу. Незважаючи на труднощі в застосуванні новітніх методів у навчальному процесі, інтерактивні методи сприяють покращенню знань, розвитку комунікабельності, полегшенню адаптаційного процесу майбутніх фахівців, розвивають розумові та практичні здібності студентів.

Список використаної літератури

1. Баханов К.О. Інноваційні системи, технології та моделі навчання історії в школі : монографія / К.О.Баханов. – Запоріжжя, 2000. – 160 с.
2. Дичківська І.М. Інноваційні педагогічні технології / І.М.Дичківська. – К. : Академвидав, 2004. – 351 с.
3. Жирова В. Игра и обучение в американской школе / В.Жирова // Педагогический вестник. – 1992. - №16. – С. 4-8.
4. Жовта Л.О. Використання інноваційних технологій навчання – запорука підготовки творчих спеціалістів / Л.О. Жовта // Сучасні інформаційні технології та інноваційні методики навчання в підготовці фахівців : методологія, теорія, досвід, проблеми : зб. наук. пр. – Вип. 5 / редкол.: І.А. Зязюн (голова) та ін. – Київ-Вінниця : ДОВ Вінниця, 2004. – С.242 – 247.
5. Кларин М.В. Инновации в обучении : метафоры и модели : анализ зарубежного опыта / М.В.Кларин. – М., 1997 – 124 с.
6. Островерх О.О. Гуманітаризація як найважливіший принцип побудови освітніх систем / О.О.Островерх // Педагогічні особливості формування професійних якостей студентів : зб. наук. пр. – Харків, СТИЛЬ-ІЗДАТ, 2004. – С. 146-151.
7. Паянок В.О. Інтерактивне навчання як інноваційний підхід у навчальному процесі / В.О.Паянок // Сучасні інформаційні технології та інноваційні методики навчання в підготовці фахівців : методологія, теорія, досвід, проблеми : зб. наук. пр. – Вип. 5 / редкол.: І.А.Зязюн (голова) та ін. – Київ-Вінниця : ДОВ Вінниця, 2004.- С. 209-215.
8. Пометун О.І. Інтерактивні технології навчання / [Пометун О.І., Пироженко Л.В. та ін.]. – Умань, 2003. – 65 с.

ВИКОРИСТАННЯ АУДІОВІЗУАЛЬНИХ ЗАСОБІВ НАВЧАННЯ НА ЗАНЯТТІ З ІНОЗЕМНОЇ МОВИ В МЕДИЧНОМУ ВИЩІ

Стриж А.А., Лисанець Ю.В.

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія»

У статті обґрунтовано ефективність використання аудіовізуальних засобів навчання в процесі формування комунікативної компетенції майбутніх лікарів. Запропоновано систему вправ, що забезпечує продуктивне засвоєння аудіовізуального матеріалу під час вивчення іноземної мови у ВМНЗ.

Ключові слова: аудіовізуальні засоби навчання, мотивація, система вправ, комунікативна компетентність.

В умовах поглиблення інтеграційних процесів одним із пріоритетних напрямів підготовки студентів ВМНЗ стає вивчення іноземної мови, що значно розширює можливості випускників, коло їх професійного спілкування, створює умови для міжнародної академічної мобільності та конкурентоздатності сучасного медичного фахівця.

Одним із дієвих шляхів формування комунікативної компетенції є застосування навчальних відеоматеріалів [4; 5; 6; 7]. Використання аудіо- та відеозасобів урізноманітнює процес навчання, підвищує рівень мотивації студен-

тів, дає можливість працювати з автентичними зразками іншомовного мовлення. Варто наголосити, що під час слухозорового сприйняття засвоюється 60% інформації (на противагу 15% при слуховому сприйнятті та 25% – при зоровому) [3]. Інтенсифікація різних каналів сприйняття інформації активізує увагу студентів, що оптимізує процес запам'ятовування мовного матеріалу.

Використання навчальних відеоматеріалів відкриває широкі можливості для формування мовленнєвих умінь і навичок студентів, оптимізуючи процес оволодіння іноземною мовою на різних етапах навчання. Однак варто пам'ятати, що застосування аудіо- і відеотехнологій у навчальному процесі потребує ретельної методичної підготовки, зокрема розробленої системи вправ, що дозволить розкрити дидактичний потенціал аудіовізуальних засобів [2]. Окрім раціонально організованої структури заняття, не менш важливим є зміст відеоматеріалу, його відповідність навчальній програмі. Одним із продуктивних джерел навчальних відеоматеріалів для студентів-медиків є проєкт “3D Medical Animations”, представлений у вільному доступі на сайті корпорації “Nucleus Medical Media” [3]. 3D анімації зазначеного проєкту яскраво ілюструють анатомічні та фізіологічні механізми, різноманітні аспекти діагностики та лікування захворювань, а також мають голосовий супровід з автентичним мовленнєвим матеріалом. Інформативна насиченість відеоматеріалу зумовлює надання переваги фрагментам тривалістю 4-5 хвилин.

У процесі використання навчальних відеоматеріалів доцільним видається розподіл вправ на три блоки: етапи до перегляду, після першого перегляду та після другого перегляду [1]. Розглянемо запропоновану систему вправ на матеріалі теми “Ischemic Heart Diseases” (II курс медичного факультету). Обрані засоби аудіовізуалізації – 3D анімації “Angioplasty Procedure” та “Coronary Bypass Surgery”, які наочно демонструють процедури ангіопластики, стентування і шунтування коронарних судин.

План заняття передбачає такі етапи:

I. Блок вправ до перегляду відеофрагмента. Мета цього етапу – мотивувати студентів, запобігти можливим труднощам у сприйнятті матеріалу.

Типи завдань:

- 1) попереднє обговорення (наприклад, “Read the title of the video. What do you already know about this procedure?”);
- 2) повторення лексики (зв'язок із попередньою темою — “Cardiovascular System”);
- 3) засвоєння нового лексичного матеріалу. До кожного відеофрагмента подається перелік незнайомих слів із перекладом. Після ознайомлення студентам пропонуються вправи для закріплення нової лексики (наприклад, “Insert the new words into sentences”).

Під час перегляду доцільно застосовувати прийом “Freeze frame” (“Стоп-кадр”): логічні блоки відеофрагмента супроводжуються коментарями викладача, студенти обговорюють нову лексику, відповідають на запитання за змістом відеоматеріалу, за необхідності мають змогу уточнити незрозумілі моменти.

II. Блок вправ після першого перегляду. Мета цього етапу – перевірити розуміння інформації з переглянутого відеофрагмента. Студентам пропонуються такі типи завдань:

- 1) визначення правильних/хибних тверджень (“False/True statements”);
- 2) розміщення речень у логічній послідовності згідно зі структурою відеофрагмента;
- 3) тестові завдання закритого типу за змістом переглянутого фрагмента (“Choose the right variant”);
- 4) відповіді на запитання за змістом переглянутого фрагмента (наприклад, “What is the difference between bypass grafting and coronary angioplasty? What is the purpose of stenting? What does the post-treatment of coronary angioplasty consist of?”).

III. Блок вправ після другого перегляду. Мета цього етапу – розвиток продуктивних умінь і навичок в усному та писемному мовленні. На цьому етапі студентам пропонуються завдання продуктивного характеру:

- 1) написання короткого переказу відеофрагмента;
- 2) складання діалогу-обговорення переглянутого;
- 3) проведення рольової гри, що передбачає відтворення студентами дійсної практичної діяльності лікаря, моделює умови реального спілкування. Наприклад, рольова гра “Concilium” моделює ситуацію обговорення та встановлення діагнозу колегами-лікарями. Під час вивчення теми “Ischemic Heart Diseases” доцільним є скликання консилиуму з метою вибору тактики подальшого лікування (“Coronary Bypass Grafting versus Angioplasty”).

Розроблена структура заняття сприяє кращому засвоєнню мовного матеріалу і підвищенню зацікавленості студентів.

Таким чином, за умови правильного планування і розробки системи вправ, відеофільм не лише постає невичерпним джерелом навчального матеріалу, а й сприяє формуванню і розвитку комунікативної компетенції студентів, підвищенню мотивації до вивчення іноземної мови.

Список використаної літератури

1. Комарова Ю.А. Основы формирования научно-исследовательской компетентности специалистов средствами иностранного языка: монография / Ю. А. Комарова. - СПб.: Стратегия будущего, 2008. — 163 с.
2. Яхунов Т.О. Типология киноинформации та її використання для навчання лексики соціокультурним компонентом / Т.О. Яхунов, Ю.І. Верисокін // Іноземні мови. — 2000. — № 3. — С. 33-36.
3. 3D Medical Animations: Nucleus Medical Media [Електронний ресурс] / Режим доступу : <http://www.nucleuscatalog.com/>
4. Larsen-Freeman D. Techniques and Principles in Language Teaching / Diane Larsen-Freeman. - Oxford: Oxford University Press, 2011. — 272 p.
5. Potosi A. Using Video Materials as a Teaching Strategy for Listening Comprehension / A. Potosi, G. Loaiza, A. C. Garcia.- Pereira: Universidad Tecnológica de Pereira, 2009. — 47 p.
6. Sherman J. Using Authentic Video in the Language Classroom: Cambridge Handbooks for Language Teachers / Jane Sherman.- Cambridge: Cambridge University Press, 2010. — 288 p.
7. Thorpe R. Digital Technology in Classrooms: Video in Teaching and Learning / Ronald Thorpe // NHK Broadcasting Studies. — 2008. — No. 6. — P. 21-45.

НОВІ ТЕНДЕНЦІЇ В ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ НА КАФЕДРІ УРОЛОГІЇ, СУДОВОЇ МЕДИЦИНИ ВДНЗ УКРАЇНИ «УМСА»

Супруненко С.М., Сухомлин С.А., Панасенко С.М.

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія»

У статті дані рекомендації щодо розвитку підготовки студентів вищих медичних навчальних закладів. Значну увагу приділено новітнім технологіям (Інтернет, мультимедіа, електронна бібліотека), які забезпечують підготовку. Обґрунтовані провідні напрями вдосконалення практичної підготовки медичних кадрів.

Ключові слова: Інтернет, підготовка, охорона здоров'я, мультимедіа.

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 – забезпечення зниження рівня захворюваності, інвалідності та смертності населення, налагодження й ефективне функціонування доступної та високоякісної медичної допомоги [1; 4; 3]. 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 [3; 5].

Постановка проблеми. Відповідно до Закону України «Про вищу освіту» потрібна докорінна перебудова чинних методів викладання у вищій школі. Така перебудова триває вже багато років, але розрив між рівнем теоретичних знань і практичними досягненнями залишається достатньо великим. Успішність та якість освіти залежать від того, як ці складові інтегровані в навчальний процес. Велика увага в цьому напрямі приділяється використанню в навчальному процесі новітніх інформаційних технологій та інтерактивних методів розвиваючого навчання, що підвищують мотивацію студентської молоді [2; 3; 5].

Інтерактивні методи та інноваційні інформаційні технології формують у студентів вищу форму компетенції – здатність виявляти сутність проблем, що виникають у ході професійної діяльності, аналізувати результати клініко-діагностичних досліджень, удосконалювати свої професійні знання і навички; можливість до аналізу медичної інформації за допомогою системного підходу, сприйняття інновацій із метою вдосконалення своєї професійної діяльності, використання теоретичних, методичних знань і вмінь із фундаментальних природничих дисциплін у науково-дослідній, лікувально-діагностичній роботі [6].

Формулювання мети. Розглянути використання новітніх інформаційних технологій та інноваційних інтерактивних педагогічних методів, які придатні для викладання дисципліни «Урологія».

Аналіз матеріалів публікацій. Спрямованість на клінічну підготовку - це особливість навчального процесу на кафедрі. Інноваційне навчання з використанням тренінгових технологій у вигляді «професійної гри» дозволяє успішніше формувати і вдосконалювати в студентів навички практичної професійної діяльності.

Співробітниками кафедри розроблені алгоритми проведення інтерактивних методів при вивченні дисципліни «Алгоритм обстеження та лікування урологічного хворого». Між студентами заздалегідь розподіляються різні ролі та визначаються цілі, завдання для кожного учасника, вказується місце дії та технічне оснащення і т. д. [1; 2; 3; 4; 6]. За якістю вони мають бути достатньо складними, щоб створювати інтелектуальну напругу, і різноманітними, щоб виявляти різні здібності студентів. Їх кількість має давати можливість усім студентам проявити свою активність, знання і вміння.

Незважаючи на велику кількість інноваційних методів, як і раніше, своєї актуальності не втрачають традиційні методи, серед яких слід зазначити науково-дослідну роботу, яка залишається одним з ефективних шляхів виховання фахівця інноваційного типу. Вона активізує творчу діяльність студентів, створює оптимальні умови для підвищення рівня професійної підготовленості студентів медичного вишу. Доцільність її використання в студентів в умовах інноваційного навчання в професійному становленні фахівців не викликає сумніву.

З метою подальшого вдосконалення дидактико-методичного рівня викладання проведено аналіз та узагальнення досвіду кафедри урології ВДНЗУ «УМСА». На кафедрі створено електронну бібліотеку, яка містить підручники, журнали, слайди, презентації, відео- й аудіолекції тощо. Сучасні мультимедійні засоби дозволяють значною мірою підвищити наочність лекцій. Використання презентацій під час лекцій дає можливість продемонструвати велику кількість матеріалу у вигляді схем, малюнків, фотографій, дозволяє включати відеофрагменти, які ілюструють тему лекції. На лекціях і практичних заняттях демонструються фільми, об'ємні клінічні реконструкції та анімаційні відеоролики з теми, що вивчається. Їхня перевага порівняно з традиційними навчальними матеріалами полягає в наочності: студенти отримують сучасну наукову інформацію через графічні, фото- і відеоматеріали, що сприяє поглибленому розумінню матеріалу.

У рамках навчальної індивідуальної роботи студентів активно використовується інформаційна база Інтернету. Під час навчання значна кількість студентів бере участь у дослідницькій роботі. Студенти виступають із реферативним повідомленням з обраної теми чи з доповіддю за результатами роботи у формі презентації. Саме таким чином студенти опановують навичками пошуку, відбору й оцінки інформації, її систематизації, аналізу й обробки. Інтернет пропонує електронні видання навчально-методичних матеріалів, дозволяє обмінюватися інформацією за допомогою сучасних комунікаційних технологій у дистанційному режимі [2; 3; 4; 7; 8].

Узагальнення досвіду використання інформаційних ресурсів Інтернету при викладанні на кафедрі дозволяє виділити низку проблем. Передбачається, що до початку навчання студенти мають певний досвід роботи з основними сервісами (електронною поштою, пошуковими системами). Однак на практиці виявляється, що навички роботи в мережі є досить проблематичними в невеликій частині студентів.

Для ефективної організації роботи і виконання завдань необхідно розв'язати проблему забезпечення кожного студента стабільним і швидкісним доступом до Інтернету. Часто студенти розглядають Інтернет як джерело гото-

вих доповідей, рефератів і презентацій, не напружуючи себе редагуванням текстів. Викладачеві необхідно орієнтувати студента на творчий, усвідомлений відбір інформації. Викладач постійно мусить удосконалювати свій досвід інтернетної грамотності. Викладач є керівником, ініціатором самостійної творчої роботи студента і має спонукати студента до раціонального пошуку та самовдосконалення.

Висновки і перспективи в даному напрямі. Викладання дисципліни «Урологія» потребує впровадження новітніх тренінгових технологій, які підвищують ефективність навчального процесу й активізують пізнавальний інтерес, сприяють розвитку дослідницьких, комунікативних і творчих навичок.

Використання новітніх інформаційних технологій і створення електронного банку сучасних даних із дисципліни з онлайн доступом до інформаційного ресурсу є перспективним. Слід чітко визнати подальше вдосконалення й інтеграцію всесвітніх мережевих інформаційних технологій у практику педагогічного процесу клінічних кафедр.

Список використаної літератури

1. Давыдов В.К. Теория развивающего обучения / В.К. Давыдов. – М. : ИНТОР, 1996. – 544 с.
2. Закон України «Про вищу освіту» // Голос України. - 06.08.2014, № 148.
3. Медична освіта у світі та в Україні / [Ю.В. Поляченко, В.Г. Передерій, О.П. Волосовець та ін.]. – К. : Книга плюс, 2005. – 384 с.
4. Тихонов В.П. Открытое образование – объективная парадигма XXI века / В.П. Тихонов// – М. : МЭСИ, 2012. – 288 с.
5. 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.
6. Dillenbourg P. (1999). Collaborative Learning: Cognitive and Computational Approaches. Advances in Learning and Instruction Series. New York, NY: Elsevier Science, Inc.
7. 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.
8. Комп'ютерні технології навчання – як необхідна умова якісної освіти XXI століття [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://teacherjournal.com.ua/attachments/11845_Комп'ютерні_технології_навчання.../www.

ЗАСТОСУВАННЯ ІННОВАЦІЙНИХ МЕТОДІВ У ПРОЦЕСІ НАВЧАННЯ ІНОЗЕМНИХ МОВ

Таран З.М.

ПНПУ імені В.Г. Короленка

Розкрито можливості використання комп'ютерних технологій при викладанні іноземних мов. Показано, що впровадження інноваційних методик і методів забезпечує покращення сприймання, запам'ятовування і відтворення навчального матеріалу студентами.

Ключові слова: ефективність заняття, довідковий ресурс, інноваційні технології, освітня система, види навчальної діяльності.

Державна Національна програма «Освіта» («Україна XXI ст.») має за мету підвищення якості освіти в Україні до рівня розвинутих країн світу, що можливо лише за умов відходу від авторитарної педагогіки і впровадження сучасних педагогічних технологій. Саме цим зумовлена зараз увага педагогів і методистів до інноваційних методів навчання.

Інноваційні технології – це порівняно новий, творчий, цікавий підхід до організації навчальної діяльності у вищих навчальних закладах. Інноваційні технології в освіті – це, насамперед, комунікаційні та інформаційні технології, нерозривно пов'язані із застосуванням комп'ютеризованого навчання. Термін «інновація» означає оновлення процесу навчання, який спирається, головним чином, на внутрішні фактори. Поняття «технологія» виникло у світовій педагогіці як протиставлення існуючому поняттю «метод». Вивченням та впровадженням в освітню систему інноваційних технологій з метою підвищення ефективності заняття займалися такі дослідники, як: Ж. Поплавська, Н. Басова, С. Ветров, М. Кларін, І. Підласий, Д. Стетченко, В. Безпалько, А. Нісімчук, І. Підласий, О. Шиян, В. Андрущенко, В. Кремінь, В. Луговий, О. Сухомлинська та інші.

На жаль, проблема використання інноваційних технологій при викладанні іноземних мов ще недостатньо розроблена. Окрім цього, не кожен вищий навчальний заклад має сучасне обладнання, щоб надати можливість кожному викладачеві використовувати комп'ютери та мультимедійні засоби для розвитку комунікативної компетенції студентів. Метою даної статті є з'ясування загальної суті інноваційних методів навчання та розкриття шляхів удосконалення сучасного заняття з іноземної мови.

Методика використання комп'ютерів у навчанні ІМ виявилася перспективним напрямком [3]. Традиційні форми контролю навчальної діяльності – письмова контрольна робота, усне опитування, диктант, твір, переказ та іспит – недостатньо точні та об'єктивні. Комп'ютеризоване навчання ІМ дозволяє контролювати навчальну діяльність студента з високою точністю, здійснюючи постійний зворотний зв'язок.

Нові мультимедійні засоби, в яких використовується аудіовізуальний формат, надають такі можливості, яких традиційні підручники надати не можуть. Завдяки використанню інноваційних методів навчальний матеріал краще сприймається і легше запам'ятовується студентами.

Нагромаджений уже сьогодні в Україні та за кордоном досвід переконливо засвідчує, що інформаційні технології сприяють інтенсифікації та оптимізації навчального процесу. Сучасні АНК ІМ можуть широко використовуватися для ознайомлення студентів з новим мовним матеріалом, новими зразками, на етапі тренування та застосування знань, навичок і вмінь. За їх допомогою студенти мають можливість виконувати такі види навчальної діяльності: тренуватися у правильній вимові та у правописі, вивчати лексичний матеріал, прослуховувати аудіотексти,

розвивати техніку читання, готувати домашнє завдання, вивчати і повторювати граматичні правила, аналізувати навчальну інформацію, навчатися монологічному та діалогічному мовленню.

Мультимедійні засоби дозволяють задіяти майже всі органи чуття, поєднуючи друкований текст, графічне зображення, рухоме відео, статичні фотографії та аудіозапис, створюючи «віртуальну реальність» справжнього спілкування.

Доведено, що застосування мультимедійних матеріалів і комп'ютерних мереж скорочує час навчання майже втричі, а рівень запам'ятовування через одночасне використання зображень, звуку, тексту зростає на 30-40 відсотків. Для полегшення добору потрібної інформації створено спеціальні пошукові сервери, які збирають і зберігають характеристики документів у своїх базах даних. Ці каталоги використовуються для проведення первинного пошуку з конкретної теми. Найпопулярнішими довідковими ресурсами, які можна використовувати на занятті є: www.Rambler.ru; www.Google.ru; www.Yahoo.gu.net; www.List.ru; www.Altavista.digital.com; www.InfoSeek; www.UltraSmart; www.LookSmart; пошукові системи: *Alta Vista, HotBob, Open Text, WebCrawler* та інші [1, с. 447].

Працюючи з комп'ютерними програмами на заняттях з іноземної мови, студенти отримують можливість використання різноманітного програмного забезпечення: комп'ютерних словників, електронних енциклопедій, програм комп'ютерного перекладу, автоматизованих навчальних курсів з іноземної мови чи відеозаняття по скайпу.

Оволодіння комунікативною і міжкультурною компетенціями неможливе без практики спілкування та використання віртуального середовища Інтернет, який є допоміжним технічним засобом навчання; для досягнення найкращих результатів необхідне вміння його застосування на заняттях. Сайт компанії Lucent Technologies (<http://www.bell-labs.com/project/tts/index.html>) дозволяє почути будь-яку фразу іноземною мовою; розроблений синтезатор мови озвучує надрукований французькою, англійською, німецькою чи іспанською мовами текст. BBC World Service (<http://www.bbc.co.uk/worldservice>) надає послугу не лише читання, але й прослуховування новин різними мовами і навіть вибору відповідного рівня володіння мовою, а (<http://www.abcnews.go.com/index.html>) має звукове супроводження своїх публікацій і відеоматеріали до них. Можлива навіть бесіда між читачами в розділах CHAT. Сайти <http://www.cdi.fr/copernicprogramme.html>, www.etudier-en-france.com, www.egide.asso.fr, www.edufrance.fr, www.onisep.fr передбачають для молодих науковців безліч програм для отримання стипендій і продовження своїх наукових пошуків в навчальних закладах Європи [4].

Листування – один із суттєвих засобів поліпшення письмової комунікації. Французький центр Альянс Франсез (af@alliance-fran.kharkov.ua) пропонує студентам електронні адреси шкіл, ліцеїв, університетів для встановлення дружніх контактів із французькими ровесниками. Таке спілкування покращує рівень володіння іноземною мовою, знайомить із культурою та традиціями французького народу, підвищує інтерес до самого процесу вивчення мови. Електронна комунікація – прекрасний засіб вивчення мови. Присутність реальної публіки підвищує якість листа, мовлення студентів стає більш виразне.

Показ навчальних фільмів, відео кліпів допомагає при повторенні вивченого матеріалу, знайомить з проблемами ровесників різних країн, з їхньою культурою та духовним світом (www.culture.fr: *site officiel du ministère de la Culture française avec tous les aspects de la vie culturelle en France*; www.tv5.org: *le cite de l'émission «Paroles de clips» avec textes et fiches pédagogiques*; www.diplomatie.fr: *site officiel du ministère des Affaires étrangères avec des informations sur les grands thèmes de la culture française: cinéma, littérature, musique.*) [5, с 45].

Однією із сучасних методичних інновацій у вищій школі є впровадження проектної технології і, відповідно, використання *методу проектів*, який дає можливість студентам відчути практичне значення вищої освіти і сприяє формуванню в них умінь та навичок застосування і вдосконалення знань із філологічних дисциплін. Найбільш придатними, як свідчить практичний досвід, є такі типи проектів: *дослідницькі* (майбутні фахівці пишуть певні наукові розвідки) та *інформаційні* (полягають у зборі та аналізі інформації про певний об'єкт). Дослідження певної проблеми доцільно проводити невеликими групами, що покращує результативність пошуку. Результатом таких проектів є укладання бібліографічних покажчиків чи джерелознавчого видання найбільш значимих публікацій того чи іншого періодичного видання. Віртуальне навчальне середовище сприяє формуванню навичок і вмінь з читання, аудіювання та комунікативної компетенції; збільшує словниковий запас студентів, знайомить із культурними традиціями інших народів [2]. Головне завдання викладача – підтримувати і спрямовувати розвиток особистості студентів, їх творчий пошук.

Ураховуючи всі позитивні моменти застосування комп'ютерної мережі, можна назвати і негативні явища. Так, деякі Західні педагогічні технології мають не лише антинауковий, але прямо окультний характер. Наприклад, Вальдорська педагогіка та етика «Мій світ і я» розроблені послідовниками церкви мунитів, носять окультний характер. Виховання за їхньою системою – це висиджування і повертання астрального, ментального та інших «невидимих тіл» дитини, душа якої може бути мудріша за вчителя, так як пройшла до цього багато «реінкарнацій» [3]. Така методика пропонує різноманітні медитації та різні методи зомбування, що призводить до руйнації психіки молоді.

Отже, у сучасному суспільстві навчання можна організувати таким чином, що джерелом знань виступатиме не тільки вчитель, а й комп'ютер, телевізор, відео. Студенти, відповідно, повинні вміти осмислювати отриману інформацію, трактувати її, застосовувати в конкретних умовах; водночас думати, розуміти суть речей, вміти висловити особисту думку.

Таким чином, впровадження в практику викладання курсів інноваційних методів навчання, сприяє як активізації навчання студентів та стимулює їх творчий і науковий потенціал, так і впливає на оновлення навчального процесу в цілому.

Список використаної літератури

1. Баженов В.А Комп'ютерна техніка. Комп'ютерні технології / В.А. Баженов, П.С. Венгерський, В.С. Гарвона та ін. – К. : Каравела, 2011. – 592 с.
2. Костюк О.Л. FRANÇAIS Niveau intermédiaire DELF / О.Л. Костюк. – К. : Ірпінь, 2002. – 224 с.
3. Кратасюк Л. Інтерактивні методи навчання: Розвиток комунікативних і мовних умінь / Л. Кратасюк // Дивослово. – 2004. – № 10. – С. 2-11
4. G. Cordival Casnav-Amiens L'Approche Communicative. Les matériaux d'Internet / Cordival Casnav-Amiens. – 2004. – P. 6.
5. Ministère des Affaires étrangères. Ils chantent la France. – F. : Cavilam, 2004. – 50 p.

СУЧАСНІ АСПЕКТИ ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ

Тарасенко Я.А., Тихонова О.О.

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія»

У статті доведено, що професійна підготовка лікарів в Україні в умовах реорганізації освіти та охорони здоров'я потребує підвищення рівня якості освіти. Це дасть змогу майбутнім фахівцям одразу включитися в активну професійну діяльність, бути здатним діяти в різних професійних ситуаціях.

Ключові слова: професійна підготовка лікарів, медична освіта, організація навчального процесу.

У сучасних умовах розвитку вищої професійної освіти зміни, що відбуваються в реорганізації концепції підготовки лікарів, зумовлені тим, що вища медична школа не завжди задовольняє запитів суспільства і держави, має місце зниження якості підготовки фахівців, повільно впроваджується в навчальний процес інтегративний підхід. Тому особливої важливості набуває питання формування професійної майстерності майбутніх лікарів. Професійна підготовка лікарів здійснюється в освітньому середовищі медичного вишу, де сформувалися розвинена інфраструктура, високий професорсько-викладацький і науковий потенціал, а також багаторічні традиції підготовки лікарів [1].

Вища медична освіта значною мірою будується, як і раніше, на основі накопичувальної моделі нових знань, що формує вміння вирішувати стандартні професійні завдання, діяти в несподіваних ситуаціях. У зв'язку з цим перед системою вищої медичної освіти гостро постає питання про зміст, структуру і технології підготовки фахівців нового рівня, здатних відповідати вимогам нового часу й об'єктивно оцінювати досягнення вітчизняної медичної школи при реалізації засад Болонського процесу, поєднуючи воедино, як фундамент, базову медичну освіту [4].

Сучасна вища школа об'єктивно бере участь у формуванні людини майбутнього століття, здійснюючи процес навчання і виховання в руслі цілісної людської культури, готуючи освічених фахівців не тільки з високою професійною кваліфікацією, а і здатних до цілісного і системного аналізу складних проблем сучасного життя суспільства і навколишнього середовища. Дана програма визначає ступінь і форми свідомої участі колективу викладачів і співробітників вишу в становленні інтелектуально незалежної, соціально адаптованої, здатної до морального самовдосконалення і фізично розвиненої особистості.

Фундаментом реалізації медичної освіти є система природничо-наукового знання, яка виступає як когнітивна основа визначення стратегії профілактики, діагностики та лікування хворого, оскільки об'єктом вивчення в медицині є не тільки організм людини як цілісна система, а й фізико-хімічні процеси, що пояснюють фізіологічні основи нормального функціонування організму та його патології. Ця обставина в реалізації медичної освіти формує системність в обґрунтуванні якості медичної освіти, вивчення і вирішення проблеми гуманітарного рівня «людина та її здоров'я», яка виділяє соціальні та духовно-моральні аспекти освіти майбутніх лікарів.

Тому зміст і організація освітнього процесу, націленого на формування особистості майбутнього лікаря, його цивільної відповідальності, ініціативності, самостійності, професійної зрілості, є сьогодні одним з актуальних завдань вищої медичної освіти.

При організації освітнього процесу в руслі ідей модернізації освіти в медичних вишах необхідною умовою виступають такі вимоги: домінування дослідницьких методів навчання, організація творчої діяльності, що вимагає екстраполяції ідей і методів із суміжних наук, їх генералізації та інтеграції як ґносеологічної і процесуальної основи становлення професійних компетенцій, спрямованих на оригінальне мислення і нестандартне вирішення професійних завдань [2].

При вирішенні питання про структуру та зміст підготовки лікарів необхідно виходити з аналізу структури та змісту процесів функціонування тієї організаційної системи або підсистеми, в рамках якої відбуватиметься майбутня професійна діяльність студентів.

Методологічну основу концептуальної моделі підготовки лікаря становить системний підхід. Запропонована модель становить собою функціональну систему, взаємопов'язану за цілями, завданнями, місцем і часом, змістом, формами і методами. Ці складові спрямовані на формування в студентів рівня теоретичних знань і практичних навичок та вмінь, відповідного з державними стандартами і кваліфікаційними вимогами до випускників, які забезпечують їх подальше функціонування за посадовим призначенням у структурах охорони здоров'я [3].

Основні принципи організації та функціонування системи підготовки лікаря такі [3]:

1. Наукове обґрунтування та супровід навчального процесу в усіх елементах і ланках організаційної структури вищої професійної освіти, що здійснюють підготовку фахівців-медиків.

2. Усебічне забезпечення навчального процесу.

3. Раціональне використання навчального часу, фінансових, матеріальних і технічних ресурсів.

Цілями організації навчального процесу в рамках запропонованої моделі є [1]:

– формування соціально адаптованої, професійно компетентної, культурної особистості лікаря, що володіє сучасними теоретичними знаннями;

– формування в студентів творчої активності, вміння працювати в дослідницькому режимі, здатності до першої самоосвіти;

– інтенсифікація і кардинальне поліпшення організації та змісту підготовки майбутніх лікарів.

Методичні основи організації навчального процесу за спеціальністю визначаються сукупністю вимог, до яких можна віднести:

– вимоги, пов'язані з професійною діяльністю в умовах інформатизації сучасного суспільства;

– вимоги до науково-технічного розвитку;

– вимоги суспільства до якості реформування системи охорони здоров'я і вимоги нормативно-правових документів, які регламентують підготовку сучасного лікаря.

Аналіз науково-педагогічної літератури з професійної діяльності медичних працівників дозволив виділити сис-

тему завдань і визначити професійно важливі якості майбутнього лікаря та сформулювати цілі професійної підготовки.

Таким чином, формується система кваліфікаційних вимог до підготовки медиків, що охоплює:

- сформовані вітчизняні традиції морально-етичного і патріотичного виховання майбутнього лікаря;
- систему кваліфікаційних критеріїв підготовки лікаря;
- державні освітні стандарти різних лікарських спеціальностей.

Із сукупності факторів, які впливають на відбір змісту навчання студентів медичних спеціальностей, можна виділити такі:

1. Мета підготовки фахівців.
2. Інтеграція медико-біологічних і спеціальних дисциплін.
3. Рівень знань, умінь і навичок та розвиток їх у студентів.

В останньому факторі особливе значення мають характер і рівень мотивації, провідні життєві установки та ставлення особистості до процесу навчання.

Формування готовності лікаря до професійної діяльності потребує розробки спеціальної технології організації його навчально-пізнавальної діяльності в умовах навчання. Ця технологія охоплює:

- цільовий блок, основні принципи якого орієнтують майбутнього лікаря на розвиток умінь планувати свою діяльність, ставити завдання;
- змістовно-організаційний блок, що включає дидактичні та організаційно-педагогічні умови організації навчального процесу, а також форми, методи і засоби навчання, провідною метою яких є формування в студентів професійно важливих якостей лікаря;
- оціночно-результативний блок, що забезпечує систему контролю та самоконтролю студентів.

Контроль – це порівняння заданої, наміченої програми процесу навчання з фактичним її виконанням [5]. Організація контролю пов'язана з вибором і обґрунтуванням оптимального поєднання різноманітних видів, організаційних форм і методів контролю з урахуванням особливостей професійного навчання та конкретної навчально-педагогічної ситуації. Важливо, щоб під час кожної перевірки студенти не тільки дізнавалися, чому вони навчилися, які допустили помилки, але і вчилися самі оцінювати свою навчальну діяльність.

Для оцінювання знань студентів застосовуються різні форми контролю: самоперевірка, іспит, тестування. Застосування комп'ютерного тестування не завжди може замінити особистий контакт викладача зі студентом, але може помітно полегшити контроль знань і зробити цей контроль об'єктивнішим [5].

Ефективність контролю навчальної діяльності студентів багато в чому залежить від реалізації таких педагогічних принципів:

- індивідуальний підхід з урахуванням суб'єктивного досвіду, свідомості, активності та рівня готовності студентів до пізнавальної діяльності;
- педагогічна підтримка, яка забезпечує запобігання неуспішності студента [4].

Отже, найважливішим завданням підготовки майбутніх лікарів є досягнення такого рівня якості освіти, який дасть йому можливість включитися в активну професійну діяльність, бути здатним діяти в різних професійних ситуаціях і проявляти себе як високоморальна особистість зі сформованими духовно-моральною і життєвою позиціями.

Список використаної літератури

1. Андронов В.П. Психологические основы формирования профессионального мышления врача / В.П. Андронов. - Саранск: Издат-во Мордов. ун-та, 1991. – 84 с.
2. Гін А.О. Прийоми педагогічної техніки: Вільний вибір. Відкритість. Діяльність. Зворотний зв'язок. Ідеальність: посібник для вчителів / А.О. Гін. - Луганськ: Навч. кн., Янтар, 2004. – 84 с.
3. Дичківська І. М. Інноваційні педагогічні технології: навч. посібник / І.М. Дичківська. - К.: Академвидав, 2004. – 352 с.
4. Кремень В.Г. Освіта і наука України: шляхи модернізації (Факти, роздуми, перспективи) / В.Г. Кремень. - К.: Грамота, 2003. – 216 с.
5. Педагогические технологии дистанционного обучения: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / [Полат Е. С., Моисеева М. В., Петров А. Е. и др.]; под ред. Е. С. Полат. - М.: Изд. центр «Академия», 2006. – 400 с.

ОЛИМПИАДА КАК ОДНА ИЗ ФОРМ РАЗВИТИЯ ЛИЧНОСТИ БУДУЩЕГО СПЕЦИАЛИСТА

Тихонова Л.М.

Институт медицины, экологии и физической культуры Ульяновского государственного университета

В статье рассматривается такая форма внеаудиторной самостоятельной работы студента, как олимпиада. Обосновывается мысль, что предметная студенческая олимпиада способствует развитию познавательной активности и самостоятельности участников, создаёт дополнительные возможности для расширения их профессионального и культурного кругозора, способствует формированию их личности и компетентности.

Ключевые слова: олимпиада, деятельностный подход, личностно ориентированная концепция образования, творчество.

Олимпиада – одна из форм развития познавательной активности и самостоятельности студентов, создающая дополнительные возможности для расширения профессионального и культурного кругозора студентов, формирования их личности и компетентности.

Среди преимуществ предметных олимпиад следует также отметить то, что участие в них является для студента возможностью продемонстрировать умение работать и творить самостоятельно, личные учебные достижения, приобрести новых друзей из других вузов, городов и стран, получить позитивные эмоции.

Для преподавателя олимпиада – это демонстрация компетентности преподавателя, его профессионального и педагогического мастерства, обменяться опытом работы с коллегами.

Успех на олимпиаде является серьёзным подтверждением способностей, открытием имён многих талантливых студентов. «Но если участник не попал в список победителей, он ни в коей мере не должен считать себя побеждённым. Если он почувствовал, как интересно искать ответы на задания, казавшиеся сначала абсолютно неприступными, как важно при этом воспитывать в себе упорство, настойчивость в достижении цели, развивать наблюдательность, сообразительность, нестандартность мышления, то он всё равно познал радость победы в преодолении интеллектуальных трудностей [2]».

Обращаясь к участникам Олимпиады, Джордж Сорос сказал: «Каждое новое поколение должно научиться думать и принимать самостоятельные решения, оставаясь в мире с теми, кто сочтёт нужным действовать иным образом. Эта способность ...нигде не проявляется с такой наглядностью, с какой она наблюдается на олимпиадах... Важность воспитания высокообразованных членов открытого общества, ориентированных на занятия наукой, нельзя переоценить... [2, с. 20 – 21]».

Известно, что чем выше уровень развития материального и духовного производства и всей человеческой деятельности, тем выше должна быть степень развития самого человека, его взаимодействия с окружающей средой. Данное положение соответствует такому уровню гуманистической культуры, при котором человек становится самоцелью общественного развития.

Современная эпоха потребовала сознательного и организованного развития талантов у многих людей, увеличения творческого потенциала человека и общества. Не исключено, что именно отставание творческого развития стало одной из причин кризиса российского общества. Выход из кризиса видится в превращении образования в дело всеобщего творчества. Вот почему в основу перестройки образования должен быть положен переход от освоения форм «готового» знания к освоению форм и программ деятельности, от внешнего принуждения к внутреннему побуждению, от традиционного обучения к всеобщему учебному творчеству.

В любом творческом акте присутствует сильно выраженная деятельностная составляющая, и деятельностный подход к изучению творчества правомерен и часто весьма плодотворен [1]. С философской точки зрения, любая продуктивная деятельность человека представляет собой акт, так как и субъект, и объект выходят из акта деятельности иным, чем вошли в него. Отсюда следует, что творчество является одним из главных элементов взаимодействия преподавателя и студента и необходимым условием успешного образовательного процесса.

Одним из основных направлений гуманизации современного образования является ориентация на развитие индивидуальных психологических ресурсов обучаемых. Применительно к педагогической деятельности это находит своё выражение в задаче создания педагогических условий для выявления, развития и применения студентами своих творческих способностей. Такая задача в наиболее полной мере может быть решена только в рамках исторически прогрессивной, личностно ориентированной «субъектоцентрической» модели и концепции образования.

Данная модель – это, прежде всего, формирование человека как субъекта познания и деятельности, его роль в новой информационной среде. В «субъектоцентрической» модели наиболее полно удовлетворяется стремление личности к самоактуализации, «пробуждающей» творческие силы личности. По мнению гуманиста В. Франкла, в этом случае субъект оказывается способным преодолевать экзистенциальные кризисы, находить и строить смыслы собственной жизни.

Начальным этапом педагогической деятельности в этом направлении является поиск таких педагогических технологий, которые позволяли бы, раскрывая творческие способности студентов, наиболее успешно усваивать знания с перспективой их последующего адекватного применения в жизни.

Выполнение заданий олимпиады – это не только индивидуальное состязание, но и коллективное сотворчество, поскольку учитываются достижения и успехи как отдельных участников, так и команды в целом.

Следует отметить также важность предварительного психологического настроя участников олимпиады – настроя на борьбу и победу. При этом основная задача такого настроя – творчески используя полученные знания,

выполнить предлагаемые задания.

Особенно важную роль здесь играют аффирмации (яркие, образные позитивные утверждения, которые всегда говорятся от первого лица) и визуализации (подробный, красочный «спектакль», проигрываемый в воображении, где человек представляет, как успешно он справляется со всеми заданиями и т.п.). Такие действия являются своего рода аутотренингом и самопрограммированием на успех, позволяют избавиться от скованности, застенчивости, неуверенности в себе, поверить в свои силы и активизировать ресурсы подсознания. При этом мозг воспринимает воображаемую победу, сопровождающуюся чувством радости и уверенности в себе, как реальность. В ответ подсознание помогает человеку сделать так, чтобы действительно воплотить это в реальность: запускает поисковую активность мозга, интеллект и интуицию, повышая в несколько раз вероятность успеха. Современные психологи успешно используют подобные методы для помощи людям в решении самых различных проблем.

При этом сама атмосфера олимпиады, где нужно надеяться только на себя, также активизирует внутренние ресурсы человека: мозг «просыпается» и решает задачу полностью самостоятельно. Подобные навыки, разумеется, в дальнейшем пригодятся в жизни, поэтому олимпиада имеет важное воспитательное значение.

В подготовке заданий олимпиады огромную роль играет креативность участвующего. Задания должны иметь обязательно общекультурную составляющую. Кроме того, задания олимпиады должны учитывать современные зарубежные и отечественные стратегии обучения, нацеленные на диалог культур. В этом плане представляют интерес так называемые витагенные программы обучения, основанные на актуализации жизненного опыта личности, её интеллектуально-психологического потенциала в образовательных целях. Витагенный подход является фактором гуманитаризации образования, взаимно обогащает преподавателя и студента, способствует превращению студента из объекта педагогического процесса в его субъект, позволяет творчески раскрыть и лучше познать культуру. Такой подход позволяет лучше подготовить студентов к профессиональной деятельности. Сегодняшние студенты должны уметь видеть общий рисунок задания, структуру своей деятельности, чтобы завтра разглядеть это общее в конкретных случаях, в реальной жизни.

А если удастся задеть творческую жилку студентов?... Они пишут стихи (например, о функционировании человеческих органов или о целебных свойствах трав). Они переворачивают горы литературы в поисках традиционных или нетрадиционных способов лечения различных болезней или историй жизни великих целителей всех времён. Они творят и самовыражаются в творчестве. Творение дает толчок к самообучению. Постепенно формируется потребность в творческом подходе к обучению и далее в профессиональной деятельности, в жизни. Единжды подняв факел, трудно в дальнейшем отказаться от желания освещать этим факелом дорогу другим.

Конечно, здесь снова уместно подчеркнуть творческую роль преподавателя, способного вдохновлять и поддерживать своих студентов, успевая «заполнить» их головы требуемым по плану объёмом знаний. В какой-то мере этому процессу помогают внеаудиторные занятия, а также олимпиады. Современные психологи доказали, что творчески настроенный преподаватель стимулирует творческую и познавательную активность студентов.

В поисках путей оптимизации контроля знаний и умений студентов, методическая наука в последнее время всё чаще обращается к тестированию. Большой интерес представляет использование тестирования для оптимизации процесса обучения латинскому языку и основам терминологии. При этом одной из ценных сторон теста является возможность обеспечения с его помощью многократного узнавания явления в различных контекстах. Психология доказала, что узнавание есть результат выбора и сличения объектов с теми эталонами, которые получены при предыдущей переработке информации и хранятся в памяти человека. Задания олимпиады, составленные с учётом вышеперечисленных требований, вовлекают в творческий процесс усвоения языка её участников, в игру. Причём психологически в форме игры усвоение даже значительного по объёму материала происходит легко и вдохновенно, ибо игра увлекательна как для ребёнка, так и для взрослого. Как указывает Й. Хейзинга, homo ludens выражает одну из важнейших функций и способов бытия человека [3].

Однако, поставив задачу составления заданий олимпиады в форме игры или близкого к ней процесса, педагог автоматически берет на себя некоторые непростые обязанности. Й. Хейзинга определяет игру как «действие, протекающее в определённых рамках места, времени и смысла, в обозримом порядке, по добровольно принятым правилам и вне сферы материальной пользы или необходимости». Особое место в игре занимает элемент напряжения. Напряжение игры подвергает проверке играющего: его выдержку и упорство, находчивость и выносливость, а вместе с тем и духовные силы играющего. Напряжение определяется сознанием важности игры и, возрастая, понуждает участника забывать, что он играет. «Подлинная игра, содержит свою цель в самой себе. Её дух, её атмосфера – радостное воодушевление [3]». Олимпиада, организованная по правилам игры, имеет самый высокий творческий и познавательный потенциал. Но если игра приобретает слишком большую серьёзность, то из неё так или иначе испаряется атмосфера игры, как считает *ibid*.

Таким образом, рассматривая с философских и психологических позиций проблемы гуманитаризации и гуманитаризации российского образования, можно заключить, что традиционные олимпиады занимают в этом процессе не последнее место. Однако их организация должна быть поставлена на новый уровень в соответствии с требованиями времени. Этот уровень включает не только современные педагогические технологии, но и главным образом творческий подход и преподавателя, и студента. Только творческий и игровой подход позволит, используя олимпиады, изучить свою будущую профессию легко и успешно.

Список использованной литературы

1. Морозова О.П. Педагогический практикум / О.П. Морозова. – М. : Изд. Центр «Академия», 2003. – 336 с.
2. Пятая Соросовская олимпиада школьников 1998-1999 / Ин-т «Открытое общество». – М. : МЦНМО, 1999. – 512 с.
3. Хейзинга Й. Homo ludens. В тени завтрашнего дня. – М. : Изд. «Прогресс», «Прогресс-Академия», 1992.

ПРОФЕСІОНАЛІЗМ І МОВА ВИКЛАДАЧА – СКЛАДОВІ УСПІШНОСТІ СТУДЕНТА

Ткаченко І.М., Марченко І.Я., Сидорова А.І.

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія»

Складовою педагогічної майстерності викладача є його мова - інструмент професійної діяльності, за допомогою якого можна вирішити різні педагогічні завдання: зробити складну тему заняття цікавою, а процес її вивчення – привабливим.

Ключові слова: педагогічна майстерність, комунікативна функція, мова, самоаналіз.

Освіта у вищій школі – явище складне, багатогранне, динамічне. Специфіка зумовлена розширеним спілкуванням, для викладача це – ніщо інше, як професійна необхідність. З його допомогою здійснюється взаємовплив двох рівноправних суб'єктів – викладача і студента.

Ефективність цього взаємовпливу буде лише в тому випадку, коли у викладача наявні позитивні етичні почуття як показник людяності, гуманності, творчості, а отже, – працездатності та її результативності. Цей бік педагогічної професії близько стикається з мистецтвом, завжди породжується поєднанням таланту і майстерності. Майстерність зазвичай є результатом підготовки. Остання акумулює в собі кращі традиції і досвід багатьох поколінь, розвиває природні задатки студента і викладача, дає їм необхідні знання та навички, організовує і розвиває талант, робить його гнучким і чутливим до творчого завдання.

Аналізуючи досвід педагогічної діяльності представників педагогічної школи, варто зазначити, що викладачеві недостатньо знань основ наук і методики навчально-виховної роботи. Незаперечним є той факт, що всі знання і практичні вміння викладача можуть передаватися студентам тільки завдяки живому та безпосередньому спілкуванню з ними. Для багатьох викладачів очевидна істина: студенти нерідко переносять ставлення викладача на предмет, який він викладає. На цих відносинах вибудовується складна й об'ємна піраміда навчання та виховання, через них відбувається проникнення педагога в душевний світ студентів, щоб виробити в них первинні навички творців власної особистості. Саме ці взаємини, їхні художні, моральні, психологічні, технологічні складові не завжди усвідомлюють педагоги як неоціненний засіб удосконалення їхньої педагогічної діяльності.

Невід'ємною складовою педагогічної майстерності викладача є його мова - інструмент професійної діяльності, за допомогою якого можна вирішити різні педагогічні завдання: зробити складну тему заняття цікавою, а процес її вивчення – привабливим, створити щирі атмосферу спілкування в аудиторії, встановити контакт, досягти взаєморозуміння зі студентами; сформулювати в них почуття емоційної захищеності, вселити в них віру в себе.

Вимоги до комунікативних якостей мовлення викладача передусім зумовлені функціями, які воно виконує в педагогічній діяльності. Головні з них такі:

а) комунікативна – встановлення і регуляція взаємовідносин між викладачем і студентами, забезпечення гуманістичної спрямованості розвитку студентів;

б) психологічна – створення умов для забезпечення психологічної свободи студента, прояви індивідуальної своєрідності його особистості, зняття соціальних затискачів, які заважають цьому;

в) пізнавальна – забезпечення повноцінного сприйняття навчальної інформації студентами, формування в них особистісного, емоційно-ціннісного ставлення до знань;

г) організаційна – забезпечення раціональної організації навчально-практичної діяльності студентів [1].

Психологічна функція мови викладача тісно пов'язана з функцією комунікативною, але виконує дещо інші завдання. Можна вважати, що ці завдання певною мірою мають психотерапевтичний характер – створюють умови для забезпечення психологічної свободи, проявів індивідуальної своєрідності, зняття соціальних затискачів, які заважають цьому.

Йдеться насамперед про ситуації, коли виникає потреба психологічно захистити студента: підкреслити повагу до нього як особистості, підняти його авторитет, зняти страх перед можливою невдачею, заохотити зусилля для досягнення успіху. Мова викладача в цих ситуаціях може бути тим інструментом, за допомогою якого знімається невпевненість студента в собі, ініціюється його активність, творчість, вселяється віра в можливість самореалізації, досягнення позитивних результатів у діяльності. Вибір мовних моделей викладачем тут здійснюється не з позиції «ви мусите», «зобов'язані», а з позиції «ви маєте право».

Наступна функція педагогічного мовлення – забезпечення повноцінного сприйняття навчальної інформації студентами. Відомо, що існує пряма залежність між комунікативними особливостями мови викладача і характером пізнавальної діяльності студентів у процесі вивчення нового матеріалу. Мова викладача може допомогти зробити цю діяльність активною, цікавою для студента, а може утруднити сприйняття, поставити студента в позицію пасивного спостерігача на занятті.

Комунікативні здібності та вміння – це вміння спілкуватися, обмінюватися інформацією і на цій основі встановлення педагогічно доцільних відносин з учасниками педагогічного процесу. Основні засоби спілкування – слово, мова, міміка і жести. Іноді залучаються різні наочні посібники, технічні засоби [2].

Основні компоненти комунікативного процесу - сприйняття і розуміння іншої людини, але разом із тим і вміння «подавати себе», самовиражатися; вміння наближати точки зору – свою і співрозмовника, настрої; уміння керувати спілкуванням, вносити в нього необхідні корективи.

Ці вміння виступають як узагальнена властивість особистості – товариськість. Педагогічне спілкування вирішує ті ж завдання навчання і виховання, що і педагогічна діяльність, використовуючи засоби взаємодії з учнями, створює атмосферу праці викладача.

Педагогічне спілкування включає в себе завдання і засоби взаємодії зі студентами, прийоми самоаналізу.

Виділяють такі етапи спілкування: орієнтація в ситуації спілкування; прояв ініціативи або комунікативна атака; самоконтроль у спілкуванні; здійснення спілкування, аналіз його результатів.

Ці вміння є важливими психологічними показниками професійної компетентності педагога: інтерес до особис-

тості студента; співпраця з усіма студентами; педагогічний такт; товариськість; знання гуманістичних норм своєї професії та дотримання їх.

Важлива психологічна характеристика педагога – творчість у спілкуванні, пошук нових завдань і способів взаємодії зі студентами. У процесі спілкування педагог опановує новими сторонами професійної позиції: «психотерапевт», гуманіст, фасилітатор [3].

Індивідуально-психологічні особливості учнів і педагогічних ситуацій змушують викладача вищої школи бути витриманим, тактовним, уміти володіти собою. Сукупність усіх цих якостей визначається як емоційна стійкість. Її відсутність – одне з істотних протипоказань педагогічної професії.

Список використаної літератури

1. Flemming Funch. Преобразующие диалоги; пер. Д. А. Ивахненко.- М.: «Ника-Центр», 1997. – 254 с.
2. Лушин П. В. Личностные изменения как процесс: теория и практика / Лушин П. В. – Одесса: Аспект, 2005. – 334 с.
3. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.training.com.ua/live/news/fasilitacija_moderacija_mediacija

ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-СТОМАТОЛОГІВ З АНГЛОМОВНОЮ ФОРМОЮ НАВЧАННЯ

Ткаченко П.І., Резвіна К.Ю., Коротич Н.М.

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія»

Стаття присвячена особливостям навчання стоматологічних дисциплін студентів англomовної форми навчання. Розглянуто діалог-дискусію і діалог-розпитування як засоби формування іншомовної професійної компетентності майбутніх лікарів. Доведено необхідність проведення занять дискусійного характеру. Визначено вимоги до системи вправ, які застосовуються в процесі підготовки студентів-іноземців вищих медичних навчальних закладів.

Ключові слова: англomовне професійно орієнтоване діалогічне мовлення, діалог-дискусія, діалог-розпитування.

Поліпшення якості освіти і рівний доступ до неї всіх охочих - одне з головних завдань сучасної державної політики в галузі освіти, національний пріоритет, умова реалізації права громадян на освіту, в тому числі іноземців, які бажають навчатися англійською мовою. Загалом окреслена проблема віддзеркалює світову тенденцію інноваційного розвитку освітніх систем, адже світове співтовариство визнало, що освіта, добробут і здоров'я людини – головні чинники якості її життя, а якість освіти – провідна мета, пріоритет розвитку громадянського суспільства [1; 2].

У сучасних умовах перед вищими медичними навчальними закладами стоїть коло важливих завдань у підготовці майбутнього лікаря як особистості, яка володіє сучасним світоглядом, творчими здібностями та навичками самостійного наукового пізнання, самоосвіти і самореалізації [3; 4]. Практичне приєднання до Болонського процесу у ВДНЗУ «УМСА» зумовлює зміни освітньої діяльності в контексті європейських вимог. З цих позицій основи освіти мають охоплювати всі функції та напрями діяльності та контролю підготовки спеціалістів: якість викладання, підготовку і проведення досліджень, що свідчить про високий професіоналізм науково-педагогічних працівників і навчальних програм і забезпечує кінцевий результат цих двох важливих складових.

Сучасний стан вищої медичної освіти вимагає 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 на вітчизняному і світовому ринках праці. У «Програмі розвитку вищої медичної освіти до 2015 року» процес вивчення іноземної мови (ІМ) розглядається як вагомий фактор, що дозволяє сучасному фахівцю здійснювати професійне іншомовне спілкування в конкретних професійних, ділових, наукових сферах і життєвих ситуаціях.

Випускник вищого медичного навчального закладу має проявляти готовність до іншомовного діалогу в професійному міжкультурному просторі, орієнтуватися в зростаючому потоці інформації, аналізувати свою професійну діяльність у рамках медичної практики провідних країн, що передбачає володіння сукупністю знань про культуру країни, мова якої вивчається. У цьому контексті доцільною і методично виправданою є професійно орієнтована, комунікативна підготовка з ІМ у вищому навчальному закладі, яка передбачає формування в студентів здатності іншомовного спілкування в різних сферах.

Професіоналізація навчання іноземних мов висуває провідною метою підготовку фахівця, здатного використовувати ІМ як інструмент професійної діяльності та професійного пізнання. Тому цей напрям у практиці викладання ІМ у вищій школі нині можна вважати одним із найактуальніших. У методиці навчання ІМ відбувається постійний пошук шляхів удосконалення системи професійної освіти. Для професійно орієнтованого навчання студентів іншомовного діалогічного мовлення (ДМ) уже створена певна теоретична база.

Проблему навчання професійно орієнтованого діалогічного мовлення (ПОДМ) досліджують видатні українські та зарубіжні педагоги, психологи і методисти (О.Б. Бігич, Н.Ф. Бориско, Н.І. Войткевич, Л.В. Гайдукова, Н.Д. Гальськова, К.К. Єфремова, О.М. Метьолькіна, О.М. Морська, О. Б. Тарнопольський, І. В. Чірва, С. П. Шатілов, Т. Dudley Evans; Т. Hutchinson, С. Kennedy, R. Mackay; J. C. Richards, P. C. Robinson).

Професійно орієнтована підготовка майбутніх медиків до іншомовного спілкування буде успішною, якщо створити умови для практичного використання ІМ як засобу здійснення видів професійної діяльності, що включають лікувальну, профілактичну, діагностичну, реабілітаційну, психолого-педагогічну, організаційно-адміністративну та науково-дослідну роботу. У вітчизняній методиці викладання ІМ відокремлюють чотири основні типи діалогів: ді-

лог-розпитування; діалог-домовленість; діалог-обмін думками; діалог-дискусія [5]. У зарубіжній методиці розрізняють п'ять різновидів діалогів: діалог-розпитування; діалог-волевиявлення; діалог-обмін враженнями; дискусійний діалог; етикетний діалог [6].

Основні характеристики професійно орієнтованого діалогу такі: ініціативність, реакційність, виразність і спрямованість мовлення, логічний взаємозв'язок і взаємозумовленість реплік діалогу, спонтанність мовлення; відповідність комунікативного поведіння в ситуації і наміру партнера [7]. Студенти мають уміти вести непередбачений діалог на професійні теми, використовувати в діалозі аргументи, які підтверджують правильність висловлювання, відстоювати свою точку зору. Майбутнім лікарям слід брати участь у бесіді чи дискусії на професійні теми та спілкуватися при цьому з кількома співрозмовниками.

Викладач має дати певні інструкції щодо вживання граматичних структур у процесі професійного спілкування разом із формулами мовного етикету, фразеології, фаховою термінологією тощо. Педагогу рекомендується постійно акцентувати увагу студентів на цих мовних явищах та їх повторюваності у процесі спілкування. Професійно орієнтованому ДМ медиків притаманні всі комунікативні функції. Найбільш прийнятними й доцільними для навчання англійською професійно орієнтованого діалогічного мовлення студентів медичних спеціальностей ми вважаємо діалог-розпитування та діалог-обговорення (дискусію).

Професійно орієнтований діалог-розпитування характеризується наявністю однієї конкретної теми (хворий на огляді в лікаря, покупка ліків у аптеці). Відповіді на запитання можуть варіювати від лаконічних до розгорнутих. Під час проведення діалогу-розпитування мають формуватися вміння студента ставити запитання, вміння перепитати, уточнити інформацію в співрозмовника, висловити сумнів, невпевненість, задоволення щодо почутого. Зазначимо, що запитання є одним із основних об'єктів аналізу та дослідження в професійній комунікації лікаря з пацієнтом, а також виступають головним типом комунікаційної поведінки лікаря при зустрічі з хворим та основною формою його фахової мовленнєвої діяльності. У діалозі-розпитуванні за допомогою запитань вводиться і розвивається тема, відбувається обмін інформацією між учасниками з метою покращення стану здоров'я пацієнта, досягається встановлення правильного діагнозу і призначення патогенетичного і симптоматичного лікування.

Як фактор динамічності процесу спілкування, запитання лікаря є елементом, який спонукає пацієнта до повідомлення необхідної інформації, активізує мовленнєву дію в діалозі. Найскладнішим є діалог-обговорення (дискусія), коли співрозмовники намагаються виробити певне рішення, дійти певних висновків, навести аргументи і докази. Уміння вести діалог-дискусію з фаху дозволяє індивідуалізувати навчальний процес, створити умови творчого напруження, результатом якого стає усне висловлювання кожного студента.

Обов'язкова умова дискусії - це наявність проблеми. Скажімо, студенти на заняттях можуть брати участь у обговоренні таких питань: професія лікаря та її специфіка, трансплантація органів, довкілля і його вплив на здоров'я людини, лікарські помилки та їх причини. Предмет обговорення може бути заданий за допомогою мотиваційно-стимулюючого тексту, перегляду автентичного відеоматеріалу тощо.

Таким чином, у процесі навчання майбутніх медиків АПОДМ реалізується творчий потенціал студентів, розвиваються їхня уява, фантазія, мислення, виникає внутрішній мотив говоріння іноземною мовою завдяки природному бажанню висловити свою думку і взяти особисту участь у вирішенні значущої для них потенційної проблеми. Досягати високого іншомовного комунікативного рівня майбутнього медика допоможуть такі чинники: впровадження ігрового моделювання на заняттях; проведення занять дискусійного характеру, що значно активізують мовленнєві дії; орієнтація на професіоналізацію і міжпредметну інтеграцію; застосування інформаційно-комунікаційних технологій; розробка комплексу вправ, який би відображав специфіку та динаміку розвитку професійно орієнтованих комунікативних умінь майбутніх медиків.

Перспективи подальших досліджень передбачають застосування отриманих результатів під час створення системи вправ для формування іншомовних фахових комунікативних умінь майбутніх лікарів.

Список використаної літератури

1. Ефремова Е. Ф. Педагогические условия совершенствования иноязычной подготовки студентов медицинских специальностей / Е. Ф. Ефремова // Высшее образование сегодня. – 2008. – № 9. – С. 76–81.
2. Методика преподавания иностранных языков: общий курс : [учеб. пособие] / отв. ред. А. Н. Шамов. – М. : АСТ:АСТ МОСКВА: Восток – Запад, 2008. – 253 с.
3. Ніколаєва С. Ю. Методика формування міжкультурної іншомовної комунікативної компетенції : курс лекцій ; за ред. С. Ю. Ніколаєвої. – К. : Ленвіт, 2011. – 344 с.
4. Сура Н. А. Навчання студентів університету професійно орієнтованого спілкування іноземною мовою / Н. А. Сура. – М. : Вид-во Східноукраїнського НУ ім. В. Даля, 2008. – 126 с.
5. Закон України «Про пріоритетні напрями інноваційної діяльності в Україні» (від 16.01.03 р. № 433-IV).
6. Высшее образование Украины. – Приложение 3, т. IV (11) // Тематический выпуск «Высшее образование Украины в контексте интеграции к европейскому образовательному пространству», 2008. - 638 с.
7. Наказ Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження Положення про клінічний заклад охорони здоров'я» (від 09.09.13 р. №792).

УДОСКОНАЛЕННЯ ЗНАНЬ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ В СИСТЕМІ НАДАННЯ ПАЛІАТИВНОЇ ТА ХОСПІСНОЇ ДОПОМОГИ

Трибрат Т.А., Шуть С.В., Треумова С.І.

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія»

Автори статті розглядають питання створення і розвитку системи надання спеціалізованої паліативної та хоспісної допомоги (ПХД) населенню, а також питання, пов'язані з підготовкою лікарів загальної практики – сімейної медицини до надання ПХД удома.

Ключові слова: сімейний лікар, паліативна допомога, хоспісна допомога.

У сучасних умовах розвитку медицини проблема забезпечення охорони здоров'я висококваліфікованими кадрами набуває особливої важливості, оскільки від якості підготовки лікарів, рівня їхньої професійної підготовки будуть залежати рівень надання медичної допомоги і результативність системи охорони здоров'я в цілому.

Незважаючи на значні досягнення сучасної медичної науки і практики, в Україні розвивається несприятлива демографічна ситуація, що склалася впродовж останніх трьох десятиріч. Спостерігається невинне старіння населення і зростання питомої ваги осіб похилого віку, які страждають на тяжкі хронічні невиліковні хвороби, насамперед злоякісні новоутвори. На сучасному етапі в Україні чисельність людей віком від 75 років становить близько 3 мільйони осіб. Зазначене зумовлює збільшення загальної смертності населення України. Відповідно до рекомендацій ВООЗ 60-80% зазначених вище хворих потребують паліативної допомоги [2]. Якщо в Україні щороку помирають понад 700 тисяч осіб, із них – близько 80 тисяч через онкологічні хвороби, то потребу в паліативній допомозі відчують майже 600 тисяч хворих і близько 1,2 мільйона їхніх рідних. Крім цього, за даними Світового банку, в найближчі 10-15 років буде спостерігатися зростання потреби в паліативній допомозі ще на 20% [4-8].

У таких умовах надзвичайно актуальними є створення та розвиток системи надання спеціалізованої паліативної і хоспісної допомоги (ПХП) населенню, проблемними залишаються питання, пов'язані з підготовкою лікарів загальної практики – сімейної медицини до надання ПХП удома.

У 2011 році вперше в історії незалежної України в Законі України «Про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров'я щодо вдосконалення надання медичної допомоги» від 07.07.2011 р. № 3611-VI у Розділі V. Медична допомога, Стаття 35-4 «Паліативна допомога» було «узаконене» визначення паліативної допомоги: «На останніх стадіях перебігу невиліковних захворювань пацієнтам надається паліативна допомога, яка включає комплекс заходів, спрямованих на полегшення фізичних та емоційних страждань пацієнтів, а також надання психосоціальної і моральної підтримки членам їх сімей» [1].

Слід зазначити, що паліативна та хоспісна допомога не є синонімами. Хоспісна допомога - це складова паліативної допомоги. Вона надається паліативним хворим, насамперед на термінальних стадіях захворювання, а також членам їхніх родин у спеціальних закладах охорони здоров'я або вдома фахівцями, які одержали спеціальну підготовку з надання паліативної та хоспісної допомоги. Отже, провідною метою сучасної системи паліативної та хоспісної допомоги є забезпечення відповідної якості життя невиліковно хворим пацієнтам і членам їхніх родин, максимальне полегшення їхніх фізичних і моральних страждань, збереження людської гідності невиліковно хворого пацієнта.

Закордонний досвід розвинених країн, узагальнений у рекомендаціях Європейської асоціації паліативної допомоги, свідчить, що найефективнішою формою підготовки на додипломному рівні, враховуючи багатофакторність і багатоплановість проявів проблеми, є не стільки введення окремої дисципліни з ПХД, скільки підготовка майбутніх лікарів на принципах наскрізного формування інтегральних знань у межах тих предметів, які викладаються в медичних навчальних закладах. У зв'язку зі змінами до програми сімейної медицини внесені основні питання паліативної допомоги.

Історично склалося так, що цей вид допомоги асоціювався з допомогою пацієнтам зі злоякісними новоутворами на термінальній стадії, але на сучасному етапі розвитку системи охорони здоров'я і виклику, який людство прийняло від епідемії ВІЛ/СНІД, це стосується також паліативної допомоги при захворюванні на ВІЛ-інфекцію і СНІД. Загально визнано, що паліативна допомога має надаватися хворим та їхнім родичам на більш ранніх стадіях захворювання, принаймні, з того моменту, коли прояви захворювання яскраво виражені, а подальше прогресування не може бути призупинено. Отже, служби паліативної допомоги мають бути інтегровані в широке коло інших стаціонарних та амбулаторних служб охорони здоров'я. Як впливає з наведених вище визначень ВООЗ, показання до надання паліативної допомоги не обмежуються конкретною хворобою або нозологічною групою хвороб. Її надають пацієнтам усіх вікових груп на підставі оцінки ймовірного прогнозу прогресування хвороби та тривалості життя і конкретних потреб невиліковно хворого [3].

Зі старінням населення збільшуються тяжкість і тривалість хвороб, на які страждають особи похилого й (особливо) старечого віку, і змінюється епідеміологія захворюваності та смертності, що вже сьогодні накладає нові складні організаційні та фінансові проблеми на всі національні системи охорони здоров'я і соціального захисту населення країн, яких це стосується. Особи, старші 60 років, помирають від хронічних невиліковних хвороб, які тривають роками і супроводжуються як тяжкими стражданнями самих пацієнтів, так і в багатьох випадках - психологічними порушеннями, аж до розвитку виражених депресивних станів членів їхніх родин, потребою соціальної та духовної підтримки. Тому сімейні лікарі відіграють важливу роль у наданні ПХП населенню, особливо в сільській місцевості, де відсутній доступ до стаціонарних закладів і виїзних бригад ПХД удома.

Результати вивчення досвіду організації надання ПХД пацієнтам удома в таких країнах як Польща, Словаччина, Німеччина, Молдова, Угорщина, Російська Федерація та ін. свідчать про значне поширення цієї форми надання ПХД, яка вже довела свою ефективність як у медичному, так і в соціальному аспектах, а також із точки зору економічної доцільності.

Основні завдання, які має вирішити сімейний лікар, що надає ПХД, такі: симптоматичне / паліативне лікування

ня, контроль болю та інших тяжких симптомів захворювання, психологічна, соціальна і духовна підтримка пацієнтів; забезпечення максимально доступного повноцінного активного життя пацієнтів і належної якості життя паліативних пацієнтів та їхніх сімей; медична допомога, психологічна, соціальна й духовна підтримка родини під час хвороби пацієнта і в період тяжкої втрати / скорботи після смерті хворого; навчання членів родини пацієнта навичкам догляду і полегшення страждань близької людини; встановлення партнерських відносин між пацієнтом, його сім'єю та іншими працівниками і особами, які надають ПХД; забезпечення права паліативних пацієнтів на автономію і прийняття обізнаного рішення. Саме для цього співробітники кафедри орієнтують студентів 6 курсу медичних факультетів на здобуття знань, умінь, навичок.

Принципові підходи надання паліативної та хоспісної допомоги все більше використовуються також при перебуванні пацієнтів у гериатричних клініках або інших медико-соціальних установах (пансіонатах, інтернатах) для людей старечого віку, де студенти під час практичних занять мають можливість ознайомитися з основними принципами та взяти участь у цьому процесі.

Україна, яка стала на шлях інтеграції в Європейське та світове співтовариство, не може залишатися осторонь і не враховувати міжнародний досвід запровадження й удосконалення паліативної та хоспісної допомоги. Нині в Україні функціонують 25 закладів паліативної та хоспісної допомоги, в яких розгорнуто понад 850 ліжок для обслуговування паліативних хворих. Також розгорнуті стаціонарні паліативні та хоспісні ліжка в закладах для людей похилого віку й інвалідів системи соціального захисту населення.

Отже, потреба в стаціонарній паліативній та хоспісній допомозі задовольняється в Україні менше як для 20% хворих, що її потребують. Також слід зазначити, що переважна більшість закладів паліативної та хоспісної допомоги працюють у обласних центрах і великих містах України, тому більшість людей, які мають потребу в паліативній допомозі, особливо жителі невеликих міст і сіл, поки що взагалі не можуть її отримати, оскільки виїзні бригади для надання паліативної та хоспісної допомоги вдома практично відсутні. Зазначимо, що вже внесено низку змін до нормативно-правової бази обігу НА (внесені зміни до наказу МОЗ України № 360, затверджено Постановою Кабінету Міністрів України № 333), які покликані покращити доступність наркотичних анальгетиків для медичних цілей, зокрема розширити повноваження лікарів первинної ланки, вдосконалити рецептурний відпуск і забезпечити якісне знеболювання пацієнтів, які перебувають удома.

Зважаючи на те, що в Україні не вистачає медичних кадрів, які здобули спеціальну підготовку з паліативної і хоспісної допомоги, потребує вдосконалення також нормативна база цього виду медико-соціальної допомоги, яка має відповідати міжнародним стандартам і рекомендаціям.

Список використаної літератури

1. Верховна Рада України. Закон України «Про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров'я щодо удосконалення надання медичної допомоги» від 07.07.2011 № 3611-VI.
2. ВООЗ. World Health Organization. Definition of Palliative. Geneva: WHO, 2002. – Доступний з: <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>.
3. ВООЗ. Паллиативная помощь; под ред. E.Davies, I.J.Higginson. – Всемирная организация здравоохранения. Европейское региональное бюро ВОЗ, 2005. – 32 с.
4. Губський Ю.І. Розвиток паліативної та хоспісної медицини, як інтегральна складова реформування системи охорони здоров'я в Україні/ Ю.І. Губський //Сімейна медицина.- 2011.-№3.- С.16 – 18.
5. Губський Ю.І. Оптимізація медико-соціальної допомоги людям літнього віку в Україні шляхом розвитку служби паліативної та хоспісної допомоги / Ю.І. Губський, В.В. Чайковська, А.В. Царенко // V Національний конгрес геронтологів і гериатрів (Київ, 12-14 жовт. 2010 року) // Проблемы старения и долголетия.- 2010.- Т. 19, № 3.- С. 310.
6. Губський Ю.І. Розвиток служби паліативної та хоспісної допомоги в Україні як умова покращання доступності та якості медичної допомоги паліативним пацієнтам/ Ю.І. Губський, А.В. Царенко // Медичні перспективи.- 2010.- Т. XV, №1.- С. 26 – 28.
7. Паліативна та хоспісна медицина: медико-демографічні та клінічні аспекти/ Ю.І. Губський, А.В. Царенко, Г.А. Барановська [та ін.]// 36. наук. праць співр. НМАПО імені П.Л. Шупика. – Вип. 20, кн. 2. - К., 2011.- С.723 – 734.
8. Закон України № 1794-VI від 23.12.2009 р. «Про затвердження Загальнодержавної програми боротьби з онкологічними захворюваннями на період до 2016 року» // Голос України від 12.01.2010, №2.
9. Царенко А.В. Оптимізація діяльності сімейних лікарів та дільничних терапевтів у наданні паліативної та хоспісної допомоги хворим вдома/ А.В. Царенко // Східноєвропейський журнал громадського здоров'я. –2010.- Т. 9, №1.- С. 252 – 253.

АКЦЕНТОЛОГИЧЕСКАЯ СПЕЦИФИКА РУССКИХ ИМЁН В СРЕДЕ ИНОФОНОВ

Тукова Т.В.

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія»

В статье рассматриваются особенности русской акцентологической системы в сфере именных частей речи, необходимые для выработки навыков литературного произношения в специальной среде. Показана необходимость видения обучающимися системных особенностей русского ударения, тесно связанного с грамматической спецификой русского языка. Продемонстрирована смысловоразличительная функция русского ударения, детерминированная его разноместностью и подвижностью.

Ключевые слова: акцентологическая система, ударение, разноместность, подвижность, смысловоразличительная функция.

Принцип активной коммуникативности является важнейшим в преподавании русского языка иностранным учащимся. Речевая практика показывает, что ударение требует в аудитории инофонов особенного внимания. Акцентология изучает функции ударения в языке и закономерности его размещения в слове, а также его участие в словоизменении и словообразовании. Это связывает акцентологию с грамматикой и отражает типологические особенности звукового и грамматического строя языка. Разноместность и подвижность русского ударения составляют одну из тех трудностей, работа над которой требует постоянного контроля и систематичности. Базой успеха служат предварительное лингвистическое прогнозирование и подбор языковых средств с учётом профиля обучения. Ряд методических исследований и пособий преподавателей РКИ посвящены работе с фонетическими особенностями русской речи [5; 7-9; 13], однако вопросы обучения иностранных учащихся ударению, в частности русскому подвижному ударению, в методической литературе разработаны еще недостаточно, отсутствуют системные изыскания, предполагающие усвоение особенностей русского ударения студентами-иностранцами медицинских вузов. Методисты-исследователи отмечают, что на современном этапе преподавания в учебные программы РКИ не включён необходимый для изучения акцентологический материал; в учебниках русского языка для иностранцев изучению акцентологических закономерностей русского языка уделяется недостаточное внимание; обучение русскому подвижному ударению носит имитативный характер; закономерности в виде акцентных кривых различных частей речи раскрываются не полностью; упражнения для усвоения акцентологических норм мало разработаны и имеют в основном рецептивный характер [9]. Мы считаем, что одной из важнейших задач являются отбор и систематизация языкового материала, требующего усиленного внимания при обучении устной речи.

Цель настоящей работы – выявление круга именных частей речи, соблюдение норм ударения в которых поможет студентам-иностранцам избежать коммуникативных неудач в ходе общения в медицинской и бытовой среде.

Научное описание русского словесного ударения в работах Р.И.Аванесова, А.А.Зализняка, Л.Р.Зиндера, В.А.Редькина, В.Б.Касевича, И.М.Логиновой, Т.Ф.Ивановой, Н.А.Федяниной и др. отразилось в современных словарях в виде нормативной фиксации [2; 4; 11 и др.]. Это позволяет разрабатывать практические рекомендации для различных аудиторий слушателей. Русское ударение динамично, т.е. выделяет слова в потоке речи интенсивностью, большим напряжением артикуляционных органов. Русское ударение тонично – ударный слог выделяется высотой тона. Количественный характер ударения проявляется в длительности его произнесения. Самым сложным для иностранцев, изучающих русский язык, становится его свободный характер, т.е. отсутствие фиксированности на определённом слоге во всех формах слова. Не зная различия в закономерностях ударения в изучаемом (русском) и родном языках, студентам-иностранцам трудно понимать и выучивать правильное произношение каждого слова. Особенно это касается понимания звучащей спонтанной речи. Имитативный путь оказывается малопродуктивным.

Разноместность русского ударения является причиной многих акцентологических ошибок. Даже при чтении словарных (исходных) форм слова встречаются многочисленные ошибки, т.к. в начальной форме имена существительные, прилагательные, числительные и местоимения могут иметь ударение как на первом (*чЕрЕп, тАзо-выЙ, сЕмьдЕсят, кАждый*), так и на любом другом слоге: втором – *коклЮш, цингОтный, вторОй, любОй*, третьем – *томогрАфия, чужерОдный, шЕстьдЕсят*; четвёртом – *флюорогрАфия, дородовОй, сороковОй*; пятом – *непереносИмость, гомеопатИческий, душераздрАющий*; шестом – *невропатологИческий*; седьмом – *эпидемиологИческий* и проч. Ударными могут быть корень (*пЕчень*), префикс (*вЫемка*), суффикс (*бракованныЙ*), флексия (*бЕдро*). Произнесение многосложных слов сопряжено у иностранцев с множеством артикуляционных трудностей различного характера. Сложные слова могут иметь в русском языке одно ударение (*термостОй-кость, шишковИдный, двууглекИслый, трёхсОтый*) или два (*фОрсмАжОр, ядохимикАты, трЁхерАнный, ульт-развоковОй, устУпообрАзный*).

Разноместность русского ударения обусловила его важнейшую функцию – смысловоразличительную. Ударение может быть единственным различителем одинаковых по написанию, но различных по значению слов – омографов. В медицинских учебных текстах можно обнаружить омографы нескольких типов:

а) лексические: *пора* (на коже) – *пора* (идти), *парение* (к парить) – *парение* (к парить), *мокрота* (слизь) – *мокрота* (сырость), *пяточный* (от пятка) – *пяточный* (от пятка), *сосочный* (от соска) – *сосочный* (от соска), *рефлЕкторный* (от рефлЕктор) – *рефлектОрный* (от рефлЕкс) и под.;

б) лексико-грамматические: *сорОка* (птица) – *сорокА* (сорок), *сОли* (калийевые) – *соли* (от солить); *пятОй* (пята) – *пятой* (пять), *кругОм* (очерчен) – *кругОм* (светло), *бЕгом* (заниматься) – *бегОм* (бежать), *самогО* (самый) – *самогО* (сам), *едок* (запах) – *едок* (хороший), *липка* (пента) – *липка* (дерево), *стойкА* (к холоду) – *стОйка* (регистратурная); *белок* (вещество) – *бЕлок* (белка), *железА* (орган) – *желЕза* (желЕзо); *пары* (пара) – *пары* (пар),

глОтки (глОтка) – глотКИ (глотОк);

в) грамматические: волОкна – волокНА, коЛЬца – кольцА, пятна – пятНА, лица – лицА, числа – чисЛА; седиНЫ – седиНЫ, бороДы – бороДЫ, голоВы – голоВЫ, стОроны – стОроны, нОздри – нОздри;

г) стилистические: недопустимые в нейтральном стиле, но представленные в профессиональном употреблении медиков: запломБИровать, алкоголь, нарколепСИя, шприцЫ, шприцОв и проч. Однако следует помнить, что врач должен изъясняться образцово, поэтому стилистически маркированных вариантов следует избегать в общении с пациентами.

Помогает снять омографическую проблему не только ударение, но и использование букв О и Ё при разграничении причастий и прилагательных в форме прошедшего времени, ср.: сметАнный (от сметана) – смЕтанный (от метать), точЁный – тОченный и проч.

Дополнительным различителем ударение выступает у фонематических вариантов при наличии флексий –ой или –ый в формах мужского рода именительного падежа единственного числа как у прилагательных: хмельнОй (о состоянии опьянения) – хмЕльный (о растении); языкОвый (языковая колбаса) – языковОй (языковая единица), связнОй (стройный) – связнОй (для связи), сливнОй (от слива) – сливнОй (от слить), чуднОй (превосходный) – чуднОй (странный), угерЁвый (от Угорь – рыба) и угреВой (от угОрь – прыщ) проч. Аналогично дифференцируются прилагательные и страдательные причастия прошедшего времени: разлитОй – разлитый, испитОй – испитый, литОй – литый и проч.

Фонологическая типология языка неразрывно связана с грамматической типологией. Поэтому изучение русского ударения целесообразно сочетать с изучением грамматических особенностей различных частей речи. Усвоение просодической организации слова в языках акцентного типа является важной предпосылкой овладения иностранцами русской речью на практике. Необходима разработка системы упражнений для формирования акцентологических навыков в профессиональной среде медиков-инофонов. Устойчивые просодические навыки ускоряют процесс восприятия и понимания речи, как в профессиональной, так и в бытовой среде.

Список использованной литературы

1. Аванесов Р.И. Фонетика современного русского литературного языка / Р.И.Аванесов.- М., 1956. – 240 с.
2. Ефремова Т.Ф. Словарь грамматических трудностей русского языка / Т.Ф.Ефремова, В.Г.Костомаров.- М.: Русский язык, 2000. – 347 с.
3. Зализняк А.А. Русское именное словоизменение / А.А.Зализняк.- М.: Наука, 1967. – 370с.
4. Иванова Т.Ф. Новый орфоэпический словарь русского языка. Произношение. Ударение. Грамматические формы / Т.Ф.Иванова.- М.: Русский язык. – Медиа, 2005. – 893 с.
5. Колкер Я.М. Практическая методика обучения иностранному языку / Я.М.Колкер .- М.: Akademia, 2001. – 258 с.
6. Криворучко П.М. Смыслоразличительная и формообразовательная роль ударения в современном русском языке / П.М.Криворучко. - К.: Радянська школа, 1968. – 116 с.
7. Левандо Н.В. Русское словесное ударение и проблемы обучения студентов-иностранцев акцентуационно-ритмической структуре слова на начальном этапе / Н.В.Левандо // Изучение русского языка в школе и вузе. Межвузовский сборник научных трудов. – Тула, 1997. – С.27-30.
8. Логинова И.М. Автоматизация навыков произношения русского слова: учеб. пособ. для иностр. студ.-филологов I курса / И.М.Логинова .- М.: Изд-во РУДН, 1981.– С. 50-69.
9. Нагорняк О. Формування фонетичного аспекта комунікативної компетенції в іноземних студентів / О.Нагорняк // Актуальні проблеми викладання української (російської) мови іноземним студентам і аспірантам. – Івано-Франківськ, 2015. – С. 57-59.
10. Редькин В.А. Акцентология современного русского литературного языка / В.А.Редькин .- М.: Просвещение, 1971. – 224 с.
11. Скворцов Л.И. Большой толковый словарь правильной русской речи: 8000 слов и выражений / Л.И.Скворцов .- М.: ООО «Изд.-во Ониск», ООО «Изд-во «Мир и образование», 2009. – 1104 с.
12. Федянина Н.А. Ударение в современном русском языке / Н.А.Федянина.- М., 1976. – 304 с.
13. Шутова М.Н. Пособие по обучению русскому ударению для изучающих русский язык как иностранный / М.Н.Шутова .- М.: Русский язык. Курсы, 2013. – 96 с.

ПРАКТИЧНА ПРОФЕСІЙНО-ОРІЄНТОВАНА РОБОТА ЗІ СТУДЕНТАМИ – ЗАПОРУКА ВДОСКОНАЛЕННЯ ЯКОСТІ ЇХ ПІДГОТОВКИ В СУЧАСНИХ УМОВАХ

Фастовець М.М., Калюжка О.О., Гасюк Н.І.

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія»

У статті розглядається питання підвищення якості підготовки майбутніх лікарів з урахуванням сучасної організації навчального процесу та можливостей і соціально-медичних потреб українського сьогодення. Наголошено на педагогічному підході до викладання клінічних дисциплін, скерованому на практичну професійно-орієнтовану роботу студентів.

Ключові слова: якість підготовки, навчальний процес, професійно-орієнтована робота.

Процеси глобалізації зумовлюють новітні тенденції в освіті, що є необхідною передумовою подальшого її розвитку й удосконалення. Адже досягти нових результатів у вищій освіті, створити якісну систему підготовки фахівців і на цій основі забезпечити конкурентоспроможність випускників і престиж української вищої освіти у світовому просторі можливо лише за умов упровадження нових технологій навчання [1; 3; 5].

Медична освіта України – органічна складова національної вищої освіти, яка переживає період оновлення і системної реорганізації. Протягом останнього десятиріччя процес професійної підготовки лікаря в Україні відбувається під впливом європейських освітніх вимог. Це пов'язано з упровадженням у вищу медичну школу основних

положень Болонської системи, необхідністю надати майбутньому лікарю уніфіковані для різних країн професійні знання й навички. Рівень опанування ними має відобразитися в дипломі, що є перепусткою до професійної реалізації особистості в будь-якій державі [2; 4].

Проведення реформ у галузі вищої медичної освіти потребує обґрунтованих, продуманих рішень на основі синтезу наукових і практичних досягнень національного та світового масштабу. Важливим є раціональне використання досвіду фахівців зарубіжних вищих медичних навчальних закладів.

Одна з ключових позицій - така характеристика педагогічного процесу як наявність зворотного зв'язку зі студентом на кожному етапі. Це дозволяє підсилити мотивацію навчально-пізнавального процесу, психологічно розвантажити студента, створити здорову конкуренцію в засвоєнні навчального матеріалу. Сьогодні важливим вважається не надання конкретного матеріалу (фактичні дані можна знайти в багатьох інформаційних джерелах), а розвиток особистості медика в системі дисципліни.

Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) запровадила визначення сучасного висококваліфікованого лікаря як особи, що "надає допомогу, приймає рішення, спілкується, керує та враховує інтереси й потреби суспільства" [6].

Нові знання легко сприйматимуться студентами старших курсів на підставі наявності в них міцної бази з фундаментальних і клінічних дисциплін, закладеної на попередніх курсах. При щоденному оцінюванні знань студентів перевага надається стандартизованим методам: тестуванню, структурованим письмовим роботам, усному опитуванню, контролю практичних навичок. Використання тестів у навчальному процесі надійно увійшло у світову педагогічну практику. Постійно розвиваються сучасні уявлення про призначення та педагогічні можливості тестів, їхні форми, формати запитань [2; 3; 5].

Проте часте використання цієї форми контролю поступово починає відтісняти на другий план найбільш важливу частину заняття з клінічних дисциплін – практичну професійно-орієнтовану роботу студентів. Як результат, студент, який добре справляється з вирішенням тестових завдань, не завжди може пояснити й обґрунтувати свою відповідь на практиці. Його знання стають фрагментарними, базуються на стандартних тренажерах-моделях ситуацій, що неодноразово повторюються, а клінічного мислення і практичної підготовки бракує. Без сумніву, тестування більше, ніж інші методи вимірювання знань, які використовуються в сучасній педагогіці, відповідає критеріям якості при визначенні рівня теоретичної підготовки. Однак сучасний професійний медичний працівник мусить володіти не лише теоретичними знаннями, а й високоточними відпрацьованими практичними навичками, швидко приймати правильні рішення в умовах стресу і дефіциту часу [1; 6].

Єдиним ефективним способом для досягнення таких цілей є робота безпосередньо з пацієнтами. З метою посилення мотивації студентів до засвоєння ними такого матеріалу доцільним вважається перерозподіл кількості балів під час оцінювання успішності навчання на клінічних дисциплінах на користь практичних навичок. Пропонується збільшити відсоток навчального часу для освоєння студентами навичок із надання невідкладної медичної допомоги безпосередньо в лікарських амбулаторіях загальної практики-сімейної медицини, інших клінічних базах кафедр. Лише біля ліжка хворого, збираючи скарги й анамнез, виконуючи фізикальне обстеження, аналізуючи результати додаткових методів дослідження, студент випускного курсу зможе самостійно інтегрувати знання з предметів, вивчених на попередніх курсах.

У цьому процесі надзвичайно важливою стає роль викладача, його компетентність, сумлінність, працездатність. Для того, щоб навчання студента було ефективним, а майбутня оцінка об'єктивною, викладач має простежити за етапом визначення діагнозу, вибору й обґрунтування максимально ефективної лікувальної тактики, надати додаткову інформацію для порівняння, відібрати патології для диференційованої діагностики. Тільки педагог із великим стажем лікаря може дати своїм учням-студентам таку інформацію, якої вони не знайдуть у жодній книжці.

Такий педагогічний підхід у викладанні клінічних дисциплін, особливо на випускних курсах, спонукає до вмілого оперативного і свідомого використання засвоєних знань, сприяє їх закріпленню в нових умовах справжньої, а не тестової клінічної ситуації. А це, зрештою, допоможе майбутнім лікарям зрозуміти й оцінити затребуваність теоретичних фундаментальних знань.

Цілком логічним стає висновок про необхідність серйозної підготовки і студентів, і викладачів вищих медичних навчальних закладів України. У складний період освітніх інтеграційних процесів доцільним є максимальне збереження позитивних здобутків національної системи медичної освіти з урахуванням можливостей і соціально-медичних потреб українського сьогодення, а також ефективне використання досвіду європейських країн для підготовки мобільного, творчого, конкурентоспроможного лікаря високої кваліфікації.

Список використаної літератури

1. Удосконалення якості підготовки лікарів в умовах болонського процесу / Л.В. Глушко, Н.В. Чаплинська, Н.З. Позур [та ін.] // Медична освіта. – 2011. – № 4. – С. 47-49.
2. Неловкіна-Берналь О. А. Соціально-професійна підготовка сучасного лікаря: американський та європейський підходи / О.А. Неловкіна-Берналь // Соціальна педагогіка: теорія та практика. – 2010. – №1. – С. 101-106.
3. Міцність знань студентів – невід'ємна умова успішності подальшої професійної діяльності / М.І. Тарапата, П.Я. Кравцов, Б.Г. Попов [та ін.] // Матеріали наук.-практ. конф. "Самостійна робота студентів вищих навчальних закладів: досвід, проблеми та перспективи". – Харків, 2004. – С.147-148.
4. Система управління якістю медичної освіти в Україні / І.Є. Булах, О.П. Волосовець, Ю.В. Вороненко [та ін.]. – Донецьк: АРТ-ПРЕС, 2003. – 212 с.
5. Поняття «компетентність» та «компетенція» у підготовці фахівців Державної служби медицини катастроф / І.В. Кочін, О.М. Акулова, Д.В. Ількаєв [та ін.] // Запорозький медичинський журнал. – 2008. – № 4. – С.150-152.
6. Шаповал С.Д. Методические аспекты последипломного образования и непрерывного профессионального развития врачей общей практики / С.Д. Шаповал, С.Н. Дмитриева, В.А. Одринский // Міжнародний медичний журнал: Спец. вип. – 2005. – С. 157.

ПРОПЕДЕВТИКА ПЕДІАТРІЇ ЯК ОСНОВА ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ

Фесенко М.Є., Зюзіна Л.С., Козакевич В.К.

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія»

Висвітлено питання формування в студентів знань і вмінь із пропедевтики педіатрії, які слугують фундаментом професійної компетентності майбутніх лікарів.

Ключові слова: професійна компетентність, професіоналізм, пропедевтика педіатрії.

Упродовж сторіч залишається беззаперечною потреба суспільства в лікарях. У будь-які часи лікарі, крім виконання своїх професійних обов'язків, відігравали значну роль у житті громади, були відомими особистостями і суспільними діячами. Навіть вплив земського або дільничного лікаря як особистості та компетентного фахівця в нашій країні завжди був помітним.

Професійна компетентність майбутнього лікаря, на нашу думку, – це теоретична і практична підготовленість студента на основі особистісно і професійно важливих якостей.

Формування особистості компетентного фахівця тісно пов'язане з набуттям ним професійних знань і навичок і має починатися вже з перших років навчання у вищому навчальному закладі [1]. Залучення студентів до проектування своєї освіти може, з одного боку, зміцнювати професійну налаштованість, з іншого, – слугувати взірцем для побудови життєвої та професійної стратегії. Для того, аби проект власної освіти і подальшого здобуття професійної компетентності не перетворилися на порожню схему та не залишилися лише на «папері диплома», потрібно саме з вивченням пропедевтичних дисциплін надати йому спрямованої сили. Саме викладач має стати такою силою і надати майбутньому фахівцю можливість відкрити спочатку уявно, а потім – на практиці подальше професійне становлення.

Проблеми формування в студентів ціннісного ставлення до майбутньої професійної діяльності лікаря можна умовно поділити на чотири блоки [3]:

- ознайомлення з майбутньою професійною діяльністю та становлення узагальненого уявлення про неї;
- формування реального уявлення про лікаря – професіонала за обраним фахом;
- формування ціннісних уявлень;
- усвідомлення «власного образу як професіонала».

Завдання викладачів при викладанні пропедевтичної педіатрії полягають у тому, щоб, використовуючи в педагогічній практиці активні методи, знайти необхідний системний підхід взаємодії зі студентами.

Ще Аристотель підкреслював, що успіх будь-якої діяльності залежить від двох умов: правильної установки кінцевої цілі та використання відповідних заходів, які ведуть до цієї цілі.

Надзвичайно важливим у підготовці висококваліфікованого спеціаліста є мотивація студента стати ним. Завжди треба пам'ятати стародавню мудрість: «Учень – це не посудина, яку треба наповнити, а факел, який потрібно запалити». Саме тому одне з основних завдань викладача вищого навчального закладу – зацікавити студента перспективами його майбутньої професії.

Студенти, які вивчають пропедевтику педіатрії, отримуючи фундаментальні знання з предмета, мають сформувати досконалі навички спілкування з хворими дітьми та їхніми батьками, оволодіти методами фізикального обстеження пацієнта, а також отримати певне уявлення про лабораторні та інструментальні методи діагностики.

Важливою умовою успішного навчання є обов'язкове поєднання лекцій, клінічних практичних занять із самостійною роботою студентів. Провідна мета самостійної роботи студентів – виховання свідомого ставлення до засвоєння теоретичних і практичних знань, вироблення звички напруженої інтелектуальної праці [3; 4].

Недооцінювання позааудиторної роботи студентів і самоосвіти може призвести до поступового згасання цікавості до обраної професії, а лікар, позбавлений творчого підходу, не буде професіоналом. На наш погляд, для підтримання цікавості до майбутньої професії необхідна активна самостійна робота студентів, яка охоплює:

- підготовку до аудиторних занять і виконання відповідних завдань;
- самостійне вивчення окремих питань відповідно до навчально-тематичного плану;
- підготовку до всіх видів контрольних іспитів, у тому числі до етапних, підсумкових заліків, курсового іспиту з дисципліни;
- поглиблене вивчення окремих питань дисципліни відповідно до інтересів і побажань студентів;
- виконання завдань із навчально-дослідної роботи з найважливіших розділів дисципліни;
- закріплення вмінь і навичок дослідження хворого, сформованих на заняттях;
- курацію хворих із подальшим написанням історії хвороби;
- роботу в студентському науковому гуртку;
- участь у науково-практичних конференціях.

Зазначимо, що дуже важливою умовою успішного навчання студентів на кафедрі педіатрії № 1 з пропедевтикою та неонатологією є повторення і закріплення отриманих знань і вмінь у процесі самостійної праці. Результати самостійної роботи оцінюються викладачами під час практичних занять і в період складання підсумкового модульного контролю.

Процеси навчання і виховання на кафедрі не відокремлені. Вони нерозривно пов'язані саме тому, що перший, висуваючи все складніші завдання перед студентом і занурюючи його в реальний простір професійної діяльності, спричиняє активний поштовх до розвитку психічних процесів і певних якостей особистості. Залежно від змісту, форм, методів, складності, напруженості, спрямованості, характеру процесу навчання отримуємо той чи інший результат розвитку особистості щодо відповідності її сучасним вимогам професії та суспільства. Підвищити ефективність навчального процесу, досягти високого інтелектуального розвитку студентів можна шляхом використання сучасних інноваційних технологій, зокрема інтерактивного навчання [2]. При кооперативному навчанні студен-

ти, працюючи в групах, забезпечують оптимальний навчальний процес. Ефективність процесу навчання підвищується завдяки ретельному аналізу того, як співпрацюють члени групи, і визначенню способів поліпшення ефективності цієї роботи.

Ураховуючи специфіку професійної діяльності лікаря, його професійна компетентність базується на ключових навичках, а саме: професійних, комунікативних, дослідницьких і наукових. Тому при вивченні пропедевтики педіатрії на одній з перших клінічних кафедр студенти мають можливість під керівництвом викладачів закласти основу своєї професійної компетентності.

Отже, необхідно зважати на низку чинників, які в єдності та взаємозв'язку можуть забезпечити інтенсивність, а отже, ефективність навчання.

Список використаної літератури

1. Національна стратегія в розвитку освіти в Україні на 2012-2021 роки (Електронний ресурс). – Режим доступу: <http://www.mon.gov.ua/images/files/news/12\05\4455.pdf>
2. Використання новітніх технологій для особистісної підготовки студентів у ХНМУ / В.М. Лісовий, В.Д. Марковський, Д.П. Перцев [та ін.] // Медична освіта. – 2012. – № 2. – С.57-58.
3. Кузьминський А.І. Педагогіка вищої школи: [навч. посіб.] / А.І. Кузьминський. – К.: Знання, 2005. – 486 с.
4. Мілерян В.Є. Методичні основи підготовки та проведення навчальних занять в медичних вузах: [метод.посіб.] / В.Є. Мілерян. – К., 2006. – 80 с.

ПРОБЛЕМИ І ПЕРСПЕКТИВИ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-ФТИЗИАТРІВ У СУЧАСНИХ УМОВАХ

Філатова О.В., Бойко М.Г., Куліш М.В., Цапенко Ю.П.

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія»

У статті розглянуто сучасні проблеми і перспективи підготовки лікарів-фтизіатрів у сучасних умовах. Викладені проблемні питання підготовки лікарів-курсантів на курсах тематичного вдосконалення та передатестаційного циклу.

Ключові слова: тематичне вдосконалення, передатестаційний цикл, фтизіатрія.

На тлі несприятливої ситуації з поширеністю туберкульозу протягом останніх років спостерігається й несприятлива кадрова ситуація в найкваліфікованішій ланці – лікарській, а саме: дефіцит фтизіатрів, значна частина яких передпенсійного або пенсійного віку. З іншого боку, спостерігається низький професійний рівень більшості випускників інтернатури, перш за все практичної підготовки, про що прямо кажуть керівники лікувальних закладів, відчувають і говорять про це й більшість інтернів.

Згідно зі стандартами Всесвітньої федерації медичної освіти післядипломна медична освіта є другим етапом із трьох обов'язкових етапів професійного становлення лікарів. У нашій країні це інтернатура, яка є основним видом первинної спеціалізації. Навчання в інтернатурі характеризується певними недоліками, які негативно впливають і на підготовку фтизіатрів на післядипломному етапі:

1. Короткотривалість навчання – 1,5 року. За цей час інтерн має опанувати дві спеціальності – фтизіатрію і пульмонологію, внаслідок чого підготовка з фтизіатрії фактично скоротилась.

2. Недостатній обсяг часу на практичну підготовку – 6 місяців (35 %) терміну інтернатури.

3. Групова, а не індивідуальна підготовка на очному етапі інтернатури (на кафедрі), що зумовлено невідповідністю ресурсу клінічних баз кафедр кількості інтернів. Ідеться про кількість ліжок, повний комплект лікарів бази, наявність інших категорій, що навчаються, – ординаторів та аспірантів.

Удосконалення підготовки і підвищення кваліфікації фтизіатрів у нашій державі пов'язане з науковими і практичними досягненнями в діагностиці, лікуванні та профілактиці туберкульозу. Протягом останніх років зміни форм і терміну підготовки фтизіатрів зумовлені також економічним становищем медичної галузі. Формування висококваліфікованого фахівця після отримання диплома після закінчення вищого медичного навчального закладу в основному відбувається в закладах системи післядипломної освіти (Харківський і Запорізький інститути вдосконалення лікарів, Київська медична академія післядипломної освіти, факультети підвищення кваліфікації медичних навчальних закладів).

Формування спеціаліста відбувається у два етапи. Перший – післядипломне опанування основними професійними навичками та засвоєння спеціальних базових знань у період навчання в півторарічній інтернатурі. Для найбільш підготовлених інтернів із метою подальшого зростання їхнього професіоналізму впроваджена форма навчання вищого освітньо-професійного рівня – магістратура, під час якої магістрант має підготувати і захистити науково-кваліфікаційну роботу. Крім підготовки спеціаліста, в інтернатурі можлива й перепідготовка інших фахівців за новою спеціальністю – на циклах спеціалізації або за індивідуальним планом.

Другий етап формування спеціаліста – це систематичне підвищення кваліфікації на тематичних і передатестаційних циклах, на циклах інформації та стажування. Для окремих спеціалістів за конкурсом використовується клінічна ординатура.

На кафедрі фтизіатрії зі шкірними та венеричними хворобами ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія» у 2014 р. проведено 3 передатестаційні та 3 цикли тематичного удосконалення з фтизіатрії. На кафедрі використовуються всі форми підготовки і підвищення кваліфікації фтизіатрів. Найбільший контингент слухачів спостерігається на передатестаційних циклах, бо провідною метою перебування спеціаліста на циклах підвищення кваліфікації, на жаль, є складання іспиту на відповідність певному кваліфікаційному рівню та отримання відповідного свідоцтва на чергову атестацію.

Аналіз складу слухачів передатестаційних циклів свідчить, що серед них переважають лікарі першої та вищої категорії. Під час перебування на циклі фтизіатри готуються за затвердженою програмою, яка охоплює всі напрями фахівця вищої категорії, а базисне тестування і заключний іспит проходять за вимогами категорій, на які претендують курсанти. Навчальним планом передбачено лекційні години і години для практичних і семінарських занять.

Скорочення тривалості передатестаційних циклів зумовлено виключенням із навчального плану викладання позалегенових форм туберкульозу, рентгенології, радіології, деяких питань пульмонології тощо. Це негативно позначається на підготовці фтизіатрів і фактично перетворює передатестаційні цикли на подовжені цикли інформації та стажування. Тематичне вдосконалення протягом місяця має стати основною формою циклової підготовки лікарів. Воно може бути стаціонарним і виїзним.

На наш погляд, організація підготовки фахівця і підвищення його кваліфікації, тобто післядипломне формування спеціаліста, в сучасних умовах має звестися до трьох складових.

Перша – самостійна праця інтерна або спеціаліста в засвоєнні нових знань і вмінь, їх поглиблення. На цьому шляху навчання на циклах, які проводять кафедри чи інші освітні заклади, стає допоміжним механізмом професійного зростання. Оскільки на післядипломному етапі на кафедрі процес навчання стосується вже лікарів, як початківців, так і з багатим лікарським досвідом, педагогічна діяльність кафедр має бути спрямована на використання таких форм, які давали б можливість за відносно короткий термін навчання надати максимум інформації і можливостей засвоєння практичних навичок за одним або кількома розділами спеціальності.

Збільшення питомої ваги самостійної праці з оволодіння професійними знаннями та вміннями буде сприяти скороченню тривалості циклів на кафедрах і подальшій оптимізації навчального процесу шляхом упровадження керованої передциклової підготовки спеціаліста за місцем його роботи. Йдеться про відому очно-заочну форму вдосконалення, яка з економічної точки зору сьогодні найдоцільніша для безперервного професійного вдосконалення. До того ж, ця форма дозволяє не тільки вивчати відповідну літературу, а й аналізувати особистий доробок за певними напрямками лікарської діяльності з подальшим узагальненням та обговоренням під час навчання на циклах. Тематику передциклових завдань можуть бути і клінічний аналіз контингенту відділення, і характеристика особливостей хворих із певними формами туберкульозу, й ефективність лікування з використанням різних патогенетичних засобів тощо. А це вже творча робота, без якої немає кваліфікованого лікаря.

Другою складовою організації підготовки висококваліфікованих фахівців у сучасних умовах є методичне та інформаційне забезпечення навчального процесу. Якщо перше - необхідність і умова існування кафедри, то друге - інформаційне забезпечення професійних потреб практичних лікарів-фтизіатрів - також має задовольнятися. Багато залежить і від головних лікарів протитуберкульозних закладів, бо тільки за їхньої участі наукові досягнення у вигляді періодичних видань можуть дійти до кожного фахівця.

Третя складова оптимальної системи організації підготовки спеціалістів - контроль засвоєння інформації і ступеня опанування професійними навичками. Саме на базі цього контролю (іспити після закінчення передатестаційних циклів) і ґрунтується обов'язкова атестація фахівців кожні 5 років.

За сучасних умов навчання поряд із традиційними формами контролю (семінари, практичні заняття, заліки, іспити, опитування, співбесіди, вирішення типових ситуаційних завдань) упроваджений тестовий контроль із використанням контролюючих автоматизованих програм. Слабкою ланкою контролю залишається оцінка ступеня опанування практичними навичками. Під час циклу тривалістю 1 місяць перевірити весь комплекс практичних навичок за фахом "Фтизіатрія" неможливо. Тому, на нашу думку, слід до переліку вимог для зарахування на передатестаційний цикл включити обов'язкове представлення за повного формою звіту про практичну роботу, затвердженого головним лікарем закладу, в якому працює лікар.

Отже, всі форми і методи підготовки й удосконалення з фтизіатрії (інтернатура, спеціалізація, магістратура, клінічна ординатура, передатестаційні цикли, тематичне удосконалення, цикли інформації і стажування), використання поряд із традиційними нових технічних методів навчання і контролю, надання спеціалістам можливості очно-заочного та вечірнього навчання сприяють підвищенню рівня навчального процесу і якості підготовки фтизіатрів.

Список використаної літератури

1. Луговий В. Педагогічна освіта в Україні: структура, тенденції розвитку ; за ред. О.Г. Мороза – К.: МАУП, 1994. -196 с.
2. Методика навчання і наукових досліджень у вищій школі: навч. посіб. ; за ред. С.І. Гончаренка, П.М. Олійника.– К.:Вища школа, 2003.–324 с.
3. Система управління якістю медичної освіти в Україні / І.Є. Булах, О.П. Волосовець, Ю.В. Вороненко [та ін.]. – Дніпропетровськ: Артпрес, 2003. – 211 с.
4. Михайличенко О.В. Методика преподавания общественных дисциплин в высшей школе: [учебное пособие] / О.В. Михайличенко. – Сумы: СумДПУ, 2009. – 122 с.

ШЛЯХИ ВДОСКОНАЛЕННЯ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ ПІД ЧАС ВИВЧЕННЯ ДИТЯЧОЇ ТЕРАПЕВТИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ

Хміль О.В., Хміль Д.О.

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія»

У статті окреслюються шляхи вдосконалення навчального процесу і підвищення якості викладання дитячої терапевтичної стоматології у вищому медичному навчальному закладі.

Ключові слова: методи навчання, вдосконалення навчального процесу, навчальний матеріал, професійна підготовка.

У сучасному світі знання й інформація породжують нові знання. Отже, забезпечення високоякісної освіти на всіх її етапах і рівнях, оцінювання її результативності та управління якістю – одне з основних завдань сьогодення, яке має не лише педагогічний чи суто науковий контекст, а й соціальний, політичний та управлінський [2; 4].

Структура програм викладання клінічних дисциплін постійно оновлюється і спрямована на всебічне охоплення основних чинників, які впродовж останніх років найбільше впливають на здоров'я населення. Значна увага приділяється вивченню стандартів доказової медицини, питань сімейної медицини, екстреної та невідкладної медичної допомоги.

Поліпшення якості освіти та рівний доступ до неї є одним із головних завдань сучасної державної політики в галузі освіти, національним пріоритетом і передумовою національної безпеки держави, умовою реалізації права громадян на освіту [1].

При підготовці лікарів значна увага приділяється клінічному та практичному навчанню, роботі біля крісла пацієнта, формуванню клінічного мислення студентів. Для забезпечення високої якості професійної підготовки медичних кадрів конче необхідна наявність сучасної клінічної бази. Отже, в періоди проходження клінічної практики велика увага приділяється курації пацієнтів студентами, виконанню контрольного переліку практичних навичок, які підлягають обов'язковому обліку [5].

Викладання певного теоретичного матеріалу водночас включає в себе велику кількість різноманітних прийомів. Чим більше методів використовує викладач, тим швидше й ефективніше студенти засвоюють нові знання. Разом з тим, викладач має на все життя виробити в студента звичку, яка вкрай необхідна для висококваліфікованого лікаря, – постійно вчитися, працювати над собою, бути відданим своїй справі [3].

На нашу думку, вдосконалення змісту навчального матеріалу з дисципліни «Дитяча терапевтична стоматологія» активно сприятиме формуванню професійного рівня знань студентів-медиків і передбачає:

– якісний відбір теоретичного та практичного матеріалу з чітким виділенням основної базової частини та додаткової, другорядної інформації;

– часовий перерозподіл навчального матеріалу з переформатуванням подання нового матеріалу на початок заняття, коли сприйняття студентів краще і більш активне;

– раціональне дозування навчального матеріалу для багаторівневого опрацювання нової інформації з урахуванням того, що процес пізнання розвивається не за лінійним, а за спіральним принципом;

– забезпечення логічного причинно-наслідкового ланцюга наступності нової і вже засвоєної інформації, активне використання нового матеріалу для повторення та глибшого засвоєння вивченого.

Досягненню високих результатів у підготовці висококваліфікованих фахівців сприяє використання активних методів навчання, які дозволяють формувати знання, вміння і навички студентів шляхом залучення їх до активної навчально-пізнавальної діяльності, внаслідок чого навчальна інформація переходить у особистісний досвід студентів.

Упровадження інтерактивних методів навчання сприяє розвитку творчого мислення студентів, підвищенню комунікативних навичок, покращує аналітичні здібності та навички презентації, прилюдних виступів студентів. Нові інформаційні та педагогічні технології, методи навчання дозволять змінити роль викладача, зробити його не лише носієм знань, а й керівником, ініціатором самостійної творчої роботи студента [5].

Формування вмінь і навичок, необхідних для майбутньої фахової діяльності, в тому числі мануальних, здійснюється переважно внаслідок включення студентів у активну професійну діяльність, яка змінює їхні основні цільові орієнтири, загальну спрямованість особистості. Велике значення при цьому має не сама діяльність, а нове усвідомлення важливості завдань і цілей, які стоять перед студентом.

Однак, які б методи не застосовувалися, важливим для підвищення ефективності навчання у вищій школі є створення таких психолого-педагогічних умов для студента, за яких він може зайняти активну особистісну позицію та повною мірою проявити себе як суб'єкт навчальної діяльності [4].

Нарешті, слід підкреслити роль викладача в ролі помічника і тренера в засвоєнні знань, оптимальному використанні часу та інформаційних ресурсів при підготовці до практичних занять [1; 2; 5].

Посилення професійної підготовки, а також вивчення методів проведення наукових досліджень, упровадження активних методів навчання, широке використання інформаційних технологій спонукають кожен кафедру як до розширення матеріально-технічного забезпечення, так і до підтримки всієї інфраструктури клінічної бази на високому рівні.

Список використаної літератури

1. Система управління якістю медичної освіти в Україні / І.С. Булах, О.П. Волосовець, Ю.В. Вороненко [та ін.]. – Донецьк: Арт-Прес, 2003. – 212 с.
2. Казаков В. Н. Болонские реформы в высшем медицинском образовании Украины: достижения, проблемы, перспективы / В. Н. Казаков, А. Н. Талалаенко, М. Б. Первак // Университетская клиника. – 2007. – №2. – С. 3-7.
3. Клименко Н. А. Опыт изучения медицинского образования в США. Функции и структура медицинских учебных заведений / Н. А. Клименко // Медицина сегодня и завтра. – 2004. – №1. – С. 201-210.

4. Основні засади розвитку вищої освіти України ; за ред. І.О. Вакарчука. Ч.4. – К.: Вид-во НПУ ім. М.П. Драгоманова, 2008. – 173 с.
5. Медична освіта у світі та в Україні / Ю.В. Поляченко, В.Г. Передерій, О.П. Волосовець [та ін.]. – К. : Книга плюс, 2005. – 383 с.

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ І ПЕРСПЕКТИВИ ВДОСКОНАЛЕННЯ ЯКОСТІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ ТЕРАПЕВТИЧНОГО ПРОФІЛЮ В СУЧАСНИХ УМОВАХ

Циганенко І.В., Овчаренко Л.К.

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія»

Проаналізовано проблеми післядипломної підготовки лікарів у сучасних умовах. Висвітлено шляхи розв'язання цих проблем з урахуванням вимог кадрових потреб реформування галузі охорони здоров'я України, законодавчо-нормативної бази реформування післядипломної медичної освіти України.

Ключові слова: охорона здоров'я, післядипломна освіта, реформування, вдосконалення, лікарі, внутрішня медицина.

Післядипломна освіта - це важлива й обов'язкова складова вдосконалення професійної підготовки лікаря. Курси підвищення кваліфікації допомагають спеціалісту ознайомитись із сучасною інформацією щодо новітніх методів діагностики та лікування різноманітних хвороб. Особливо це актуально в час невинного росту наукових відкриттів і розвитку фармацевтичної галузі. Для доступного і якісного навчання необхідно постійно впроваджувати різносторонні підходи до викладання із залученням новітніх технологій, що сприятиме безперервному професійному розвитку лікарів.

Кожен студент-медик чи лікар, який уже не перший рік працює в Україні, прагне наблизитися до європейських стандартів освіти і медичної допомоги. Перші кроки на шляху реформування вищої медичної освіти пов'язані з упровадженням основних положень Болонської системи. Звісно, одномоментно змінити систему викладання досить складно. Однак поступове вдосконалення післядипломної освіти дозволить досягти бажаних цілей. Як відомо, післядипломна освіта є важливою і обов'язковою складовою вдосконалення професійної підготовки лікаря. Для лікарів-інтернів це синтез і вдосконалення знань, які вони здобували протягом шести років навчання на теоретичних і клінічних кафедрах, осягнення сучасних методик обстеження та діагностики пацієнтів, оволодіння схемами лікування і профілактики захворювань. Також для повноцінного навчання молодих спеціалістів ураховуються соціально-економічні, виробничі, етичні та педагогічні аспекти професійної діяльності лікаря терапевтичного профілю.

Особливе значення в післядипломній освіті відводиться її етапності та послідовності, контролю якості навчання і практичної підготовки. Останні критерії більше стосуються підготовки лікарів-курсантів на передатестаційних циклах (ПАЦ) і тематичного удосконалення (ТУ). Курси підвищення кваліфікації допомагають спеціалісту ознайомитись із сучасною інформацією щодо новітніх методів діагностики та лікування різноманітних хвороб.

Післядипломна медична освіта в Україні має на меті підготовку лікарів згідно з кваліфікаційними вимогами медичних спеціальностей, яка б визнавалася не тільки в Україні, а й у країнах Європейського Союзу та давала б гарантію взаємного визнання дипломів.

На кафедрі внутрішньої медицини №2 ВДНЗУ «УМСА» навчання лікарів-інтернів здійснюється в умовах багатопрофільної лікарні, яка має у своєму складі підрозділи, передбачені навчальним планом МОЗ і програмою інтернатури. Робота в умовах багатопрофільного стаціонару проводиться за планом. Лікарі-інтерни працюють у різних відділеннях терапевтичного профілю, а також у поліклініці. Обласна клінічна лікарня стала методичним центром, на базі якого проводяться науково-практичні реєстрові конференції, клініко-анатомічні конференції та Дні спеціалістів, у роботі яких беруть активну участь як співробітники кафедри, так і лікарі-інтерни. Крім того, лікарі-інтерни мають можливість брати участь у конференціях інших закладів охорони здоров'я.

У процесі підготовки молодих спеціалістів велика увага приділяється сучасним технологіям навчання, методам проведення практичних занять і семінарів. Широко використовуються принципи дистанційного навчання та мультимедійні технології. На кафедрі працює комп'ютерний клас, є банк тестових завдань і задач з усіх розділів внутрішньої медицини, електронна база у вигляді наказів МОЗ України, протоколів обстеження та лікування хворих з внутрішніх хвороб. Комп'ютерне тестування використовується не тільки для підготовки до іспиту «КРОК-3», а й при визначенні початкового та кінцевого рівнів знань, для проведення поточного контролю, самоконтролю і самопідготовки лікарів-інтернів.

Також на кафедрі є Інтернет, яким лікарі-інтерни користуються при підготовці до занять і виконанні науково-дослідної роботи. Лікарі-інтерни беруть участь у виконанні фрагментів НДР кафедри, реєстрових конференцій з міжнародною участю не лише кафедри внутрішньої медицини №2, а й інших кафедр. Це дає можливість самостійно формувати клінічне мислення лікарів-інтернів, закріпити вже відомі практичні навички і освоїти нові зі спеціальності «Внутрішні хвороби». Щороку виконується підготовка магістрів, які навчаються в магістратурі одночасно з проходженням інтернатури.

Значна увага при підготовці лікарів-інтернів приділяється питанням виховної роботи, етики та деонтології. Акцентується увага на необхідності загальнокультурного вдосконалення.

Підготовка лікарів-інтернів на кафедрі внутрішньої медицини №3 враховує всі напрями підготовки молодого лікаря: професійний, загальнокультурний ріст, формування патріотизму, толерантності та любові до професії.

Рівень післядипломного навчання на кафедрі внутрішньої медицини № 2 ВДНЗУ «УМСА» постійно вдоскона-

люється завдяки впровадженню різносторонніх підходів до викладання, застосуванню новітніх технологій, створенню діючої системи безперервного професійного розвитку лікарів тощо. Уведення оновленого законопроекту «Про післядипломну освіту» сприятиме наближенню до європейських стандартів, а це дозволить покращити якість, обсяг і доступність медичних послуг, отже, і якість життя населення.

Список використаної літератури

1. Вища медична освіта на сучасному етапі / В.В. Лазоришинець, М.В. Банчук, О.П. Волосовець [та ін.] //Пробл. сучас. мед. науки та освіти. – 2008. – № 2. – С. 5-7.
2. Матеріали конференції «Післядипломна освіта та лікарське самоврядування за Європейськими стандартами» [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.tdmu.edu.ua/ukr/news/konf10-11veresnja4.htm>
3. Проект Закону України «Про післядипломну освіту» від 10.06.2014 року [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://mon.gov.ua/ua/pr-viddil/1312/1390288033/1402407744/>
4. Удосконалення якості підготовки лікарів в умовах Болонського процесу / Л.В. Глушко, Н.В. Чаплинська, Н.З. Позур [та ін.] // Мед. освіта. – 2011. – № 4. – С. 41-48.
5. Никоненко О. С. Впровадження сучасних форм організації навчання у практику післядипломної освіти / О. С. Никоненко, С. Д. Шаповал, С. М. Дмитрієва // Мед. освіта. – 2011. – № 2. – С. 87–88.
6. Вороненко Ю. В. Стан медичної освіти – очевидності глибокого реформування й неочевидність шляхів вирішення проблем / Ю. В. Вороненко, О. П. Мінцер // Мед. освіта. – 2010. – № 2. – С. 63–65.
7. Сучасний стан кадрової політики у галузі охорони здоров'я / З. М. Митник, М. В.Банчук, І. І. Фещенко [та ін.] // Мед. освіта. – 2010. – № 2. – С. 7–10.

ПІДГОТОВКА МЕДИЧНИХ СЕСТЕР ІЗ ДИСЦИПЛІНИ “МЕДСЕСТРИНСТВО В ХІРУРГІЇ”

Челішвілі А.Л., Безручко М.В., Осіпов О.С.

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія»

Медичний коледж

У статті наведена структура організації та проведення лекцій і практичних занять із дисципліни “Медсестринство в хірургії”.

Ключові слова: хірургія, програма, самостійна робота, тестовий контроль.

Підготовка кваліфікованих медичних сестер стає все більш актуальною проблемою, вимагає розробки і впровадження нових форм навчання й удосконалення всієї системи медичної освіти.

Сучасна медична сестра має бути всебічно розвинутою, високоєрудованою людиною, яка володіє основними знаннями, вміннями, навичками, що дозволяють забезпечити профілактику, діагностику та лікування загальносоматичних патологічних станів, які можуть загрожувати життю, здоров'ю і працездатності людини. Медична сестра має вміти надати першу медичну та долікарську допомогу при невідкладних станах, травматичних ушкодженнях, кровотечі, клінічній смерті, виконувати ін'єкції, пункції, переливання компонентів крові та ін.

Мета вивчення дисципліни “Медсестринство в хірургії” – підготувати на високому фаховому рівні медичну сестру для роботи в хірургічних відділеннях стаціонару та поліклініки, яка повинна спостерігати за хворими, оцінювати їхній стан, досконало володіти технікою медсестринських маніпуляцій, складати план медсестринського догляду за пацієнтом, доглядати за хворими, надавати першу долікарську допомогу, проводити профілактику післяопераційних ускладнень, диспансерне спостереження за хворими, пропагувати здоровий спосіб життя.

“Медсестринство в хірургії” як навчальна дисципліна:

а) ґрунтується на вивченні студентами навчальних дисциплін: анатомії людини, фізіології, патофізіології, патоморфології, внутрішньої медицини, фармакології;

б) інтегрується з цими дисциплінами і надалі - з клінічними дисциплінами;

в) закладає основи вивчення студентами акушерства і гінекології та інших навчальних дисциплін, де застосовуються хірургічні методи лікування;

д) 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;

е) надає можливість отримати практичні навички та формувати професійні вміння для виявлення патології при невідкладних хірургічних станах, надавати в таких випадках невідкладну допомогу, обсяг якої забезпечить збереження та підтримання життя до надання першої долікарської допомоги; опанувати повний обсягом знань і вмінь з першої долікарської допомоги для забезпечення сприятливого перебігу подальшого лікування, пам'ятаючи про високу відповідальність медичної сестри за життя хворого.

Дисципліна “Медсестринство в хірургії” викладається студентам медичного коледжу на другому та третьому роках навчання (3-6 семестри).

Відповідно до програми на кафедрі розроблені тематичні плани аудиторних практичних занять, тематичні плани самостійної роботи студентів і тематичні плани лекцій.

Навчання на кафедрі складається з аудиторної та самостійної роботи студента. Питання, що виносяться на контроль після проходження окремих розділів, обов'язково містять і тематику СРС із цих розділів. Для СРС на кафедрі складено методичні розробки з кожної теми згідно з чинною програмою та навчальним планом. Обов'язковим розділом СРС є робота з хворими під час перев'язок, виконання маніпуляцій під контролем викладача, що завжди вимагає від студентів відповідального ставлення до вивчення дисципліни «Медсестринство в хірургії». На

практичних заняттях контроль знань студентів проводиться шляхом опитування і тестування.

Під час проведення практичних занять використовуються комп'ютери співробітників кафедри. На кафедрі створена Wi-Fi зона, проведений у безлімітному режимі Інтернет. Співробітники кафедри мають змогу використовувати відеоматеріали Інтернет-сайтів, зокрема Websurg on-line.

Лекції на кафедрі проводяться на другому та третьому курсах стовідсотково з використанням мультимедійного забезпечення. До кожної теми заняття наявні та використовуються відео- і фототека, що значною мірою сприяє вивченню матеріалу та засвоєнню практичних навичок.

Список використаної літератури

1. Програма для вищих медичних (фармацевтичних) навчальних закладів I-III рівнів акредитації за спеціальністю 5.12010102 "Сестринська справа". –К., 2011.

УДОСКОНАЛЕННЯ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ З ДИСЦИПЛІНИ «СУДОВА МЕДИЦИНА»

Черняк В.В., Дев'яткін О.Є., Нікіфоров А.Г. **, Писаренко О.А. **

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія»

** Обласне бюро судово-медичної експертизи Департаменту охорони здоров'я Полтавської ОДА

Стаття присвячена вдосконаленню викладання судової медицини студентам медичних вишів.

Ключові слова: судова медицина, методологія, судово-медичні експертні дії, експертні функції.

Входження України до єдиного європейського та світового освітнього простору вимагає реформування галузі вищої освіти як одного з найважливіших стратегічних завдань країни для забезпечення якості підготовки фахівців на конкурентоспроможному рівні. Відповідність стандартам європейської системи освіти забезпечується не лише завдяки впровадженню засад Болонського процесу, але й інших, зокрема інноваційних технологій організації навчального процесу [3].

Актуальність удосконалення якості майбутніх лікарів зумовлена сучасними вимогами вищої медичної освіти, системи охорони здоров'я в Україні та, безперечно, розвитком медичної науки в цілому і доказової медицини зокрема.

Важливо зазначити, що в країні кардинальні зміни в національній освітній концепції розвитку спрямовані на підвищення якості та конкурентоспроможності підготовки медичних кадрів, а також на поглиблення інтеграції України в міжнародний освітній простір [4].

Спрямування даної стратегії розвитку освіти та втілення вимог Болонської декларації вносять суттєві зміни в методологію викладання дисципліни, тобто постійно потребує вдосконалення класичних, чинних методик викладання, а також безперервного пошуку новітніх технологій і засобів навчання.

Сучасний кваліфікований спеціаліст медичної галузі має бути всебічно розвиненим, освіченим і конкурентоспроможним. Разом зі зміною умов ринку праці змінюється і сам процес отримання освіти і підготовки кадрів. Упроваджена кредитно-модульна система, за якої викладач відіграє роль основного диригента якості отримання необхідного рівня знань. Оцінка навчального процесу стала об'єктивнішою. Велику частку в здобутті знань відіграє самоосвіта, для якої необхідна мотивація протягом усього періоду навчання, а також післядипломної підготовки і безперервної медичної освіти протягом усієї практичної діяльності спеціаліста [4].

Одним із мотиваційних факторів є те, що знання з дисципліни необхідні для подальшої роботи лікаря будь-якої спеціальності.

У ході розслідування кримінальних справ проти життя і здоров'я людини необхідні медичні та біологічні знання, щоб відповідати на запитання, пов'язані з розслідуванням кримінальних і цивільних справ. Відповідь на такі запитання має бути дана за допомогою судово-медичної експертизи та фахівців (судово-медичних експертів). Хоча невеликий відсоток випускників медичних вишів оберуть шлях лікаря-судово-медичного експерта, але згідно з українським законодавством, випадки, пов'язані з виконанням медико-правової дії, можуть залучати лікаря будь-якої спеціальності (відповідно до ст. 238 Кримінально-процесуального кодексу України від 20.11.12 року). А вже огляд місця події здійснюється слідчим за участі судово-медичного експерта, а за відсутності такого будь-який лікар може бути залучений до інспекції трупа на місці смерті [1]. Лікарем, якого можна залучити до огляду місця події, за неможливості вчасного залучення судово-медичного експерта, може бути тільки особа, яка має диплом фахівця з повною вищою медичною освітою і кваліфікацію лікаря, незалежно від спеціальності. Тому знання законодавчих основ судово-медичної експертизи і процесуальних правил судово-діяльності, а також відповідні практичні навички, необхідні для лікаря будь-якої спеціальності. Крім того, кожний лікар-спеціаліст, у тому числі й лікар-стоматолог, може бути залучений як консультант із приводу вирішення питання, яке лежить у межах компетенції його фаху, зокрема в комісійних експертизах. У разі смерті людини за місцем її постійного проживання, без ознак насильницької смерті або підозри на таку, на місце події обов'язково виїжджає лікар (або фельдшер), який констатує факт смерті та бере участь у слідчих діях разом із працівниками органів внутрішніх справ при виявленні й огляді трупа на місці події, прийнятті рішення щодо направлення трупа на судово-медичний розтин [1]. Усе вищевказане вимагає від навчального процесу забезпечення не лише формування професійної компетентності майбутніх судово-медичних експертів, а й закладання міцних судово-медичних знань та якісної підготовки кожного лікаря будь-якої спеціальності, сімейних лікарів зокрема.

Не менш важливим у покращенні підготовки лікаря, студента є і навчальний процес, який має бути цікавий і наочний [2]. Для поліпшення якості навчання студентів необхідне максимальне поєднання теорії з практикою. Пе-

ребування студентів у відділенні судово-медичної експертизи трупів під час практичних занять і присутність їх на судово-медичному дослідженні трупа вкрай необхідні, особливо студентам медичного факультету. Можливість уперше бачити, як виглядають внутрішні органи, судини, нерви й інші тканини, взагалі надає розуміння відмінності щодо їх зображення на картинках у підручниках та атласах, які не можуть відобразити морфологічну і клінічну дійсність, особливо через різний час після настання смерті та з різних причин, при цьому допомагає відповісти на питання категорії, роду, виду смерті та ін.

Студенти також мають можливість не лише спостерігати, а й брати участь у проведенні судово-медичних розтинів у випадках смерті від різноманітних травм чи інших причин. У випадках смерті від захворювань студенти бачать патологічні зміни внутрішніх органів унаслідок різних захворювань, що дає можливість у майбутньому, при участі в курації пацієнтів мати краще уявлення про патологічні процеси в організмі, а також причини та наслідки цих змін. Для того, аби більше часу залишалось на практичні навички, необхідно скоротити час для проведення контролю й оцінки знань, тобто замість паперових тестів краще запровадити комп'ютерні, що значно скоротить час і підвищить якість підготовки.

Методологія викладання дисципліни «Судова медицина» потребує постійної апробації різних технологій навчання. Так, циклова система навчання на медичному факультеті забезпечує безперервний процес здобуття теоретичних знань і практичних навичок. Під'єднання до загальноакадемічної системи Інтернету надає можливість розміщувати на сайті та в електронній бібліотеці методичні розробки для студентів, тексти і тези лекцій, графологічні схеми, додатки, електронні таблиці за темами практичних занять, електронні варіанти підручників. Крім того, в електронній бібліотеці ресурс поповнений власними навчальними посібниками, наявні також банк тестових завдань і ситуаційних задач до підсумкового заняття, завдання з бази «Крок-2» для студентів медичних факультетів №1 і №2, стоматологічного факультету, факультету підготовки іноземних студентів українською, російською та англійською мовами.

На курсі судової медицини створено достатнє навчально-методичне забезпечення дисципліни: навчальні відеофільми, мультимедійні презентації лекцій, тестові завдання та ситуаційні задачі за темами практичних занять, які регулярно оновлюються, навчальні посібники друковані та електронні варіанти, методичні розробки для підготовки до практичних занять і за темами самостійної роботи, навчальні таблиці, фотоілюстрації.

Безперечний інтерес у студентів викликають створені викладачами курсу судової медицини сценарії судових засідань. Активно використовується і виправдовує себе методика практичної роботи в судово-медичному музеї курсу з використанням макропрепаратів за темами, особливо самостійного опису за алгоритмами і темами змістового модуля «Судово-медична травматологія», присутність під час практичних занять у відділеннях судово-медичної цитології, судово-медичної криміналістики, судово-медичної токсикології та ін.

Забезпечення викладання дисципліни «Судова медицина» для студентів стоматологічного факультету передбачає участь у проведенні огляду потерпілих із приводу встановлення ступеня тяжкості, а також участь у проведенні судово-медичної експертизи трупа. Вивчення особливостей таблиць, фотоілюстрацій, невідомої особи з використанням даних стоматологічного чи одонтологічного статусу зумовлене необхідністю залучення лікаря-стоматолога відповідно до потреб правоохоронних органів, судочинства для вирішення питань стоматологічного характеру.

Для навчання студентів-стоматологів широко впроваджуємо в навчальний процес власні навчальні посібники: «Особливості судово-медичної експертизи за індивідуальним одонтологічним статусом» (Черняк В.В., Гасюк П.А., Сіренко О.А., 2011), «Использование данных одонтологического статуса при проведении судебно-медицинских экспертиз» (Черняк В.В., Гасюк П.А., Писаренко Е.А., 2015). Кожне практичне заняття згідно з тематичним планом має судово-стоматологічне спрямування та проходить із використанням профільних додатків, таблиць, фотоілюстрацій, тестових завдань і ситуаційних задач.

Список використаної літератури

2. Наказ № 1095/955/119 від 28.11.2012 р. «Про затвердження Порядку взаємодії між органами внутрішніх справ, закладами охорони здоров'я та прокуратури України при встановленні факту смерті людини».
3. Оптимізація і шляхи вдосконалення викладання судової медицини та медичного законодавства у ВМ(Ф)НЗ України як аспект формування кваліфікаційного рівня майбутніх спеціалістів-стоматологів / Г.Ф. Кривда, Р.Г. Кривда, Л.М. Ларсон та [ін.] // Медична освіта. – 2012. – №3. – С.90-92.
4. Осійчук М.С. Вплив євроінтеграційних процесів на розвиток вищої медичної освіти / М.С. Осійчук // Медична освіта. – 2013. – №2. – С.9-13.
5. Волосовець О.П. Актуальні питання первинної медико-санітарної допомоги дітям та підготовки лікарів в Україні / О.П. Волосовець // XVII Всеукр. наук.-практ. конф. «Актуальні питання педіатрії» (Сідельніковські читання). – К., 2015.

МОЖЛИВОСТІ ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-СТОМАТОЛОГІВ У ПІСЛЯДИПЛОМНІЙ ОСВІТІ

Шевченко В.К., Мельник В.Л.

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія»

Комплексне використання нових інформаційних технологій, системного підходу, включаючи самостійну індивідуальну роботу, в післядипломній освіті лікарів-стоматологів сприяє розвитку їхніх здібностей, опануванню навичками самостійної роботи і самоконтролю засвоєних знань. Такий підхід спрямований на підвищення якості підготовки лікарів та її відповідності чинним державним і міжнародним стандартам.

Ключові слова: лікарі-інтерни, інформаційні технології, системний підхід, самостійна робота.

Реформування підготовки лікарів-стоматологів в Україні передбачає проведення докорінних змін у структурі медичної освіти, термінів та якості підготовки фахівця згідно з чинними державними і міжнародними стандартами та з урахуванням відповідних практичних потреб системи охорони здоров'я в якісній медичній допомозі населенню [1].

Сучасна Україна перебуває на етапі переоцінки системи вищої освіти та її адаптації до зарубіжних програм із метою подальшої інтеграції до європейського освітнього простору. У зв'язку з цим важливо ретельно вивчати й аналізувати позитивний досвід різних країн щодо підготовки фахівців медичної галузі. При переході до інноваційних технологій у всьому світі намітилися тенденції відходу від єдиної традиційної системи медичної освіти, що діяла раніше. Сформувався численні недержавні освітні заклади, які застосовують нові системи, методики і технології навчання.

Розвиток нових інформаційних технологій (поява об'ємних носіїв інформації, зростання глобальних інформаційних мереж тощо) зумовив можливість необмеженого гарантування і практично миттєвої доставки інформації в будь-яку точку планети. Викладач, використовуючи спеціальне програмне забезпечення, може ефективно представити свій навчальний матеріал у структурованому і зручному для засвоєння вигляді. Така форма подачі матеріалу може бути значно ефективнішою, ніж традиційна. У зв'язку з цим питання, як, де і в кого вчився спеціаліст, для організації, що надає йому відповідне звання, має менш істотне значення. Значно більшу цінність має перевірка якості знань, оцінка професійної компетенції фахівця.

Провідні моделі освіти при викладанні різних розділів стоматології мають базуватися на широкому використанні нових інформаційних технологій. Однією з найважливіших проблем інформатизації навчання для інтернів-стоматологів на сучасному етапі є формування в Україні єдиного підходу до науково-методичного забезпечення і стандартизації в галузі створення та застосування електронних підручників на факультетах післядипломної освіти вищих медичних навчальних закладів.

Основний акцент на підготовці лікарів, які володіють усебічними навичками та широким світоглядом, зумовлює необхідність певних змін у післядипломній підготовці лікарів-стоматологів з урахуванням міжнародного досвіду підвищення якості медичної освіти. Зміни, що відбуваються, вимагають розробки нових науково-педагогічних підходів, інновацій у підготовці фахівців зі стоматології, а також приведення стандартів вітчизняної медичної освіти до міжнародних вимог шляхом ефективного використання матеріально-технічного та наукового потенціалу. Метою таких змін є необхідність навчити лікарів орієнтуватись у величезній кількості наукових публікацій, будувати план лікування хворого на засадах доказової медицини та індивідуального клінічного досвіду, а також стимулювати лікарів-інтернів до безперервного професійного розвитку впродовж усього періоду професійної діяльності. Відповідно до вимог підготовки лікарів-інтернів на кафедрі післядипломної освіти організація їх навчання має системний підхід і полягає в ретельному плануванні навчального процесу в інтернатурі з поетапним контролем рівня знань і вмінь виконання практичних навичок [2].

Після отримання базової медичної кваліфікації навчання в інтернатурі вважається важливим етапом медичної освіти, під час якого лікарі здобувають теоретичний і практичний досвід. Цей вид навчання має форму наставництва, коли молодий фахівець працює під керівництвом досвідченіших колег, які беруть на себе відповідальність за професійний ріст молодих лікарів, спостерігають і корегують їхню роботу. Поряд із відпрацюванням практичних клінічних навичок є необхідність у подальшій теоретичній підготовці [3].

Згідно з новими стандартами медичної стоматологічної освіти необхідно здійснювати розширення можливостей самостійного засвоєння інтернами-стоматологами навчального матеріалу за допомогою Інтернет-навчання з використанням електронних підручників для самостійного засвоєння тем із відповідних розділів стоматології. Виконання зазначених вимог дасть можливість використовувати навчальний комплекс для індивідуальних і групових занять у таких формах навчання, як очна та дистанційна. Його можна легко коригувати в міру необхідності, він добре впишеться в систему медичної стоматологічної освіти й автоматично забезпечить безперервність і повноцінність отримання нових знань і вмінь.

Одним із важливих завдань навчання на кафедрі є підвищення й удосконалення рівня практичної підготовки інтерна, його професійної готовності до самостійної лікарської діяльності за базовим фахом «Стоматологія». Визнано доцільним та ефективним виявлення в лікарів-інтернів першого року навчання початкового рівня базових знань за розділами стоматологічних дисциплін на початку навчального циклу шляхом проведення тестового або комп'ютерного контролю, прийому тематичних хворих і співбесіди з кожним інтерном індивідуально [4].

Досить ефективним є використання в процесі навчання ситуаційних задач у вигляді комп'ютерних тестів і тематичних лекцій із різних розділів стоматології під час підготовки до ліцензійного іспиту «КРОК-3. Стоматологія».

На кафедрі приділяється велика увага самостійній роботі, яка:

– передбачає максимальну активність щодо предмета діяльності, створення умов, завдяки яким лікар-інтерн самостійно засвоює знання та практичні навички;

– має індивідуальний характер;

– підвищує відповідальність кожного лікаря-інтерна і покращує засвоєння нового матеріалу.

Роль самостійної роботи в освіті лікарів-інтернів стоматологів надзвичайно важлива. На кафедрі післядипломної освіти лікарів-стоматологів запроваджено низку заходів, які підвищують змістовність та ефективність позааудиторної роботи лікарів-інтернів: можливість вільного доступу до створених викладачами кафедри мультимедійних лекцій, відеофільмів, методичних розробок до практичних занять, сайту кафедри www.dentaero.com.

Під час навчання в інтернатурі лікарі-інтерни проводять велику науково-дослідну роботу. Про отримані результати доповідають на науково-практичних конференціях, які щомісячно проводяться на кафедрі. Опанувати нові знання і навички лікарям-інтернам також допомагають нові різноманітні способи й методи. Найефективніші з них – ділова гра, ситуаційні завдання – кейс-метод як імітація прийняття управлінських рішень у різних ситуаціях шляхом «програвання» варіантів за заданими або запропонованими самими учасниками правилами, що значно полегшує та якісно поліпшує обмін ідеями в академічній групі.

Ми вважаємо, що тільки комплексне використання всіх цих заходів сприятиме розвитку здібностей лікарів-інтернів, опануванню навичками самостійної роботи та самоконтролю здобутих ними знань, що підвищить якість підготовки лікарів на сучасному етапі згідно з чинними державними і міжнародними стандартами.

Список використаної літератури

1. Систематизація навчально-методичної роботи в контексті Болонського процесу на кафедрах післядипломної освіти вищих медичних навчальних закладів III – IV рівнів акредитації: навчальний посібник; за ред. Є.Х.Заремби. – Львів :ЛА «Піраміда», 2009. -192 с.
2. Організація учбового процесу в умовах переходу на кредитно-модульну систему навчання /Г.В.Дзяк [та ін.] //Медичні перспективи.-2005.-Т.Х, №1.-С.7-15.
3. Павленко О.В. Запровадження міжнародних стандартів якості післядипломної підготовки лікарів-стоматологів /О.В. Павленко, І.П. Мазур, О.М. Ступницька // Современная стоматология.- 2012. -№2.-С.143.
4. Организация обучения врачей-интернов по детской стоматологии в современных условиях /Е.Н. Дычко, И.В.Ковач, А.В. Самойленко [и др.] //Український стоматологічний альманах. – 2011.-№6.-С.99.

ЗАСТОСУВАННЯ ТЕХНОЛОГІЙ ЕЛЕКТРОННОГО НАВЧАННЯ ЯК ЗАСІБ ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ

Шевченко Т.І., Сорокіна С.І., Шапошник О.А., Приходько Н.П.

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія»

Стаття присвячена популярним у освітньому середовищі останніми роками електронним технологіям навчання, які сприяють мобільності, доступності інформації та покращують якість освітніх послуг навчального закладу.

Ключові слова: електронне навчання, електронний контент, якість освіти.

Соціальний прогрес та економічний розвиток суспільства тісно пов'язані з підготовкою фахівців вищої кваліфікації, яку неможливо уявити без підвищення рівня якості вищої освіти.

У вітчизняній літературі якість освіти називають «ряд системно-соціальних якостей і характеристик, які визначають відповідність системи освіти прийнятим вимогам, соціальним нормам, державним освітнім стандартам [1; 3]».

При цьому якість освіти розглядають у структурованому вигляді та пов'язують її з якістю самих вимог, якістю залучених ресурсів і якістю освітніх процесів [2].

Рівень якості освіти визначається за певними критеріями:

- кваліфікаційний рівень професорсько-викладацького складу;
- ефективність підготовки спеціалістів за відповідними показниками;
- ступінь запровадження власних наукових розробок;
- відповідність якості підготовки фахівців сучасним вимогам для оптимального працевлаштування.

Якість засвоєння студентами професійних знань, розвиток клінічного мислення та опанування навичками самостійної роботи майбутніх лікарів значною мірою залежать від методів навчання. Підхід до вибору навчальних методів має базуватися на творчій педагогічній майстерності викладача, з одного боку, і відповідати вимогам загальної інформатизації суспільства, з іншого.

Для підвищення ефективності засвоєння навчального матеріалу підбір методів навчання має враховувати специфіку дисципліни, що вивчається, індивідуальні особливості студентів, наявність технічних засобів, рівень професійної підготовки викладача і ступінь опанування ним новітніми технологіями, електронного навчання зокрема.

Останнім часом усе більше уваги приділяється вдосконаленню освітніх технологій, поліпшенню якості підготовки професорсько-викладацького складу, розвитку міжнародної співпраці у сфері освіти, активному впровадженню нових форм і методів навчання, зокрема технології e-learning (Electronic Learning).

У сучасному світі на перший план у освіті виходять технології електронного навчання. Досить стрімко e-learning (синоніми - електронне навчання, дистанційне навчання, навчання з використанням комп'ютера, віртуальне навчання за допомогою інформаційних технологій) стало одним із компонентів сектора високих технологій, що динамічно розвиваються. Воно досить гармонійно вписується в систему вищої освіти. У розвинених країнах більшість навчальних закладів забезпечені доступом до Інтернету. Потенційна цінність e-learning полягає в тому, що ця система сприяє вдосконаленню педагогічної майстерності викладачів із метою ефективнішої підготовки майбутніх фахівців до успішної роботи [4; 5].

Напротивагу традиційним паперовим носіям (підручники, посібники, довідники, методичні вказівки, протоколи, тестові завдання), на друк яких витрачаються великі природні та матеріальні ресурси й, урешті-решт, просто займають багато місця, електронні носії багатофункціональні, компактні, зручні у використанні. Уже нині більшість студентів віддають перевагу саме таким джерелам отримання необхідної інформації (ноутбуки, нетбуки, планшети, смартфони тощо). Унаслідок цього в студентів підвищується навчальна мотивація, формуються навички планування робочого часу.

Усі сучасні педагогічні технології, і більшою мірою технології електронного навчання, мають бути персонально-орієнтованими та спрямовані на творчий розвиток індивідуальних здібностей і можливостей кожного окремого студента.

Технології електронного навчання передбачають підвищення рівня самостійної індивідуальної роботи студентів, а також дають можливість для широкого спілкування з іншими студентами і викладачами.

На кафедрі внутрішньої медицини №1 успішно працює комп'ютерний клас, у якому студенти 4-6 курсів щодня мають можливість проходити тренінг із вирішення ситуаційних задач, тестових завдань та у вільний від практичних завдань час користуватись Інтернет-ресурсами. Визначаються початковий і кінцевий рівні знань студентів. До підсумкового модульного контролю допускаються лише ті студенти 6 курсу, які подолали 75% бар'єр.

Беручи до уваги заяву Прем'єр-міністра України Арсенія Яценюка, яку він зробив у ході зустрічі з директорами шкіл у Києві 2 жовтня 2015 року: "З точки зору державних інтересів – простіше профінансувати планшети, ніж підручники", - візьмемо на себе сміливість запропонувати надати перевагу під час навчального процесу електронним джерелам сучасної інформації, а не паперовим підручникам і посібникам. Доступність, їх швидка оновлюваність, мобільність електронного контенту – це переваги, які спонукають студентів до отримання більшої інформації на електронних носіях. Створені й успішно використовуються повноцінні електронні бібліотеки, журнали, портали – Національна бібліотека України імені В. І. Вернадського, [E-books directory](#), [Medscape Reference: Diseases & Conditions](#), [ScienceDirect](#), [Google](#)- книги.

Медична наука розвивається досить швидко, практика поповнюється досвідом, але і зараз залишається проблематичним своєчасне видання навчальної медичної літератури. Адже після проходження всіх видавничих колізій надрукована інформація може виявитися застарілою.

Отже, використання в навчальному процесі сучасних електронних технологій у медичних ВНЗ дозволяє:

- – підвищити якість наданих вишом освітніх послуг;
- проводити початкову, проміжну та підсумкову атестацію студентів;
- отримувати вищі результати при проходженні студентами державної підсумкової атестації;
- постійно підвищувати кваліфікацію викладачів, використовуючи інформацію Інтернет-ресурсів, брати участь у конференціях, у тому числі з міжнародною участю, в дискусіях, диспутах, слухати лекції провідних фахівців у on-line режимі;
- мати можливість вільного спілкування з колегами з інших вишів;
- своєчасно й ефективно оновлювати методичні матеріали до практичних, семінарських занять, лекцій, протоколи надання медичної допомоги при різних патологічних станах;
- отримувати інформацію про останні новітні дослідження і розробки світової науки, актуальні питання і сучасні напрями розвитку медичної науки в цілому й окремої дисципліни.

Застосування сучасних технологій електронного навчання вимагає від викладача глибоких професійних знань, певного досвіду практичного використання інших інтерактивних методів оптимізації навчального процесу.

Список використаної літератури

1. Комп'ютерні технології в освіті/ [Ю.С. Жарких, С.В. Лисоченко, Б.Б. Сусь, О.В. Третьяк]. - К.: ВПЦ Київський університет, 2012. – 238 с.
2. Кісіль М. В. Оцінка якості вищої освіти / М. В. Кісіль // Вища освіта України. – 2005. – № 4 (14). – С. 82—87.
3. Нечаєва І. А. Формування системи показників якості вищої освіти / І. А. Нечаєва // Економіка і регіон. – 2012. – № 2 (33). – С. 79—83.
4. [Тітов С.В.](#) Інформаційно-освітнє середовище навчального закладу: розвиток засобів і способів комунікаційної й інформаційної взаємодії / С. В. Тітов, О. В. Тітова // Вісник Харківської державної академії культури. – 2014. – Вип. 43. – С. 144-150. – Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/j-pdf/hak_2014_43_20.pdf
5. Шевченко Т.І. Проблеми використання сучасних методів та моделей ІКТ в процесі навчання студентів у вищих навчальних закладах / Т.І. Шевченко, С.І. Сорокіна, С.С. Шевченко // "New Information Technologies in Education for All: Models and Infrastructures": матеріали VII міжнар. конф. ІТЕА-2012, 27–28 листоп. 2012 р. – К., 2012. – С.148-151.

ВИКОРИСТАННЯ СУЧАСНИХ МЕТОДІВ НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ ПРИ ВИВЧЕННІ ХІРУРГІЇ

Шейко В.Д., Крижановський О.А., Панасенко С.І.

ВДНЗУ України «Українська медична стоматологічна академія»

При вивченні дисципліни «Хірургія» на семінарських заняттях студентів 6 курсу був застосований метод «кооперативних груп». Ця методика сприяє кращому засвоєнню матеріалу, розвиває клінічне мислення, підвищує зацікавленість, почуття необхідності колективної співпраці та відповідальності, забезпечує міждисциплінарну інтеграцію, дозволяє сформувати вміння і навички при комплексному підході до вирішення клінічної задачі, підвищує якість підготовки майбутнього лікаря.

Ключові слова: сучасні методи навчання, хірургія, кооперативні групи.

Вимоги сьогодення постійно стимулюють викладачів упроваджувати в навчальний процес сучасні методи інтерактивного навчання. На відміну від стандартних методів, інтерактивні орієнтовані на ширшу взаємодію студентів не тільки з викладачем, а й один з одним для досягнення повного розуміння і засвоєння теми в процесі навчання.

При вивченні дисципліни «Хірургія» на семінарських заняттях зі студентами 6 курсу був застосований метод «кооперативних груп» з окремих тем [1; 2]. Кооперативне навчання – це вид активного навчання, що передбачає кооперативну взаємодію студентів у малих групах для досягнення спільної навчальної мети. Для організації роботи студентів за цим методом викладач має здійснити кілька заходів:

1. Переконатися, що студенти володіють знаннями й уміннями, необхідними для виконання завдання.
2. Об'єднати студентів у невеликі підгрупи (3-5 осіб).

3. Повідомити студентам про ролі, які вони мають поділити між собою під час групової роботи (лідер, організатор, дослідник, експерт, доповідач).

4. Дати кожній підгрупі конкретне завдання й інструкцію щодо організації роботи.
5. Під час роботи підгруп за необхідності надавати необхідну допомогу.
6. Запропонувати підгрупам подати результати роботи у вигляді доповіді.
7. Прокоментувати роботу підгруп із точки зору кінцевих результатів та організації діяльності.
8. Зробити висновки, вказати недоліки, які мали місце в організації роботи в підгрупах.
9. Оцінити діяльність кожного студента.

Навчання за методом «кооперативних груп» має проводитися впродовж трьох етапів:

- I. Підготовчий етап.
- II. Основний етап, який включає виробничий і презентаційний етапи.
- III. Підсумковий етап.

Конкретний приклад. При вивченні теми «Механічна жовтяниця» на 6 курсі семінарське заняття було організоване таким чином. На I етапі викладач оголосив тему, план і мету заняття. Поділив студентів на три кооперативні групи залежно від спрямованості профілю (хірургічний, терапевтичний, інфекційний). Надав інструкцію щодо організації роботи в окремих групах. Визначив терміни виконання роботи. Надав необхідну літературу, методичні рекомендації до теми заняття.

На II етапі заняття викладач роздав завдання (клінічну ситуаційну задачу) кожній підгрупі. Надав додаткову інформацію (набір тематичних результатів лабораторних та інструментальних досліджень, інвазивних методів діагностики, алгоритми діагностично-лікувальних навичок). Студенти самостійно розділили свої обов'язки в кожній підгрупі. У ході роботи студенти вислуховували думки одногрупників, приймали спільне рішення, узагальнювали отриману інформацію, робили презентацію (довідь) про результати. Викладач організував колективне обговорення запропонованих варіантів вирішення проблемних ситуацій, стежив за ходом дискусії, залучав до обговорення всіх членів підгруп. Студенти наводили факти, аргументацію та докази своєї думки, вислуховували думки своїх колег-студентів із суміжних підгруп, дискутували, приймали колективне рішення.

На III етапі заняття викладач проаналізував та оцінив роботу кожного студента і підгрупи в цілому, вміння узагальнювати і приймати спільне рішення.

Обговорюючи й аналізуючи методику проведення заняття за методом «кооперативних груп», на кафедрі дійшли висновку, що найскладніший для викладача етап – третій, на якому він має оцінити роботу кожного студента в підгрупі та виставити оцінку. Складність полягає в тому, що студент має отримати оцінку за знання з дисципліни «Хірургія». То яким чином викладач має оцінити студента в підгрупах терапевтичного та інфекційного профілів? Для вирішення цієї проблеми викладач не повинен обмежитися тільки наданням інформації для розв'язання ситуаційної задачі. Обов'язково потрібно ще двічі змінити профіль підгруп для того, аби кожна з них працювала за хірургічним профілем. Крім ситуаційної задачі, доцільно продемонструвати двох тематичних хворих із жовтяницями для вирішення попередніх завдань на клінічних прикладах.

Для об'єктивного оцінювання роботи кожного студента з різних профілів доцільно застосувати кілька критеріїв, кожний з яких оцінюється окремо за п'ятибальною шкалою. Можливе використання таких критеріїв:

- рівень теоретичних знань;
- рівень практичних навичок;
- рівень умінь;
- індивідуальна робота (активність студента при роботі в підгрупі);
- уміння взаємодіяти з колегами-студентами (участь у дискусії, робота в підгрупі);
- уміння доповідати та демонструвати отримані результати (якість викладення матеріалу, отриманих результатів і презентації).

Підсумок визначається за сумою отриманих оцінок. Максимальна оцінка – «відмінно» (25-30 балів), «добре» – 20-24 бали, «задовільно» – 15-19 балів, «незадовільно» – менше 15 балів.

Ці критерії оцінювання дозволяють об'єктивізувати остаточну оцінку знань студента, але домінантними чинниками мають бути знання з розділу хірургії.

Отже, на нашу думку, проведення заняття за методикою кооперативних груп сприяє кращому засвоєнню матеріалу, розвиває клінічне мислення, підвищує зацікавленість, почуття необхідності колективної співпраці та відповідальності, впроваджує міждисциплінарну інтеграцію, дозволяє сформувати навички й уміння при комплексному підході до вирішення клінічної задачі, підвищує якість підготовки майбутнього лікаря.

Висновки. Інтерактивний метод «кооперативних груп» у навчанні студентів при вивченні дисципліни «Хірургія» варто вважати корисним, сучасним, який дозволяє підвищити рівень засвоєння знань і практичних навичок. Метод «кооперативних груп» доцільно використовувати на семінарських заняттях зі студентами 6 курсу у зв'язку з необхідністю тривалого часу для вирішення поставлених завдань.

Список використаної літератури

1. Мілерян В.Є. Методичні основи підготовки та проведення навчальних занять в медичних вузах : методичний посібник / В.Є. Мілерян. – К.: Хрещатик, 2004.–80 с.
2. Носков В.И. Инновационные технологи в гуманитарном вузе / В.И. Носков, А.В.Кальянов. – Донецк: ООО «Лебедь», 2002. – 288 с.

АКТИВІЗАЦІЯ ПІЗНАВАЛЬНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ СТУДЕНТІВ І ЗАСТОСУВАННЯ ІННОВАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У ПРОЦЕСІ ВИВЧЕННЯ ГІСТОЛОГІЇ, ЦИТОЛОГІЇ ТА ЕМБРІОЛОГІЇ

Шепітько В.І., Лисаченко О.Д., Єрошенко Г.А., Білаш С.М., Єрьоміна Н.Ф., Борута Н.В.

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія»

У статті доведено, що Україна потребує якісної загальнокультурної та професійної підготовки спеціалістів. Обґрунтовано, що головним завданням вищої школи є забезпечення випускників високим рівнем освіти. У свою чергу, застосування інноваційних технологій та активізація пізнавальної діяльності студентів мають велике соціальне і педагогічне значення та займають важливе місце в удосконаленні навчання.

Ключові слова: інновації, студент, викладач, гістологія, цитологія, ембріологія.

Сучасна вища медична освіта ставить за мету реалізувати професійну складову розвитку особистості лікаря. Дуже гостро стоїть проблема поглиблення знань випускників медичних вишів і підготовки достатньо обізнаних в усіх галузях медицини спеціалістів [4; 5].

Важливим завданням вищої школи є підвищення якості підготовки випускників за рахунок забезпечення належного рівня навчального процесу, який має відповідати світовим стандартам. Завдяки вдосконаленню методик ведення навчального процесу випускник медичного вишу буде знати і вміти більше, матиме міцніші знання та розширить свій кругозір. В умовах швидко оновлюваної інформації випускнику необхідно володіти міцною основою професійної діяльності, яка забезпечить можливість подальшого професійного росту. Інтеграція в європейське співтовариство сприяє підбору та створенню нових підходів, методів і засобів навчання, які будуть відповідати сучасним вимогам і забезпечать ефективність навчального процесу [1].

Серед причин неефективності навчання студентів можуть бути такі: недосконале методичне забезпечення, низькі знання або вікові особливості, прийоми організації колективної діяльності, нездатність викладача правильно організувати навчальний процес, невміння зацікавити студента. Вирішення даної проблеми, на думку психологів, відбудеться за реалізації педагогічної системи цілеспрямованого формування навчально-пізнавальної активності студентів, яка б виконувала такі функції:

- 1) створення психолого-педагогічних умов зростання ефективності виховання майбутнього спеціаліста;
- 2) урахування поетапності формування навчально-пізнавальної активності від репродуктивних до продуктивних творчих рівнів;
- 3) базування на таких основних елементах, як методи навчання, педагогічна діяльність викладача, пізнавальні здібності студента, міжособистісні взаємини в студентській групі;
- 4) ґрунтування на загальнодидактичних і специфічних принципах організації навчання;
- 5) урахування основних дидактичних шляхів формування активності як психологічного утворення особистості [3].

Викладач має допомогти студенту мобілізувати арсенал якостей і функцій, що стосуються розумової, вольової, емоціональної та фізичної сфер, включити в діяльність їхні потреби, творче мислення, здібності, вольові якості, пам'ять, уяву, почуття, спостереження, допитливість, духовні й фізичні сили. Підготовка висококваліфікованого спеціаліста охоплює три складові: професійно-теоретичну і професійно-практичну підготовку та виховання особистості. Підготовка за всіма напрямками відбувається за рахунок різних форм навчальної роботи, традиційними серед яких є лекції, практичні заняття і самостійна робота студентів [2].

Гістологія, цитологія та ембріологія є фундаментальною медико-біологічною дисципліною, яка забезпечує загальнотеоретичну підготовку лікаря, формуючи його науковий світогляд і лікарське мислення. Теми лекцій розкривають проблемні питання розділів цитології, ембріології, загальної та спеціальної гістології. У лекційному курсі максимально використовуються різноманітні дидактичні засоби – мультимедійні презентації, навчальні та наукові

відеофільми, фотознімки гістологічних мікропрепаратів. У час розвинутих новітніх інформаційних технологій досвідчений викладач повинен вибрати в нескінченному потоці інформації те, що необхідно студенту, а також поділитися з ним особистим багаторічним досвідом. Провідною метою лекційного курсу є доведення до відома студентів новітніх технологій і досягнень у галузі медицини та ознайомлення із сучасними методиками дослідження гістологічних препаратів.

Одночасно з давно перевіреними методами навчання, за яких використовуються методичні вказівки; тести I і II рівнів; ситуаційні задачі з банку даних ліцензійного іспиту «Крок 1»; практичні завдання для засвоєння гістологічних структур тканин і органів, на кафедрі широко застосовуються сучасні інформаційні технології навчання. Навчальні кімнати обладнані комп'ютерами і мультимедійними проекторами, що дає можливість у повному обсязі подати матеріал з кожної теми практичного заняття. Студенти опановують теоретичний матеріал, вивчають гістологічні мікропрепарати за допомогою світлових і цифрових мікроскопів і замальовують їх. Комп'ютери кафедри об'єднані у внутрішню мережу та мають доступ до Internet, що дає можливість постійно оновлювати матеріал з дисципліни, доповнювати знання студентів даними нових наукових досліджень вітчизняних і зарубіжних учених, переглядати гістологічні мікропрепарати та науково-практичні фільми відповідно до теми практичного заняття.

Створення системи комп'ютерних класів дає можливість студентам відпрацьовувати навички вирішення ситуаційних завдань, тестів I і II рівнів, готуватися до складання ліцензійного іспиту «Крок 1». Комп'ютерне тестування при вивченні дисципліни дозволяє об'єктивно оцінити знання студентів, виявити теми, які недостатньо засвоюються студентами і вимагають доопрацювання [7].

Місце самостійної роботи студентів у їхній професійній підготовці важко переоцінити. Опанування навичками самостійної роботи активізує пізнавальну діяльність майбутнього спеціаліста, полегшує пошук науково-методичної інформації, робить більш усвідомленим засвоєння навчального матеріалу. Доведено, що тільки ті знання, які студент здобув самостійно, завдяки власному досвіду, думці і дії, будуть насправді міцними. За даними ЮНЕСКО, в процесі викладання навчального матеріалу засвоюється лише 15% інформації, що сприймається на слух, і 65% – на слух і зір. Якщо навчальний матеріал людина опрацьовує самостійно, виконуючи завдання від його постановки до аналізу результатів, то засвоюється не менше 90% інформації [6].

На кафедрі розроблені методичні вказівки для самостійної роботи, які спрямовують діяльність студента в правильне русло, допомагають якісно підготуватися до практичного заняття та засвоїти тему, що винесена на самостійне опрацювання. Виділена навчальна кімната, де студенти працюють у вільний час, користуючись методичними розробками, дисками з мікропрепаратами і схемами, мікроскопами, гістологічними препаратами та комп'ютерами з навчально-контролюючими програмами. Використовуючи технічне забезпечення кафедри, студенти переглядають мікропрепарати і замальовують їх у альбоми. Викладачі кафедри надають консультації студентам протягом дня і після занять. Зацікавленість студента у вивченні предмета спонукає його до виконання творчої роботи у вигляді підготовки рефератів, наукових доповідей, пошуку інформації про нові досягнення в медицині [8].

Отже, інноваційні технології навчання, які використовуються на кафедрі гістології, цитології та ембріології, в поєднанні з активізацією пізнавальної діяльності студентів займають важливе місце в підвищенні якості підготовки випускників медичного вишу.

Список використаної літератури

1. Булгакова А.И. Повышение качества профессиональной подготовки и формирование профессиональной компетентности будущего врача-стоматолога / А.И. Булгакова, А.Ш. Галикеева, И.В. Валиев // Международный журнал экспериментального образования. – 2011. - №7. – С.58-59.
2. Висмонт Ф.И. Идеи новаторства и активизация познавательной деятельности студентов на кафедре патологической физиологии БГМУ и их значимость в повышении качества подготовки будущих врачей / Ф.И. Висмонт, А.Н. Глебов // Педагогическая логистика: образование, наука, экономика. – 2013. – С. 11-15.
3. Лузан П.Г. Активізація навчання студентів / П.Г. Лузан.- К., 1999. – С. 16.
4. Наказ МОЗ України від 12.09.2008 №522/51 «Про затвердження Концепції розвитку вищої медичної освіти в Україні».
5. Наказ МОЗ України від 01.08.2011 №454 «Про затвердження Концепції управління якістю медичної допомоги в Україні на період до 2020 року».
6. Черних В.П. Організація самостійної роботи в сучасній фармацевтичній освіті / В.П. Черних // Педагогіка і психологія. – 2002. – № 3. – С. 44-48.
7. Шепітько В.І. Інформаційні технології як засіб удосконалення організації навчального процесу на кафедрі гістології, цитології та ембріології / В.І. Шепітько, О.Д. Лисаченко, Г.А. Єрошенко // Матер. навч.-метод.конф. з міжнар. участю «Сучасні технології управління навчальним процесом у вищих медичних навчальних закладах». – Полтава, 2014. – С.242-243.
8. Шепітько В.І. Методичні аспекти та організація самостійної роботи на кафедрі гістології, цитології та ембріології / В.І. Шепітько, О.Д. Лисаченко // Актуальні проблеми сучасної медицини. – 2012.- Т. 12, вип. 3(39). – С.184-186.

ОСОБЛИВОСТІ СТАНОВЛЕННЯ ОСОБИСТОСТІ МАЙБУТНЬОГО ЛІКАРЯ-СТОМАТОЛОГА НА ДИТЯЧОМУ ПРИЙОМІ

Шешукова О.В., Падалка А.І.

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія»

У роботі розглянуті основні моменти становлення особистості майбутнього лікаря-стоматолога дитячого. Акцентовано увагу на основних особистісних якостях, якими якими володіти лікар-стоматолог, який лікує дітей.

Ключові слова: особистість, становлення, лікар-стоматолог, діти.

Становлення особистості майбутнього лікаря-стоматолога відбувається в процесі отримання ним професії у вищому медичному навчальному закладі. Опанування елементів майбутньої професії починається з перших курсів навчання. Велике значення в наш час надається вивченню біоетики, яка формує умови для самовизначення, самореалізації і моральних якостей, заснованих на цінності людської особистості та прав людини [1]. Основні особистісні якості, які мають бути сформовані в лікаря-стоматолога як у представника найлюдянішої професії, такі [3]:

1. Морально-етичні: чесність, порядність, обов'язковість, відповідальність, інтелігентність, людяність, доброта, надійність, принциповість, безкорисливість, вміння тримати слово.

2. Комунікативні: особиста привабливість, увічливість, повага до оточення, готовність допомогти, авторитет, тактовність, уважність, спостережливість, комунікабельність.

3. Вольові: впевненість у собі, витримка, схильність до ризику, сміливість, незалежність, стриманість, урівноваженість, рішучість, ініціативність, самоорганізація, цілеспрямованість.

4. Організаційні: вимогливість до себе й оточення, схильність брати на себе відповідальність, вміння приймати рішення, правильно оцінити себе і пацієнта, планувати свою роботу.

Лікар-стоматолог має бути високоморальним, оскільки його діяльність пов'язана з долями людей, з їхнім здоров'ям і життям.

Одним із головних компонентів становлення особистості майбутнього лікаря-стоматолога є комунікативні якості. Уміння спілкуватися дає можливість завоювати довіру пацієнта, забезпечує взаєморозуміння, значно підвищує ефективність лікування.

Особливу роль комунікативні здібності лікаря відіграють у лікуванні маленьких пацієнтів, тому що необхідно встановити контакт не тільки з дитиною, а й з батьками, які дуже часто ставляться упереджено до всіх дій лікаря. Від того, чи є між лікарем і маленьким пацієнтом контакт, залежить не тільки правильна діагностика, а й успішне лікування дитини.

Спілкування – це перша сходинка, з якої починається процес лікування, складається перше враження один про одного, формуються передумови для подальшої міжособистісної взаємодії. Лікаря-стоматологу дитячому необхідно познайомитися зі своїм маленьким пацієнтом, установити психологічний контакт. Перше враження дитини про лікаря багато в чому в майбутньому визначить те, як пацієнт буде будувати свої відносини з лікарем, виконувати його призначення, вживати ліки, дотримуватися дієти і режиму.

Найбільш важливе завдання, що стоїть перед лікарем-стоматологом на першому відвідуванні дитиною стоматологічного кабінету, – це справити на малюка і його батьків позитивне враження. У дитини та її батьків має створитися уявлення про те, що лікар безумовно хоче і може їм допомогти. Перше ґрунтується на емпатичних здібностях лікаря, друге – на його впевненій манері поведінки.

Характерною рисою дитини є лабільність її емоцій, що є значною перешкодою у встановленні комунікативних відносин при стоматологічних втручаннях, яким передують відчуття емоційного напруження і страху [2]. Невербальна поведінка лікаря-стоматолога на етапі встановлення контакту важливіша, ніж вербальне спілкування. На вербальному рівні взаємодії, словами лікарі говорять практично одне і те ж, але невербально, інтонаціями, жестами, поглядами, можуть передавати абсолютно різні повідомлення, що містять певне ставлення до дітей різного віку та їхніх проблем. Невербальне спілкування містить найбільш значущу інформацію, на яку реагує маленький пацієнт на першій зустрічі з лікарем-стоматологом.

Завжди до лікаря-стоматолога висуваються підвищені вимоги, що стосуються як зовнішнього вигляду, так і манери поведінки. Відчуття психологічного контакту дає такий важливий елемент невербальної взаємодії, як контакт очима (погляд). Тому в перші ж секунди професійного спілкування лікар-стоматолог має подивитися в очі своєму пацієнтові, даючи зрозуміти, що готовий уважно його вислухати. Переконавши поглядом хворого в надійності та міцності психологічного контакту, лікар запитує про причини візиту.

У професійній взаємодії лікаря-стоматолога з маленькими дітьми в нагоді стають навички невербальної взаємодії. Малюки, не володіючи розвиненим словесним запасом, часто відчують труднощі при описі характеру болю, не можуть визначити його («колючий», «ріжучий», «тисне», «розпирає»). Маленькі діти часто не можуть установити причинно-наслідковий зв'язок між подіями: їм важко визначити, пов'язаний біль з уживанням їжі чи з характером уживаних продуктів харчування і т. ін. Досить часто на прийомі в лікаря-стоматолога діти бояться і панікують, тому симулюють захворювання, імітуючи, наприклад, скарги, характерні не для карієсу, а для його ускладнень. Спостереження за поведінкою дитини дає змогу лікарю-стоматологу отримати необхідну додаткову інформацію для визначення діагнозу [4].

У процесі вербальної комунікації лікар-стоматолог поступово має скорочувати фізичну дистанцію: в якийсь момент бесіди він може нахилитися ближче до дитини або торкнутися її руки, уникаючи різких рухів і грубих дотиків. Створивши пацієнтові можливість звикнути до скорочення міжособистісної відстані, лікар таким чином готує його 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 доці-

льно перевести всі маніпуляції в ігрову форму.

Аби забезпечити якісне лікування і встановити психологічний контакт із дитиною, лікарю-стоматологу необхідно враховувати низку факторів:

- вік дитини;
- стадію інтелектуального розвитку дитини;
- тип емоційного розвитку дитини;
- темперамент дитини;
- тип поведінки дитини під час стоматологічного прийому;
- тип батьківського ставлення.

Отже, лікар-стоматолог дитячий має володіти особистісними якостями, головними з яких є морально-етичні та комунікативні. Наявність цих якостей допоможе знайти спільну мову з маленькими пацієнтами та їхніми батьками, спрогнозувати реакцію дитини перед стоматологічним втручанням і підібрати індивідуальний підхід до кожної дитини.

Список використаної літератури

1. Банних С.В. Биоэтические аспекты становления личности врача в системе высшего медицинского образования / С.В. Банних, А.Я. Евтушенко // *Фундаментальные исследования*. – 2006. – № 6. – С. 64-64.
2. Ткаченко П.І. Стоматологічний статус і стан вегетативної нервової системи в дітей перед хірургічним стоматологічним втручанням / П.І. Ткаченко, Н.І. Задоя // *Український стоматологічний альманах*. – 2003. – № 6. – С. 35-39.
3. Філоненко М.М. Психологія спілкування: підручник / М.М. Філоненко. – К.: Центр учбової літератури, 2008. – 224 с.
4. 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.

УДОСКОНАЛЕННЯ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ШЛЯХОМ ВИКОРИСТАННЯ БАЗИ ДАНИХ ІЗ ДОКАЗОВОЇ МЕДИЦИНИ

Шинкевич В.І.

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія»

У статті наведено приклади з бази даних доказової медицини в стоматології і пародонтології зокрема. Відображено еволюцію клінічних поглядів у цьому підрозділі на основі накопичених результатів досліджень. Показано, що важливим завданням викладача є навчити майбутнього лікаря користуватися базою даних із доказової медицини.

Ключові слова: доказова медицина, професійне вдосконалення.

«Evidence-Based Dentistry-BDJ» – додаток до журналу «British Dental Journal» зустрічає на своєму сайті [<http://www.nature.com/ebd/index.html>] привітанням: «Долаючи розрив між науковими дослідженнями і стоматологічною практикою, Evidence-Based Dentistry забезпечує єдине джерело новаторських питань у стоматології. Ми відфільтрували кращий асортимент доказів з широкого діапазону джерел і наводимо їх ясно, всебічно і в легко засвоєних резюме».

До баз даних подібної інформації з доказової медицини, зокрема в стоматології, належать такі журнали: «Wiley Online Library», «Home – PubMed – NCBI» (систематичні огляди і метааналізи); «Home – PMC – NCBI» (повнотекстові статті); «Embase», «Cochrane Library» (www.thecochranelibrary.com), the World Health Organization (<http://www.who.int/trialsearch>) and Clinical Trials.gov (<http://www.ClinicalTrials.gov>.) та ін., які публікують структуровані тези, узагальнюючі найбільш якісні й корисні в клініці останні наукові дослідження. Постійно оновлювані метааналізи дозволяють істотно скоротити час між науковим відкриттям і широким упровадженням його результатів у практику охорони здоров'я. І практичному лікарів не рекомендується звертатися до джерел первинної наукової інформації – спеціалізованих журналів, оскільки на засвоєння матеріалу буде витрачено занадто багато часу [1].

Наступним прикладом підбору даних щодо лікування хронічного пародонтиту за ключовими словами «periodontitis therapy» в базі «Evidence-Based Dentistry-BDJ» за останні 15 років показано метааналізи актуальних наукових досліджень щодо методів і додаткових засобів у лікуванні хронічного пародонтиту та рівні їх доказовості переважно простою мовою. Клінічний досвід свідчить, що механічна нехірургічна терапія при пародонтиті – це найкращий варіант лікування серед доступних. Та необхідно продовжувати використовувати висновки клінічних досліджень разом із найкращими клінічними оцінками (з усіма притаманними упередженнями) про те, коли, де і в кого потрібна механічна терапія [7].

Близько 10 років тому увагу при лікуванні хронічного пародонтиту приділяли місцевій антибактеріальній терапії. Аналіз ефективності та безпеки періодичного використання мазі та гелю 25% міноцикліну, які повільно його вивільняють, як доповнення до зняття під'ясенних відкладень при нехірургічному лікуванні хронічного пародонтиту дорослих протягом тривалого періоду, показав статистично достовірне покращення (протягом 15 місяців) пародонтального клінічного статусу та значне зменшення пародонтопатогенів при застосовуванні обох форм препарату [14].

У 9-місячних багатоцентрових контрольованих дослідженнях узяли участь 748 пацієнтів із середнім і тяжким пародонтитом, яких було рандомізовано на 3 паралельні групи: (1) контрольна група (тільки скейлінг), (2) скейлінг плюс додаткові пристрої та (3) скейлінг плюс мікросфери міноцикліну. Перевіряли гіпотезу, що в пацієнтів із тяжкими формами пародонтиту (глибина пародонтальних кишень 5 мм і більше) скейлінг у сполученні з міноцикліном матиме вищу терапевтичну ефективність, ніж тільки скейлінг. Висновок за отриманими результатами статистично підтвердив покращення за використання міноциклінових сфер (чи гранул), але подальші дослідження необхідні, щоб переконливо довести ці результати [6].

15 років тому шляхом метааналізу була з'ясована неефективність системного та місцевого додаткового застосування метронідазолу в лікуванні хронічного пародонтиту по зменшенню глибини пародонтальних кишень [13].

Пізніше вивчали доксициклін, тетрациклін і хлоргексидин. При з'ясуванні питання, чи в пацієнтів із діабетом 1-го типу нехірургічне лікування пародонта з додатковим застосуванням доксицикліну більш ефективно, ніж просто нехірургічне, було зроблено такий висновок: незважаючи на те, що обидві схеми лікування пародонтиту ефективні при 1 типі діабету, додаткове використання доксицикліну може мати більш визначні результати за умов надійного контролю зубної бляшки. Простою мовою: при пародонтиті в пацієнтів із 1-м типом діабету додаткове застосування доксицикліну до скейлінгу й обробки коренів має обмежену додаткову клінічну перевагу [3].

Щодо місцевого застосування тетрацикліну результати метааналізу показали статистично достовірне, але клінічно неістотне поліпшення при застосуванні тетрацикліну місцево, додатково до стандартних скейлінгу з обробкою коренів [4].

Щодо хлоргексидину, то є ряд доказів, що полоскання хлоргексидином додатково до звичайної терапії пародонта посилюють позитивний ефект у ділянках тяжчого ураження. Ці дані можна взяти до відома, однак традиційне лікування пародонта має відповідати стандартам, а віддалені впливи хлоргексидину залишаються невизначеними [11].

Приблизно в цей же час беззаперечно визнано переваги додаткового системного використання антибіотиків у лікуванні пародонтиту порівняно із тільки скейлінгом і обробкою коренів [15], а також і певні схеми системних антимікробних засобів при агресивних формах пародонтиту [10].

Серед фізіотерапії в доказовій базі згадується лише ербієвий лазер, однак ці дані в клініці рекомендовано застосовувати з обережністю. Подальші рандомізовані тривалі дослідження необхідні для оцінки ербієвого лазера як альтернативи стандартного скейлінгу й обробки коренів [12].

Що ж до сучасних методик хірургічного втручання, то лазерне витинання епітелію пародонтальної кишені не є альтернативою ретельного очищення і детоксикації коренів, у цьому плані відкритий кюретаж має більше переваг [2].

Щодо нещодавнього передового методу – фотодинамічної терапії, який упроваджували у всіх галузях стоматології (пародонтологія, ендодонтія, карієсологія, профілактика), накопичена доказова база недостатньо доводить, що цей захід у ролі самостійного лікування або як доповнення до стандартного скейлінгу й обробки коренів перевершує результати монопідходу «скейлінг плюс обробка коренів» [5].

Також слабкі клінічні докази накопичені для беззаперечної заяви про переваги підтримувальної пародонтальної терапії в запобіганні конкретній втраті зубів, що з'ясовано при пошуку відповіді на запитання «який ефект мають місцеві і системні фактори ризику на втрату зубів під час довгострокового пародонтального підтримання» [9].

І, нарешті, нині точно відомо, що тільки зняття зубних відкладень недостатнє для того, щоб підтримувати тканини пародонта здоровими [8].

Отже, доказова медицина в стоматології є важливим і необхідним доповненням до академічних знань, отриманих із підручників, і провідним методичним моментом у освіті та самоосвіті лікарів-інтернів, практичних лікарів і викладачів кафедр післядипломної освіти. Навчити майбутнього лікаря користуватися базою даних із доказової медицини - важливе завдання для вдосконалення якості підготовки лікарів-інтернів.

Список використаної літератури

1. Доказова медицина у розвитку вищої медичної освіти: матеріали навч.-метод. конф. «Європейський вибір – невід'ємна складова розвитку вищої медичної освіти України» / [Скрипников П.М., Шинкевич В.І., Труфанова В.П., Поліщук Т.В.]. - Полтава, 2013.-С.191-193.
2. Dederich D.N. Little evidence for the use of diode lasers as an adjunct to non-surgical periodontal therapy [електронний ресурс] / D.N. Dederich // Evidence-Based Dentistry.-2015.-Vol.16, N16; doi:10.1038/sj.ebd.6401078.
3. Eickholz P. Systemic doxycycline and nonsurgical periodontal treatment in diabetic patients [електронний ресурс] / P. Eickholz // Evidence-Based Dentistry.-2007.-Vol. 8.-N 14; doi:10.1038/sj.ebd.6400466.
4. Gilbert A. Local tetracycline is an effective adjunct in the treatment of chronic periodontitis [електронний ресурс] / A. Gilbert // Evidence-Based Dentistry.-2004.-Vol.5, N67; doi:10.1038/sj.ebd.6400275.
5. Herrera D. Insufficient evidence for photodynamic therapy use in periodontitis [електронний ресурс] / D. Herrera // Evidence-Based Dentistry.-2011.-Vol. 12, N 46; doi:10.1038/sj.ebd.6400791.
6. Laurell L. Repeated placement of minocycline microspheres gives small additional probing depth reductions in periodontal therapy [електронний ресурс] / L. Laurell // Evidence-Based Dentistry.-2003.-Vol. 4, N 5; doi:10.1038/sj.ebd.6400161.
7. Matthews D. Conclusive support for mechanical nonsurgical pocket therapy in the treatment of periodontal disease [електронний ресурс] / D. Matthews // Evidence-Based Dentistry.-2005.-Vol. 6, N 68–69; doi:10.1038/sj.ebd.6400338.
8. Matthews D. Professional mechanical plaque removal alone may not be enough to maintain gingival health [електронний ресурс] / D. Matthews // Evidence-Based Dentistry.-2015.-Vol.16, N 74-75; doi:10.1038/sj.ebd.6401112.
9. Matthews D. Weak evidence to support benefit of periodontal maintenance therapy in prevention of tooth loss [електронний ресурс] / Debora Matthews // Evidence-Based Dentistry.-2010.-Vol.11, N 75–76; doi:10.1038/sj.ebd.6400735
10. Matthews D. Adjunctive antibiotics in the treatment of generalized aggressive periodontitis [електронний ресурс] / D. Matthews // Evidence-Based Dentistry.-2006.-Vol. 7, N 67; doi:10.1038/sj.ebd.640004.
11. McCracken G. Chlorhexidine varnish may be useful adjunct to routine periodontal therapy? [електронний ресурс] / G. McCracken // Evidence-Based Dentistry.- 2008.-Vol. 9, N 76; doi:10.1038/sj.ebd.6400595.
12. Niederman R. Are lasers as effective as scaling for chronic periodontitis? [електронний ресурс] / R. Niederman // Evidence-Based Dentistry.- 2011.-Vol.12, N80-81; doi:10.1038/sj.ebd.6400811.
13. Niederman R. Local or systemic metronidazole with scaling and root planing does not increase clinical attachment level [електронний ресурс] / R. Niederman // Evidence-Based Dentistry.-2000.-Vol. 2, N 9; doi:10.1038/sj.ebd.6400005.
14. Niederman R. Minocycline gel gives adjunctive improvement to scale and polish [електронний ресурс] / R. Niederman // Evidence-Based Dentistry.-2000.-Vol. 2, N 65; doi:10.1038/sj.ebd.6400048.
15. Niederman R. Systemic antimicrobials offer an additional benefit over scaling and root planing alone in the treatment of periodontitis [електронний ресурс] / R.Niederman // Evidence-Based Dentistry.-2003.-Vol. 4, N 62; doi:10.1038/sj.ebd.6400197.

ПОКРАЩЕННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ЗА РАХУНОК ДОДАТКОВОЇ ІНФОРМАЦІЇ ПРО МЕДИЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПОПУЛЯЦІЇ ТА УМОВИ ПРАЦІ

Шинкевич В.І., Писаренко О.А., Удальцова К.О.

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія»

У статті окреслено перспективи, контингент і умови діяльності сучасних лікарів-інтернів. Показано, що організація навчального процесу має враховувати реальність медичної діяльності і зокрема стоматологічної практики та намагатися спрогнозувати цю діяльність на кілька кроків у майбутнє. Якщо майбутні лікарі добре знатимуть такі особливості, безумовно, розчарувань і помилок поменшає.

Ключові слова: використання ліків стоматологічними пацієнтами, доказова медицина, професійне вигорання.

Сучасні складні економічні та політичні умови в Україні вимагають подальшої реорганізації, реформування навчального процесу та розширення взаєморозуміння, зокрема зі стоматологією, на міжнародному рівні. Отримання академічних базових знань з анатомії, фізіології, патологічної анатомії, патофізіології, мікробіології, фармакології та внутрішньої медицини дуже скоро, очевидно, для звичайного стоматолога матимуть велике значення і перетворять його, можливо, з вузького спеціаліста на справжнього лікаря. Адже за демографічними прогнозами, в США до 2050 року 56% населення будуть у віці 55 років, 25% - 65 років [6]. Найшвидше зростаючий віковий контингент населення буде представлений віком 85 років і старше [6]. В Україні, незважаючи на відсутність аналогічних розрахунків, ми практично помічаємо збільшення кількості пацієнтів похилого віку, які потребують стоматологічного лікування. Відповідно до статистики США, 39% осіб у віці старше 65 років мають хронічні захворювання, які обмежують їхню повсякденну діяльність [4]. Найбільш поширені патологічні стани, зазначені в цій доповіді, були такі: хвороби серця, гіпертензія, цукровий діабет, хронічний бронхіт і артрит [4]. Фармакотерапія системних хвороб значно підвищилася, і майже 60% населення США приймають щонайменше один медикамент. Характеристика поточного стану використання ліків у амбулаторній стоматологічній практиці показала відповідні результати. Участь у опитуванні взяли 164 жінки і 158 чоловіків із середнім віком 52 роки (діапазон - 6-94 роки). 64% пацієнтів уживали ліки за рецептом чи без або в обидва способи. Середня кількість загальних ліків (рецептурних, безрецептурних, комбінованих), що припадали на одного пацієнта, була приблизно три. Середня кількість рецептурних препаратів на одного пацієнта становила приблизно два. П'ять найпоширеніших рецептурних класів медикаментів були такі: гіпотензивні засоби (35%), розріджувачі крові (12%), психіатричні препарати (10%), цукрознижувальні препарати (9%) і препарати для лікування виразки шлунка (8%). Найпоширеніші класи безрецептурних ліків - харчові добавки (22%) і вітаміни (12%). Найбільш часто повідомлена медикаментозна алергія була на антибіотики (19%), серед яких пеніцилінові алергії займають перше місце за частотою (11%), і сульфаніламідні препарати - на другому місці (5%) [10]. Щодо частоти поширення алергічних реакцій в Україні, то перше місце займають нестероїдні протизапальні засоби, друге - вітаміни, анестетики - на третьому місці.

Тривала щорічна робота тренінгу з лікарями-інтернами для підготовки до іспиту «Крок 3», також участь у створенні ситуаційних задач для оновлення екзаменаційної бази дали змогу зрозуміти, що є традиційний розрив між академічними знаннями, можливо, навіть дещо застарілими і новаторськими, передовими технологіями. Звісно, на те є ґрунтовні пояснення, приблизно аналогічні, як на відсталість практики від науки. Але відсталість протоколів та клінічних настанов від доказової медицини - це серйозний недолік. Як навчити викладачів і особливо практикуючих лікарів користуватися базами даних доказової медицини - питання, що опирається в знання англійської мови [1; 2]. І хоча нам усе ж доступні ці матеріали, слід урахувати всі моменти таких метааналізів, такі як дослідження на інших популяціях, що проживають у різних кліматогеографічних умовах, поширеність генетичних поліморфізмів знов-таки в інших популяціях і т.п.

Стосовно ж новітніх технологій - це окрема категорія, яка не враховує економічний аналіз у таких надкоммерційно-аналізованих галузях, як стоматологія, косметологія і т.п. Тому ці досягнення завжди займатимуть окреме місце в начальному процесі.

Ще одна важлива категорія прогнозів стосовно майбутньої діяльності нинішніх лікарів-інтернів - це ризик розчарування від професійної діяльності та заробітку. Згідно з даними національного опитування США минулого року, американські лікарі страждають більше від професійного вигорання порівняно з іншими професіями [3]. Професійне вигорання визначається як втрата ентузіазму в роботі, почуття цинізму і низької оцінки особистих досягнень. У 2013 39,8% лікарів повідомили про власне професійне вигорання, а у 2014 цей відсоток підвищився до 46%. Серед спеціалістів із найвищими показниками професійного вигорання виявлені лікарі невідкладної допомоги і лікарі первинної ланки; у 2015 році показники становили 53% лікарів реанімації й екстреної медицини (52%) і половину всіх сімейних лікарів, терапевтів (інтерністів) і загальних хірургів.

Наскільки це тяжкий стан - професійне вигорання? Так, було показано, що він негативно впливає на догляд за хворим і підвищує ймовірність покинути свою практику. Рівень самогубства вищий у лікарів із професійним вигоранням порівняно із загальною популяцією [8]. Самі ж лікарі відповідали на це питання від найменшої значимості «професійне вигорання не впливає на моє життя» (1 умовний бал) до 7 - «стан настільки серйозний, що я думаю навіть покинути медичну практику». Цікаво, що найвищі рейтинги важливості стану повідомили нефрологи - 4,30, кардіологи - 4,29 та пластичні хірурги - 4,28, і це були ті спеціальності, серед яких виявлено найнижчий відсоток професійного вигорання.

Наступне важливе запитання - що ж спричиняє професійне вигорання? Бюрократія і втрата автономії (незалежності) були широко відомі й раніше як причини стресу [9, 11]. Нові дані надають додаткові докази попереднього твердження і повідомляють, що недостатні дохід (3,71) і комп'ютеризація (3,68) можуть бути важливими причи-

нами вигорання. Одне дослідження показало, що лікарі з найбільшою кількістю електронних медичних записів одночасно і підлягають найвищому рівню стресу [7].

До професійного вигорання чутливіші жінки (51%), ніж чоловіки (43%); пік вигорання припадає на середній вік: 36 – 45 років і 46 – 55, а потім знижується. Щодо зв'язку із проведенням вільного часу в лікарів із професійним вигоранням і без нього великої різниці не встановлено: і ті, й інші надають перевагу читанню (56%, 53%), культурним подіям (47%, 46%), спортивному відпочинку на відкритому повітрі: гра в гольф (12%, 10%), мисливство чи рибальство (9%, 10%). Вважають, що відпустка знімає стрес, але, парадоксально, результати опитування показали, що навіть серед лікарів, які мають відпустку 2 тижні, професійно вигорілих більше – 36%, порівняно з когортою тих, що працюють без відпустки, – 5%.

І, зрештою, щодо співвідношення професійного вигорання і громадянства, відсоток вигорання найнижчий у лікарів, які переїхали до США дорослими, – 38%, проти 48% від тих, хто народився в США, і 47% тих, хто проживає там із самого дитинства. Опитування не може пояснити ці розбіжності, але один із лікарів додав реальну думку до сухих статистичних розрахунків: коментуючи нещодавню статтю в «Medscape» про самогубства серед лікарів, він сказав: «Я працюю лікарем у місті Мосул, Ірак. Активно практикую з 1977 року. Так який там стрес у США?» [5].

Звісно, неможливо проводити пряму екстраполяцію даних по США на Україну. Наші лікарі відрізняються багато в чому: в США і працюють більше, і більше заробляють, і повага до лікаря та його дохід різко вищі.

Отже, організовувати навчальний процес, важливо з урахуванням реалій дійсної практики і прораховувати таку діяльність на кілька кроків уперед. Якщо майбутні лікарі добре знатимуть майбутні умови, то розчарувань і помилок буде значно менше. Важливими завданнями викладача є:

- 1) навчити лікарів-інтернів відрізнити базові академічні знання від новаторських і новітніх технологій;
- 2) навчити майбутнього лікаря користуватися базою даних із доказової медицини;
- 3) пояснити через навчальний процес реальні горизонти професійної діяльності в найближчому майбутньому та як проводити економічний аналіз діяльності й послуг.

Список використаної літератури

1. Доказова медицина у розвитку вищої медичної освіти: матеріали навч.-метод. конф. [«Європейський вибір – невід'ємна складова розвитку вищої медичної освіти України»], (Полтава, 2013) / [Скрипников П.М., Шинкевич В.І., Труфанова В.П., Поліщук Т.В.] // МОЗ України, ВДНЗУ «УМСА», 2013.-С.191-193.
2. Шинкевич В.І. Использование веб-ресурсов в последипломном медицинском образовании преподавателя высшей медицинской школы на примере Medscape / В.І. Шинкевич // Український стоматологічний альманах.-2013.-№1.-С.109-111.
3. Burnout and satisfaction with work-life balance among US physicians relative to the general US population / Shanafelt T.D., Boone S., Tan L. [et al.] // Arch. Intern. Med.-2012.-Vol.172.-P.1377-1385.
4. Changing oral care needs in the United States: The continuing need for oral medicine / [Miller C.S., Epstein J.B., Hall E.H., Sirois D.] // Oral. Surg. Oral. Med. Oral. Pathol. Oral. Radiol. Endod.-2001.-Vol.91.-P.34-44.
5. Cohen B. 'On a roof looking over the edge': Why physicians commit suicide / B. Cohen // Medscape. December 11, 2014. <http://www.medscape.com/viewarticle/836217> Accessed December 19, 2014.
6. Cohen M.M. Major long-term factors influencing dental education in the twenty-first century / M.M. Cohen // J. Dent. Educ.-2002.-Vol.66.-P.360-373.
7. Electronic medical records and physician stress in primary care: results from the MEMO Study / Babbott S., Manwell L.B., Brown R. [et al.] // J. Am. Med. Inform. Assoc.-2014.-Vol.21(e1).-P.e100-e106.
8. Hampton T. Experts address risk of physician suicide / T. Hampton // JAMA.-2005.-Vol.294.-P.1189-1191.
9. Jensen P.M. Building physician resilience / P.M. Jensen, K. Trollope-Kumar // Can. Fam. Physician.-2008.-Vol.54.-P.722-729.
10. Outpatient Medication Use and Implications for Dental Care: Guidance for Contemporary Dental Practice / Fitzgerald J., Epstein J.B., Donaldson M. [et al.] // J. Can. Dent. Assoc.-2015.-Vol.81.-P.f10.
11. Predictors of physician career satisfaction, work-life balance, and burnout / [Keeton K., Fenner D.E., Johnson T.R., Hayward R.A.] // Obstet Gynecol.-2007.-Vol.109.-P.949-955.

МЕТОД КОНКУРЕНТНИХ ГРУП У ПІДГОТОВЦІ НАУКОВИХ КАДРІВ ХІРУРГІЧНОГО ПРОФІЛЮ

Шкурупій Д.А., Ксьонз І. В., Гриценко Є.М.

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія»

Одним із методів, який відповідає сучасним вимогам підготовки наукових кадрів, є метод конкурентних груп. Його застосування не лише дає поштовх до формування інноваційних ідей, а й розвиває навички роботи в команді, а також виконує виховні дії.

Ключові слова: прийняття рішень, підготовка наукових кадрів, метод конкурентних груп.

З 2014 року в Україні набув чинності новий Закон про вищу освіту [1], який, на відміну від минулої редакції цього документа трактує підготовку наукових кадрів не просто як творчий науковий процес, а як третій (освітньо-науковий) рівень вищої освіти, який, у свою чергу, є восьмим кваліфікаційним рівнем Національної рамки кваліфікацій. Це передбачає здобуття особою теоретичних знань, умінь, навичок та інших компетентностей, достатніх для продукування нових ідей, розв'язання комплексних проблем у галузі професійної та/або дослідницько-інноваційної діяльності, оволодіння методологією наукової та педагогічної діяльності, а також проведення власного наукового дослідження, результати якого мають наукову новизну, теоретичне та практичне значення. Ураховуючи сучасні вимоги в прикладних спеціальностях, зокрема в хірургії, анестезіології та інтенсивній терапії, особливості важливості набуває навчання майбутніх науковців прийняттю диференційованих рішень із розробкою й обгру-

нтуванням інноваційних ідей [2].

Одним із методів, який відповідає цим вимогам, є використання методу конкурентних груп. Він дозволяє формувати особистість зі здатністю до клінічного мислення, якісно підвищувати рівень професійної підготовки студента, стимулювати інтерес до навчання через активізацію раніше засвоєних знань, навичок та вмінь, виробляти вміння аналізувати ситуацію, аргументувати свою думку й толерантно вести дискусію, удосконалювати навички клінічного застосування теоретичних знань під час тренінгу на макетах або в процесі лікування хворого, орієнтувати студента на пошукову діяльність, підвищувати рівень включеності в роботу [3-6].

Методологія цього педагогічного прийому полягає в поділі учасників на дві чи більше груп, які конкурують між собою у вирішенні певної клінічної проблеми. Кожна група розробляє власний план вирішення однієї клінічної проблеми. Учасник у кожній із груп відстоює чи доповнює колективну думку групи. Цей метод інтерактивного навчання можна реалізувати шляхом дискусії, диспуту, дебатів чи "круглого столу", створення проблемної ситуації та її розв'язання через рольову гру.

Залежно від етапів заняття викладач виконує певні дії: під час підготовчого етапу – пояснює учасникам проекту суть та варіанти практичного впровадження методу інтерактивного навчання, допомагає їм сформулювати групи, забезпечити професійними алгоритмами, запитаннями й клінічними задачами різних рівнів складності, рентгенограмами, даними лабораторних досліджень та мікрофільмами-презентаціями; під час основного етапу – слідкує за ходом дискусії, відмічає адекватність вирішення клінічної проблеми конкуруючими групами, виявляє студента-лідера, який пропонує найбільш точний і раціональний варіант вирішення проблеми та підвищує загальний результат групи; під час заключного етапу – оцінює результат творчої роботи кожної групи і кожного студента за виробленими критеріями оцінювання.

Автори мають досвід застосування методу конкурентних груп в умовах занять у студентських наукових групах із магістрами та клінічними ординаторами при вивченні третього етапу серцево-легеневої і церебральної реанімації, пов'язану з ним пострепанімаційною хворобою і хронічним вегетативним станом.

При викладанні цієї теми на підготовчому етапі здійснюється чотири кроки:

1. Формулювання проблеми: III етап реанімаційного комплексу – церебральна реанімація має на меті збереження і відновлення мозкових функцій. Неадекватність церебропротекції призводить до декортикації, або децеребрації.

2. Формулювання мотивації до вирішення проблеми: при адекватній медичній допомозі такі пацієнти можуть жити десятиріччями, але ніколи не будуть здатні до виконання когнітивних функцій і випадають із соціуму. У зв'язку з цим виникає питання: чи потрібно рятувати таких хворих?

3. Формування груп: пропонується формування груп методом випадковості.

4. Визначення лідера групи: лідера визначає викладач або самостійно обирають студенти.

Кроки основного етапу заняття такі:

1. Напрацювання матеріалів: визначаються умови сценарію – завданням є визначити й обґрунтувати думку групи щодо потреби в реанімації вищезазначених хворих.

2. Визначення ліміту часу на підготовку до дискусії: встановлюються критерії часу для пошуку матеріалів.

3. Пошук групових рішень: надається можливість користування кафедральною бібліотекою, мережею «Інтернет», викладач може консультувати з питання джерел літературного пошуку.

4. Підготовка презентації: надання кожній групі окремого приміщення для вироблення стратегії відповіді, контроль за перебігом дискусії в кожній із груп, користування презентаційною технікою.

Підсумковий етап складається з п'яти кроків: презентація виробленої думки, запитання від опонуючої групи і викладача, оцінювання результатів роботи в групах, узагальнення результатів дискусії, завдання щодо подальшого практичного розвитку теми.

Висновки

Метод конкурентних груп спрямований на формування власної думки в індивідуума, можливість її обґрунтувати дозволяє оволодіти здатністю роботи в команді, створює виховні дії. Цей метод вимагає опанування методики літературного пошуку, дозволяє набути навичок публічного виступу, ведення дискусії, що є необхідними компетентностями підготовки науковця. Використання цього методу на прикладі заявленої теми дозволяє опанувати навичками диференційованого прийняття рішень у хірургії, анестезіології та інтенсивній терапії при підготовці фахівців на третьому рівні вищої освіти. Перебіг сценарію заняття за методом конкурентних груп передбачає кілька варіантів розвитку подій, а отже, розвиває викладацьку здатність ведення заняття в передбачуваних умовах.

Список використаної літератури

1. Закон України "Про вищу освіту" від 01.07.2014 № 1556-VII // Відомості Верховної Ради (ВВР).- 2014.- № 37-38, ст. 2004.
2. Сучасні проблеми навчання та виховання у медичному вузі / В.І. Ляховський, Д.Г. Дем'янюк, О.М. Люлька [та ін.] // Вісник проблем біології та медицини.-2011.-Вип. 2, т.1.- С. 25-27.
3. Дудік О.П. Метод "Конкурентних груп" у системі сучасної медичної освіти / О. П. Дудік, В. В. Нагайчук // Вісник морфології. – 2013. – № 2. – С. 436-439.
4. Застосування методу конкурентних або корпоративних груп при проведенні семінарського заняття на тему "комплексне лікування генералізованого пародонтиту щелеп" / [В. В. Федько, У. Д. Матолич, А. В. Нетлюх, Р. В. Гайдук] // Медична освіта.-2013.- №3.- С. 103-104.
5. Мухина С.А. Современные инновационные технологии обучения / С. А. Мухина, А. А. Соловьёва. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 360 с.
6. Траут Дж. Позиционирование. Битва за узнаваемость / Дж. Траут, Эл. Райс. – СПб.: Изд-во Питер, 2004.- С. 20.

ДЕЯКІ АСПЕКТИ ВИКОРИСТАННЯ ТЕХНОЛОГІЇ WEB-КВЕСТУ ПІД ЧАС ВИВЧЕННЯ СТУДЕНТАМИ СОЦІАЛЬНО-ГУМАНІТАРНИХ ДИСЦИПЛІН

Ющенко Ю.П., Шарбенко Т.В., Кундій Ж.П.

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія»

У статті розглядаються деякі аспекти використання технології web-квесту під час вивчення студентами соціально-гуманітарних дисциплін; розкрито сутність web-квесту як педагогічної технології та проаналізовано її значення в навчальному процесі вищої школи.

Ключові слова: web-квест, педагогічна технологія, інтерактивна технологія, навчальний процес.

Реформування в галузі охорони здоров'я України, якісні зміни в системі вищої освіти диктують високі вимоги до підготовки медичних кадрів. Час показав, що нові соціально-економічні умови вимагають від фахівців даної галузі вміння швидко реагувати на запити суспільства, приймати оптимальні рішення в конкретних ситуаціях професійної діяльності, задовольняти особисті освітні потреби та бути конкурентоздатними у сфері надання медичних послуг.

Питання вдосконалення і підвищення ефективності процесу підготовки медичних кадрів тісно пов'язане з використанням нових педагогічних технологій і методик, нових чи вдосконалених концепцій, принципів, підходів до навчально-виховного процесу, творчого пошуку тощо. Статусу необхідного і досить важливого інструмента в освітній діяльності в наш час набули інформаційні технології. Сучасна педагогіка використовує такі види діяльності як дистанційне навчання, створення програм віртуальних підручників, пошук інформації в мережі для навчального процесу, комп'ютерне тестування знань, створення електронних бібліотек, формування єдиного електронного середовища, видання віртуальних газет і журналів, проведення теле- і веб-конференцій, вебінарів, кейс-технології, поширення міжнародного співробітництва у сфері інтернет-освіти тощо.

Питання використання інформаційних технологій у навчальному процесі вищої школи досліджується в працях багатьох зарубіжних і вітчизняних учених, педагогів, серед яких варто назвати Р.П. Бужикова, Т.Г. Гурову, О.В. Співаковського, В.А. Широкова, М.С. Львова, Л.Є. Петухову та ін.

Метою нашої роботи є розкриття деяких аспектів використання технології web-квесту в процесі вивчення студентами-медиками соціально-гуманітарних дисциплін.

Завдяки потужному психолого-педагогічному і дидактичному потенціалу, відповідності інформаційно-комунікаційним тенденціям розвитку суспільства й освіти web-квест останнім часом набуває все більшої популярності. Це одна із сучасних інтерактивних педагогічних технологій, яка демонструє приклад інтеграції інформаційних технологій із відомими ситуаційними педагогічними технологіями (рольова гра, ділова гра). Уперше цю технологію представив у 1995 р. викладач університету Сан-Дієго Б.Додж. Нині вона широко використовується як найзручніший спосіб використання Інтернету на заняттях.

Використання web-квестів у самостійній роботі студентів та дистанційному навчанні розглядається в працях Г.Л. Шаматової, питання застосування вказаної технології в процесі підвищення якості підготовки фахівців різних профілів простежується в дослідженнях Я.С. Биховського, С.І. Мешкова, В.І. Сілант'єва, В.О. Вихрущ, Л.Й. Петришиної.

На нашу думку, методика навчання соціально-гуманітарним дисциплінам із використанням веб-ресурсів ґрунтується на створенні відповідного навчально-інформаційного середовища. Навчання може бути вдосконалене шляхом забезпечення студентів потужними програмними засобами обробки даних. Такі засоби дозволяють їм вирішувати практичні задачі й працювати з реальними базами даних. Використання технології web-квесту, яка поєднує проектну технологію навчання, інтегрує програмовий, груповий, комунікативний і проблемний методи, відкриває нові можливості як для викладачів, так і для студентів. Крім того, вона надає доступ до широкої бази джерел інформації, необхідної в освітньому процесі, допомагає підвищити зацікавленість студентів проблемою, яка вивчається, розвиває креативність і творчий підхід до засвоєння знань тощо. Web-квест – це не просто інноваційний метод навчання і контролю знань, а й нова технологія отримання знань студентом, за якого останній є не об'єктом, а повноправним суб'єктом навчальної діяльності. Саме за таких умов студент отримує можливість самоактуалізуватися і саморозвиватись як особистість та підвищити мотиваційний рівень для засвоєння нової інформації.

За своєю сутністю web-квест – це дидактична структура, в рамках якої викладач удосконалює пошукову діяльність студентів, задає їм параметри цієї діяльності і визначає її час; вчить студентів самостійно мислити, знаходити та розв'язувати проблеми, залучаючи з цієї метою міждисциплінарний підхід, прогнозувати результати і можливі наслідки різних варіантів рішення, вміння встановлювати причинно-наслідковий зв'язки [1]. Роль викладача в навчальному процесі суттєво змінюється, він виступає як координатор із високим рівнем предметної, методичної та комунікаційної компетенції.

Берні Додж виділяє види презентацій, плакатів, і web-квестів.

За тривалістю: короткострокові (Short Term WebQuests) та довгострокові (Longer Term WebQuests) [2]. Короткострокові web-квести розробляють із розрахунку на 1-3 заняття, а довгострокові розраховані на семестр, рік. Звідси вбачаємо за доцільне під час вивчення студентами-медиками соціально-гуманітарних дисциплін використовувати короткострокові web-квести, що дає можливість опрацювати і систематизувати велику кількість інформації в рамках невеликого за обсягом часу та використовувати її для виконання проекту.

За предметним змістом: монопроекти і міжпредметні web-квести.

За типом завдань:

– переказ (retelling tasks). Демонстрація розуміння теми на основі подання матеріалів з різних джерел у новому форматі: створення презентацій, плакатів, есе, колажів тощо;

– планування і проектування (design tasks). Розробка планів або проекту на основі заданих умов;

- самопізнання (self-knowledge tasks). Будь-які аспекти дослідження особистості;
- компіляція (compilation tasks). Трансформація формату інформації, отриманої з різних джерел: створення віртуальної книги, віртуальної виставки, капсули часу, капсули культури тощо;
- творче завдання (creative product tasks). Творча робота в певному жанрі – написання вірша, розповіді, есе тощо;
- аналітичне завдання (analytical tasks). Пошук і систематизація інформації, створення баз даних;
- детектив, головоломка, таємнича історія (mystery tasks). Пошук на основі суперечливих фактів;
- досягнення консенсусу (consensus building tasks). Розробка єдиного рішення з гострої проблеми;
- журналістське розслідування (journalistic tasks). Об'єктивний виклад інформації (розрізнення думок і фактів);
- переконання (persuasion tasks). Переконавання опонентів або нейтрально налаштованих осіб;
- наукові дослідження (scientific tasks). Вивчення різноманітних явищ, відкриттів, фактів на основі унікальних онлайн-джерел [3].

Розкриваючи особливості застосування web-квесту під час вивчення соціально-гуманітарних дисциплін, слід звернути увагу на взаємопідпорядковані умовні етапи web-квесту. На першому етапі викладач проводить підготовчу роботу, ознайомлює студентів із темою, формулює основну проблему. В умовах вищої школи залежно від специфіки дисципліни та загальноосвітнього рівня підготовки студентів ці функції можуть бути здійснені і самими майбутніми фахівцями на засадах проблемного навчання. Завдання web-квесту подаються окремими блоками питань і списками інформаційних ресурсів, де можна знайти необхідну інформацію. Питання сформульовані таким чином, аби при відкритті сайту студент розумів принципи для відбору матеріалу, виділення головного з усього обсягу знайденої інформації. Ця стадія має розвивальний потенціал (формується критичне мислення студентів; розвивається здатність порівнювати, аналізувати, класифікувати тощо). Студенти ознайомлюються з основними поняттями з обраної теми, матеріалами аналогічних проектів.

На етапі оформлення результатів відбувається осмислення проведеного дослідження. Робота передбачає відбір найбільш значущої інформації та подання її у вигляді слайд-шоу, буклета, анімації, постера або фоторепортажу. На цьому етапі дуже важливою є роль викладача як консультанта. Завершальним етапом стає оцінювання (при цьому варто рекомендувати попереднє, так зване тренувальне, оголошення принципів web-квесту). На ньому студенти презентують підсумки своєї роботи, виступають по черзі в ролях доповідача й експерта. Обговорення результатів роботи доцільно провести у вигляді конференції. Критерії оцінки можуть бути різними: за часом презентації, оригінальністю, змістовою наповненістю, якістю викладу, новаторством тощо. Важливо, аби в оцінці результатів брали участь як викладач, так і студенти.

Ураховуючи вищезазначене, ми переконані, що використання інтерактивної технології web-квесту під час вивчення соціально-гуманітарних дисциплін студентами медичного профілю дає змогу підвищити зацікавленість студентів навчальним матеріалом, сприяє формуванню творчого підходу до вирішення поставлених завдань, розширює світогляд і продукує мотивацію до самоосвіти, забезпечує розвиток професійних компетентностей.

Список використаної літератури

1. 1.Енциклопедія освіти // Акад. пед. наук України : [гол. ред. В. Г. Кремень] . – К. : Юрінком Інтер, 2008. – С. 1040.
2. 2.Dodge B. A Rubric for Evaluating WebQuest / B. Dodge [Електронний ресурс].- Режим доступу: <http://webquest.sdsu.edu/webquestrubric.html>
3. 3.Dodge B. A. Some Thoughts About WebQuest / B. Dodge [Електронний ресурс].- Режим доступу: http://webquest.sdsu.edu/about_webquestrubric.html

ІНФОРМАТИЗАЦІЯ ОСВІТИ І ЇЇ НАСЛІДОК –ФОРМУВАННЯ «КЛІПОВОЇ» СВІДОМОСТІ ТА «КЛІПОВОГО» МИСЛЕННЯ – КРОК УПЕРЕД ЧИ НАЗАД У МЕДИЧНІЙ ОСВІТІ?

Ярмола Т.І., Мохначов О.В., Ткаченко Л.А., Пустовойт Г.Л.

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія»

У статті автори розкривають поняття «кліпова» свідомість, «кліпове» мислення і намагаються розкрити їхню роль на шляху вдосконалення медичної освіти.

Ключові слова: «кліпова» свідомість, «кліпове» мислення, вища медична школа.

У зв'язку з інформатизацією освіти, яку сьогодні вважають майже панацеєю, виникають ризики втрати творчої культурно-генеруючої здатності цілих поколінь. Якщо старше покоління ще зберегло й інші форми сприйняття поданої інформації (осмислення, порівняння, аналіз, критику тощо), то в молодого покоління, і студентів у першу чергу, все більше виявляється динамічне, мозаїчне, «кліпове» отримання, переробка і представлення інформації, насамперед навчальної.

Під впливом комп'ютерних технологій формується особливий тип мислення - «кліпова» свідомість, яка завдяки ЗМІ та лавиноподібному розвитку й динаміці агресивного маркетингу Інтернету надзвичайними темпами набуває масового характеру: кількість людей із «кліповим» (фрагментарним, мозаїчним, піксельним, колажним, калейдоскопічним) мисленням швидко збільшується та підходить до критичної точки, після якої почнуться незворотні зміни у свідомості інших людей та суспільстві в цілому.

Це неминуче, якщо комп'ютерні навички користувача (які створюють ілюзію доступності пізнавальних дій) не супроводжуються логічним осмисленням, операціоналізацією, теоретичним засвоєнням предметних галузей навчальних дисциплін, широкою культурною асоціативністю в сприйнятті та розумінні процесів життя, живим спілкуванням із викладачем та колегами.

Таким чином, ми можемо стверджувати, що в сучасній студентській молоді виявляється так зване «кліпове» мислення, яке призводить до формування «кліпового» світогляду, тобто людина сприймає світ не цілісно, а як низку іноді не пов'язаних між собою частин, фактів, подій. Власнику кліпового мислення важко, а часом він не здатний аналізувати яку-небудь ситуацію, адже її зображення не затримується в думках надовго, воно майже відразу зникає, а його місце тут же посідає нове. Цьому сприяє нескінченне перемикавання телеканалів, сторінок Інтернету, переглядання новин, реклами, анонсів до фільмів, читання блогів, тобто форм, характерних для соціальної діяльності студентів, як у процесі навчання, так і в позанавчальний час (хоча відокремити одне від іншого іноді майже неможливо: під час лекцій студенти вміють відповідати на одержані смс-повідомлення, фотографувати слайди презентацій і щось усе-таки писати в конспект).

Кліпове мислення призводить до:

- масового синдрому розладу уваги;
- втрати бажання пізнання нового;
- знищення потреби та здатності до творчості, чому сприяє постійне використання вторинної інформації на ривні її переробки і комбінування;
- непослідовності в прийнятті рішень щодо розв'язання проблем, навіть суто життєвих, та послаблення відповідальності за їхні наслідки;
- оперування тільки змістами фіксованої довжини, невміння працювати із семіотичними структурами довільної складності та зосередитися на будь-якій інформації на тривалий час;
- зниження здатності до аналізу і синтезу;
- «віртуальної наркоманії» та інтернет-аддикції, залежності від пошуку інформації, комунікації в мережі та інших видах діяльності людини в інформаційному просторі всесвітньої павутини;
- антиінтелектуалізму і плагіату;
- масової неосвіченості молоді та феномена гордовитої захопленості своїм неучтвом;
- абсолютної впевненості у своїй правоті, завдяки тому, що люди, які персоніфікують антиінтелектуалізм, не усвідомлюють даної проблеми;
- диспропорції між формальним і дійсним рівнем знань;
- різкого зниження коефіцієнта засвоєння знань і фактичної успішності навчання;
- фальсифікації оцінки.

Кліпова свідомість передбачає майже повну відсутність раціональних основ та чіткої логіки; формування калейдоскопа, мозаїчності та фрагментарності сприйняття і вражень; порушення і відсутність будь-яких правил та догм. Абсурд стає «логікою» кліпового мислення. Складаючи картину світу зі шматочків елементарного змісту, досягаючи максимуму спрощення за мінімізації обсягу знака, кліпове мислення в режимі коротких, інтенсивних образів, фрагментарних та тимчасових модульних сполучів інформації (можливо, прагматично цілеспрямованих) створює новий образний ряд у химерній, скороченій, незв'язній формі, який не піддається жодній класифікації. І це є ментальною моделлю сучасної реальності – часу коротких фраз і думок.

Можливість зникнення книги під впливом нових технологій турбує культурологів уже більше 20 років. Чи буде потрібна книга в майбутньому? Чи залишиться ефективною сучасна система освіти, яка спирається на класичні підручники, чи призведе до катастрофи?

Найбільш гостро це питання виникає в наш час уже на рівні середньої школи, а от відголоски ми вже бачимо на сучасних студентах. У розмовах із викладачами, студентами і школярами найчастіше серед причин цієї проблеми зазначаються розбіжності освіченості й успішності та загальне відставання системи освіти від вимог життя, а також зниження якості самої освіти та її відсталість від світових стандартів. Але ці, специфічні для нашої країни фактори, спостерігаються і в країнах західної Європи, незважаючи на значні їх інвестиції в дану сферу.

Чому ж це відбувається? Прийнято вважати, що за останнє століття швидкість змін навколо людини збільшилася в 50 разів. Цілком природно, що виникають і інші способи переробки інформації. Тим більше, що вони підтримуються за допомогою телевізора, комп'ютера, Інтернету. Відбуваються глобальні зміни когнітивного стилю, що формує новий тип сприйняття, відмінний від текстового. Філолог, професор РДГУ та Оксфордського університету Андрій Зорін в одній зі своїх лекцій зазначає: «Сьогодні з багатьох джерел ідуть повідомлення, що людство вступає в нову епоху, що в молодого покоління фундаментально змінюється культура сприйняття: йому не потрібен лінійний текст».

Доктор психологічних наук, старший науковий співробітник відділу організації науково-дослідної роботи ФГБУ "Всеросійський центр екстреної та радіаційної медицини ім. А.М. Никіфорова МНС Росії" Рада Грановська у своєму відомому інтерв'ю зазначає: «Діти, які виростили в епоху високих технологій, по-іншому дивляться на світ. Їх сприйняття – не послідовні і не текстові. Вони бачать картинку в цілому і сприймають інформацію за принципом кліпу. Для сучасної молоді властиве кліпове мислення. Люди ж мого покоління, які навчалися на книгах, насилу уявляють собі, як таке взагалі можливо. У першу чергу, такий тип мислення властивий молоді десь до 20 років. Покоління, представникам якого зараз 20-35 років, можна сказати, знаходиться на стику ... ». Західні джерела підтверджують цю інформацію. І це все частіше починає позначатися на вищій школі, де навантаження значно вище.

За час існування кліпового мислення ставлення до нього було різним, але переважало негативне. У США розсіяну увагу школярів лікують медикаментозно. В Україні як засіб боротьби рекомендують спонукати дітей і підлітків більше читати. Ці рекомендації, безсумнівно, корисні. Але частіше приречені на провал. Виною тому ті передумови, які й породили феномен кліпового мислення:

- 1) прискорення темпів життя і безпосередньо пов'язане з ним зростання обсягу інформаційного потоку, що породжує проблематику відбору та скорочення інформації, виділення головного і фільтрації зайвого;
- 2) потреба в більшій актуальності інформації і швидкості її надходження;
- 3) збільшення кількості справ, якими одна людина займається одночасно;
- 4) зростання діалогічності на різних рівнях соціальної системи.

Проблема в тому, що більшість сучасних дослідників вважає за необхідне боротьбу з кліповим мисленням шляхом пристосування учнів-студентів не до реальності, а до системи освіти, закріплюючи розрив цих систем і

відриваючи учнів-студентів і школи-виші від пануючого способу життя. При цьому не намагаючись змінити саму систему. Тому проблема загострюється. Відбувається розшарування. Дуже невеликий відсоток заможних людей навчають своїх дітей переважно без комп'ютера, вимагають, щоб вони займалися класичною музикою і різними видами спорту. Тобто дають їм освіту за старим принципом, який сприяє формуванню послідовного, а не кліпового мислення. Яскравий приклад – засновник компанії «Apple» Стів Джобс, який завжди обмежував кількість сучасних пристроїв, які його діти могли використовувати.

Сучасна освіта нездатна змусити людину створювати стійкі логічні ланцюжки і якісно систематизувати отримані дані. Натомість із кожним роком кількість людей із кліповим мисленням у стінах вищих навчальних закладів буде збільшуватися. І це може призвести до катастрофи, якщо не шукати шляхи пристосування системи вищої освіти до сучасності.

У зв'язку з вищевикладеним ми бачимо необхідність створення альтернативних освітніх програм. Зміна структури подачі інформації. Переклад підручників у цифрову форму з багаторівневою структурою, де перший рівень дозволяв би в строки не більше двадцяти хвилин ознайомитися із загальною ідеєю в парі десятків «абзаців-кліпів», а кожен наступний ішов углиб питання, систематизуючи раніше отримані знання. Книги ж у цій системі координат перейдуть на останній рівень і також будуть змушені якісно змінитися.

Безсумнівно, виникне питання. Чим дана система відрізняється від попередньої? На перший погляд, відмінності несуттєві. Тим не менш, вони кардинальні. Подібна подача, візуалізований матеріал у стислій і концентрованій для кліпового мислення формі, що дозволить піти від неприйнятого для його сприйняття читання і створить альтернативу, яка дозволяє освоїти предмет швидше і якісніше.

Вирішення питання формування клінічного мислення, з яким стикаються викладачі старших курсів у медичних вишах, потребує детального вивчення. Неможливість студента, навіть «теоретичного» відмінника, використовувати, систематизувати отримані знання з кожним роком викликає все більше невдоволень і веде до зниження професійної підготовки.

Іншу загрозу, з нашої точки зору, несуть нескінченні тестування. Застосування тестів у освіті знижує критичні, аналітичні можливості студентів, знову-таки примушуючи вловлювати лише фрагменти того або іншого явища, без з'ясування його причин, закономірностей, без побудови логічних схем. Вирішуючи певні тестові завдання, ми, звісно, оцінюємо рівень знань (заучування) студента, але позбавляємо його можливості мислити, та навіть висловлюватися професійно. Тому перенасичення різного роду тестами також негативно відбивається на формуванні клінічного мислення, яке є основою в медичному виші.

Отже, наявність «кліпового мислення» в сучасних студентів заперечувати не можна. Такий спосіб освоєння навколишньої дійсності та «кліпова свідомість», що формується на його підставі, – це реалії, характерні для сучасної студентської молоді. Свідомість припускає наявність внутрішньої цілісності й певної розумової структури – інтелектуальної схеми, відповідно до якої людина сприймає, переробляє і зберігає інформацію про навколишній світ і про себе. Додавання до цього поняття терміну «кліпова» несе в собі його деструктуризацію. Кліп – це частина цілого, невеликий об'єкт, обмежений рамками, що не сприяє формуванню цілісної картини. Сьогодні такий світогляд можна вважати адаптаційним, еволютивним, що відображає необхідність пристосування до швидкісного інформаційного потоку.

Провідну роль у формуванні «кліпової свідомості» виконують засоби масової інформації – телебачення та Інтернет, що широко застосовують прийоми «кліпової» естетики, формуючи людину, яка володіє новим візуальним сприйняттям. Кліпова свідомість формується тоді, коли в голові молодих людей багато інформації різної якості, а інструменти для її обробки не сформувалися. Кліпова свідомість і освоєння навколишнього світу формуються там, де людина не оволоділа інструментами традиційного мислення.

Потенційні проблеми, ризики кліпової свідомості ще чекають на глибокий науковий аналіз. Проте при проектуванні й реалізації освітнього процесу, виборі методів і засобів навчання цю проблему вже неможливо ігнорувати.

Список використаної літератури

1. Азаренок Н.В. Клиповое сознание и его влияние на психологию человека в современном мире /Н.В. Азаренок // Материалы Всерос. юбил. науч. конф., посв. 120-летию со дня рождения С.Л. Рубинштейна "Психология человека в современном мире". – Т. 5. Личность и группа в условиях социальных изменений.– М.: Изд-во "Институт психологии РАН", 2009. – С. 110-112.
2. Система управління якістю медичної освіти в Україні: монографія / [І.Є. Булах, О.П. Волосовець, Ю.В. Вороненко та ін.]. – Донецьк: АРТ-ПРЕС, 2003. – 212 с.
3. Гиренок Ф.И. Метафизика пата (косноязычие усталого человека) /Ф.И. Гиренок.- М.: Лабиринт, 1995. – 201 с.
4. Фрумкин К.Г. Клиповое мышление и судьба линейного текста/ К.Г. Фрумкин //Ineternum 2010.– №1. – Режим доступа: [http://nounivers.narod.ru/pub/kf_clip.htm от 02.01.2012].
5. Рада Грановская. Интервью Росбалту.-Режим доступа: [<http://www.rosbalt.ru/piter/2015/03/28/1382125.html>]

ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНО-ЕТИЧНОЇ КУЛЬТУРИ МАЙБУТНЬОГО ЛІКАРЯ

Яценко І.В., Гаверильєв В.М., Бондаренко В.В., Бойко І.В.

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія»

Стаття присвячена розгляду структури професійно-етичної культури майбутнього лікаря, формування якої здійснюється через рефлексивну і творчу діяльність особистості з метою самореалізації.

Ключові слова: професійна культура, професійно-етична культура, рефлексія, самореалізація.

У наш час метою реформування системи вищої медичної освіти України є збереження здоров'я населення; підвищення якості медичних послуг; підвищення якості освітньої та наукової діяльності вищих навчальних закладів. Основні принципи сучасної освіти - її безперервність і ступеневість; динамічний характер навчання; підготовка висококваліфікованих спеціалістів; відкритість системи підготовки; забезпечення об'єктивного контролю рівня якості освіти; поєднання теорії та практики; формування загальнолюдських цінностей, морально-етичної культури.

Суттєвого значення в підготовці сучасних висококваліфікованих фахівців галузі медицини надається формуванню морально-етичної (професійної) культури особистості як органічного сплаву кваліфікації й моральності, що функціонує на основі трудової моралі.

Дослідження основ, норм, регуляторів та зразків етичної культури лікаря має тривалу історію. Першим відомим писемним зразком етичного кодексу лікаря є Аюрведа, в Давній Греції – клятва Гіппократа, що є основою європейської медицини. Варто наголосити на тому, що єдине доповнення клятви Гіппократа – положення «зобов'язуюся вчитися все життя», прийняте на II деонтологічному конгресі.

Стародавніх і середньовічних дослідників проблем медичної етики та кодексів лікарів наслідують наші сучасники. У сучасних умовах лікарі та вчені все частіше звертаються до розробки нових деонтологічних та етичних кодексів (європейський і американський професійні кодекси, етичний кодекс українського, російського, білоруського лікаря тощо).

Зростання уваги до етичної культури лікаря зумовлене як об'єктивними труднощами, з якими стикаються лікарі під час діяльності, так і розвитком теоретичної та практичної медицини. Нині розвиток трансплантології, неонатології, ендоскопії, фармакології тощо забезпечує можливість подолання хвороб і травм, які вважалися смертельними ще кілька десятиліть тому. Однак наголосимо на відсутності деонтологічних кодексів для досліджень і використання в терапії стовбурових клітин, нанотехнологій, можливостей генних досліджень та ін.

Таким чином, одним із найгостріших протиріч сучасної медицини є протиріччя між зростаючими можливостями та відсутністю верифікованих загальноприйнятих деонтологічних кодексів. Також гострою проблемою для сучасної медицини стало протиріччя між високими вимогами до етичних особистісних характеристик лікаря і відсутністю єдиної методично обґрунтованої системи виховання особистості сучасного лікаря.

Розв'язання цих протиріч потребує в першу чергу дослідження природи, структури, сутності професійно-етичної культури лікаря, педагогічних умов, технологій її формування. Дослідники виділяють специфічну ієрархічну структуру професійної культури, розглядають етапи її формування і рівні сформованості.

Погоджуючись і спираючись на результати досліджень, потрібно вказати на специфічний характер лікарської праці, що впливає на розуміння професійної та професійно-етичної культури особистості лікаря. На нашу думку, специфічний характер професійно-етичної культури лікаря полягає в її індивідуальному характері й особливій значущості рефлексивної діяльності та діяльності, націленої на саморозвиток особистості. Тобто у формуванні професійно-етичної культури центральне місце займають особистісна рефлексія і творча діяльність особистості з самореалізації.

У сучасній науці досить багато уваги приділяють розгляду й аналізу проблем психологічного становлення особистості лікаря, формуванню ідентичності особистості майбутнього лікаря, професійно-комунікативної компетенції як засобу досягнення успішності у створенні ситуації „терапевтичного спілкування” тощо. Також більшість дослідників указують на суттєву роль етичної культури, в деяких випадках наголошуючи на центральній та системоутворювальній ролі етичної культури особистості лікаря. Саме рівень сформованості етичної культури лікаря в сучасних умовах є показником успішності професійної діяльності та особистісної самореалізації.

Отже, чимало вчених сконцентрували увагу на розгляді особистості лікаря з точки зору психології, окремих деонтологій, аксіології тощо. На жаль, у педагогіці не остаточно розглянуто теоретичні та практичні питання створення педагогічних умов, які мають забезпечити досягнення майбутніми лікарями належного рівня сформованості професійної і професійно-етичної культури.

Професійно-етична культура лікаря - це структурний компонент професійної культури особистості лікаря, взаємопов'язаний із когнітивно-інтелектуальним, операційно-технологічним, аксіологічним, комунікативним, психологічно-рефлексивним, особистісно-творчим компонентами.

На відміну від аксіологічного компонента, спрямованого здебільшого на внутрішнє життя особистості, етичний компонент двоспрямований. Він регулює інтелектуально-когнітивну діяльність з оволодіння етичними нормами та цінностями, аналізу, формування, осмислення; психологічну та рефлексивну діяльність щодо переосмислення чинних етичних норм, правил, цінностей, саморозвитку; творчу діяльність особистості щодо утворення особистісно осмисленої етики на основі початкових, загальнолюдських, культурних, етичних, релігійних, професійних; комунікативну діяльність; специфічну діяльність етичного судження, розв'язання конфліктів і етичного вчинку.

Етичний компонент професійної культури особистості лікаря є центральним, таким, що визначає всі інші та потребує сформованості кожного окремого компонента. Професійно-етична культура лікаря відображає єдність процесів створення, оволодіння, використання, аналізу, вдосконалення професійно-етичних цінностей. Етичний компонент професійної культури – це система професійно-етичних якостей, які є регулятором соціальних відно-

син. У ній, як і в загальній та етичній культурі, наявні початкові, найбільш загальні, обґрунтовані загальнолюдськими правилами уявлення про культурно, етично, релігійно, соціально верифіковані способи діяльності – норми. Професійні норми зафіксовано в професійно-етичних кодексах, однак, зважаючи на сучасну наукову і соціокультурну ситуацію, норми медичної діяльності становлять проблему наукових досліджень.

Інакше професійно-етичну культуру особистості лікаря можна визначити як інтегративний особистісний феномен, який відображає готовність фахівця до здійснення професійної діяльності. Через специфічність сучасного становища медицини лікар не тільки використовує чинні деонтологічні кодекси, а й змушений створювати власні. Це посилює роль особистості лікаря в професійно-етичній діяльності, тому потрібно виділити такі структурні компоненти професійно-етичної культури: аксіологічний, технологічний, особистісно-творчий і рефлексивний.

Серед функцій, які виконує професійно-етична культура, виокремимо такі: аксіологічна, регулятивно-нормативна, комунікативна, особистісно-рефлексивна, емоційно-емпатійна. Основами професійно-етичної культури можна назвати:

– психологічний блок (потреби, мотиви, ціннісні установки, націленість особистості, система когнітивних здібностей, умінь, навичок);

– інформаційно-когнітивний блок (знання про системи цінностей);

– увесь комплекс переконань, вірувань і систем цінностей, які значущі для особистості та які були початково сформовані;

– операційний блок (навички рефлексивної, творчої діяльності);

– особистісно осмислена система цінностей, яка є основою для вирішення етичних конфліктів та базою для самовдосконалення особистості.

Тобто умовами успішної реалізації професійно-етичної культури є когнітивні, рефлексивні, комунікативні здібності та вміння особистості, комплекс знань, умінь саморозвитку, потреба в самореалізації.

Таким чином, професійно-етична культура особистості майбутнього лікаря є умовою підготовки висококваліфікованих спеціалістів. Формування професійно-етичної культури здійснюється впродовж усього періоду навчання у ВНЗ та професійної діяльності лікаря.

Підвищення якості підготовки спеціалістів можна досягти через створення єдиної цілеспрямованої системи етичного виховання, інтеграції можливостей усіх загальних і професійних дисциплін. Особливу значущість має отримати мовна підготовка (формування комунікативної культури), вивчення психології (емоційно-емпатійні та рефлексивні навички), вивчення філософських наук (забезпечення знаннями про етичні системи та розвиток когнітивних навичок). Професійні дисципліни мають забезпечити вдосконалення початкового рівня сформованості професійно-етичної культури та впроваджувати її в діяльність (становлення професійної компетентності).

Список використаної літератури

1. Богданова Л.В. К вопросу о культуре профессионального общения / Л.В. Богданова // Юбилейный сб. тр. ученых РГАФК, посвященный 80-летию академии. – М., 1998. – Т. 3. – 388 с.
2. Ясько Б. А. Психология медицинского труда: личность врача в процессе профессионализации : автореф. дис. на соиск. учен. степ. д-ра психол. наук / Б. А. Ясько. – Краснодар, 2004. – 26 с.
3. Яковлева Н. В. Психологическая компетентность и ее формирование в процессе обучения в вузе (на материале деятельности врача) : автореф. дис. на соиск. учен. степ. канд. психол. наук : спец. 19.00.01 «Общая психология, история психологии» / Н.В. Яковлева. – Ярославль, 1994. – 20 с.
4. Васюк А. Г. Психологические особенности профессионального становления личности врача : автореф. дис. на соиск. учен. степ. канд. психол. наук : спец. 19.00.07 «Педагогическая психология» / А. Г. Васюк. – М., 1993. – 20 с.
5. Денисова О. В. Становление профессиональной идентичности студента-медика в образовательном процессе вуза : автореф. дис. на соиск. учен. степ. канд. психол. наук : спец. 19.00.07 «Педагогическая психология» / О.В. Денисова. – Екатеринбург, 2008. – 20 с.

Зміст

УДОСКОНАЛЕННЯ ЯКОСТІ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ У ВДНЗ УКРАЇНИ «УКРАЇНСЬКА МЕДИЧНА СТОМАТОЛОГІЧНА АКАДЕМІЯ» В СУЧАСНИХ УМОВАХ <i>Ждан В.М., Бобирьов В.М., Білаш С.М., Лохматова Н.М.</i>	3
ТЕХНОЛОГІЯ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРЯ-СТОМАТОЛОГА ЗАГАЛЬНОЇ ПРАКТИКИ: СУЧАСНІ ПРОБЛЕМИ РЕАЛІЗАЦІЇ <i>Аветіков Д.С., Яценко І.В., Локес К.П.</i>	5
ШЛЯХИ ОПТИМІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ НА КАФЕДРІ ПАТОФІЗІОЛОГІЇ <i>Акімов О.Є., Костенко В.О., Соловійова Н.В., Денисенко С.В., Міщенко А.В.</i>	6
УДОСКОНАЛЕННЯ ЯКОСТІ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-СТОМАТОЛОГІВ НА КАФЕДРІ ДИТЯЧОЇ ТЕРАПЕВТИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ <i>Амосова Л. І., Новікова С. Ч., Бережна О. Е., Павленко С. А., Солошенко Ю. І., Моргул Н. А.</i>	7
ЗАСТОСУВАННЯ МЕТОДІВ АКТИВНОГО НАВЧАННЯ У ВИКЛАДАННІ ДИСЦИПЛІН ГУМАНІТАРНОЇ ТА СОЦІАЛЬНО-ЕКОНОМІЧНОЇ ПІДГОТОВКИ <i>Андрейко С.С., Сизоненко Н.В.</i>	9
ВИВЧЕННЯ АНГЛІЙСЬКОЇ МОВИ В ПІДГОТОВЦІ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ <i>Бажан Т.О., Гулак А.М.</i>	10
ІННОВАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ НАВЧАННЯ ЯК ЗАСІБ УДОСКОНАЛЕННЯ ЯКОСТІ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ <i>Баштан В.П., Корнєєв О.В., Чорнобай А.В., Шелешко П.В., Литвиненко В.Є., Муковоз О.Є.</i>	12
ПИТАННЯ УДОСКОНАЛЕННЯ ЯКОСТІ ВИКЛАДАННЯ РАДІОЛОГІЇ В СУЧАСНИХ УМОВАХ <i>Баштан В.П., Почерняєва В.Ф., Васько Л.М., Жукова Т.О., Нестуля К.І., Дуднік Т.А.</i>	13
ЗАСТОСУВАННЯ СИТУАЦІЙНИХ ЗАДАЧ У НАВЧАННІ МЕДИЧНИХ СЕСТЕР ДИСЦИПЛІНИ «МЕДСЕСТРИНСТВО В ХІРУРГІЇ» <i>Безручко М.В., Осіпов О.С., Челишвілі А.Л.</i>	15
УДОСКОНАЛЕННЯ ОСВІТНИХ ТЕХНОЛОГІЙ НА КАФЕДРІ ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГІЇ З МАЙБУТНІМИ МЕДИЧНИМИ ПРАЦІВНИКАМИ СЕРЕДНЬОЇ ОСВІТИ <i>Безшапочний С.Б., Соннік Н.Б., Лобурець В.В.</i>	16
ФОРМУВАННЯ НАВИЧОК КОМУНІКАЦІЇ ТА РОБОТИ З ІНФОРМАЦІЄЮ В СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ <i>Бєлікова І.В., Костріков А.В., Ляхова Н.О.</i>	18
ОСВІТНІ ІННОВАЦІЇ: СУТНІСТЬ, СТРУКТУРА, ФУНКЦІЇ, СУБ'ЄКТИ <i>Бєляєва О.М.</i>	19
ПИТАННЯ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЯКОСТІ ВИЩОЇ ОСВІТИ В ДОКУМЕНТАХ ЮНЕСКО <i>Бєляєва О.М., Синиця В.Г.</i>	21
ДИФЕРЕНЦІЙОВАНИЙ ПІДХІД ДО ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ ПРИ ВИВЧЕННІ ДИСЦИПЛІН ПРИРОДНИЧО-НАУКОВОГО ЦИКЛУ <i>Біланова Л.П., Демідєнкова Г.Г.</i>	24
НАВЧАЛЬНА МОТИВАЦІЯ СТУДЕНТА МЕДИЧНОГО ВИШУ – НЕВІД'ЄМНА СКЛАДОВА ЗАСВОЄННЯ ЗНАТЬ З ОРТОДОНТІЇ <i>Білоус А.М., Нестеренко О.М., Лучко О.В.</i>	25
УДОСКОНАЛЕННЯ ЯКОСТІ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ НА КАФЕДРІ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЇ ТА КЛІНІЧНОЇ ФАРМАКОЛОГІЇ З КЛІНІЧНОЮ ІМУНОЛОГІЄЮ ТА АЛЕРГОЛОГІЄЮ <i>Бобирьов В.М., Островська Г.Ю., Петрова Т.А., Муляр Л.А., Капустянська А.А.</i>	27
ДИСТАНЦІЙНЕ НАВЧАННЯ – НОВА ОРГАНІЗАЦІЯ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ В МЕДИЦИНІ <i>Бобирьова Л.Є., Муравльова О.В., Дворник І.Л., Ільченко В.І., Пікуль К.В., Прилуцький К.Ю.</i>	28
ПЕДАГОГІЧНЕ РЕГУЛЮВАННЯ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ ЯК ЗАСІБ ПІДВИЩЕННЯ МОТИВАЦІЇ ВИВЧЕННЯ МОВИ І ЗАГАЛЬНООСВІТНИХ ДИСЦИПЛІН ІНОЗЕМНИМИ СТУДЕНТАМИ <i>Богиня Л.В., Колєчкіна І.В.</i>	29
РОЛЬ СУЧАСНИХ ІНФОРМАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ І МЕНЕДЖМЕНТУ В ЛІКУВАННІ ХВОРИХ <i>Бойко Д.М.</i>	31
УДОСКОНАЛЕННЯ ЯКОСТІ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ У СУЧАСНИХ УМОВАХ НА КАФЕДРІ ФТИЗІАТРІЇ <i>Бойко М.Г., Цапенко Ю.П., Куліш М.В., Філатова О.В.</i>	32
ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ НА КАФЕДРІ ТЕРАПЕВТИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ <i>Бублій Т.Д., Дубова Л.І.</i>	33
ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ ВИКЛАДАННЯ КЛІНІЧНИХ ДИСЦИПЛІН В УМОВАХ СЬОГОДЕННЯ <i>Буря Л.В., Калюжка О.О.</i>	34

ДЕЯКІ ОСОБЛИВОСТІ ПРОФІЛІЗАЦІЇ НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ СТОМАТОЛОГІЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ НА КАФЕДРІ ФІЗІОЛОГІЇ ВДНЗУ «УМСА» <i>Весніна Л.Е., Соколенко В.М., Федотенкова Н.М., Ткаченко О.В.</i>	35
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИНТЕНСИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ОБУЧЕНИЯ ИНОСТРАННЫМ ЯЗЫКАМ КАК СРЕДСТВО СТИМУЛИРОВАНИЯ КОММУНИКАТИВНОЙ КОМПЕТЕНЦИИ <i>Владимирова В.И., Савицкая Т.В., Иотова И.Н.</i>	37
ПІДВИЩЕННЯ КВАЛІФІКАЦІЇ НАУКОВО-ПЕДАГОГІЧНИХ КАДРІВ – ЗАПОРУКА ВДОСКОНАЛЕННЯ ПРОЦЕСУ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРЯ <i>Волошина Л.І., Скікевич М.Г., Ахмеров В.Д.</i>	40
СПОСІБ ОБ'ЄКТИВНОГО ОЦІНЮВАННЯ ЗНАТЬ СТУДЕНТІВ У ВИЩІЙ МЕДИЧНІЙ ШКОЛІ <i>Гасєський С.О., Потяженко М.М., Величко Є.О., Васильєва К.В., Панасенко Т.О.</i>	41
ОПТИМІЗАЦІЯ ПІДГОТОВКИ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ НА КАФЕДРІ МІКРОБІОЛОГІЇ, ВІРУСОЛОГІЇ ТА ІМУНОЛОГІЇ <i>Ганчо О.В., Зачепило С.В., Книш О.В.</i>	42
ПРОБЛЕМИ І ПЕРСПЕКТИВИ ВИКЛАДАННЯ ДИСЦИПЛІНИ «ТЕРАПЕВТИЧНА СТОМАТОЛОГІЯ» ДЛЯ АНГЛОМОВНИХ СТУДЕНТІВ <i>Гасюк Н.В., Бойченко О.М., Іваницький І.О.</i>	44
ЗНАЧЕННЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТА У ВИВЧЕННІ ПАТОМОРФОЛОГІЇ <i>Гасюк А.П., Ройко Н.В., Филенко Б.М., Проскурня С.А., Волобуєв М.А.</i>	45
АСПЕКТИ ОПТИМІЗАЦІЇ НАВЧАННЯ АНГЛОМОВНИХ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ НА КАФЕДРІ ОРТОПЕДИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ <i>Гасюк П.А., Радчук В.Б., Пудяк В.Є.</i>	46
УПРОВАДЖЕННЯ КОМП'ЮТЕРНИХ НАВЧАЛЬНИХ МАТЕРІАЛІВ ПРИ ВИВЧЕННІ ДИСЦИПЛІНИ «ОРТОПЕДИЧНА СТОМАТОЛОГІЯ» <i>Гасюк П.А., Росоловська С.О., Воробець А.Б.</i>	47
ЗНАЧЕННЯ ВПРОВАДЖЕННЯ ІННОВАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ ПРИ ВИВЧЕННІ ДИСЦИПЛІНИ «ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГІЯ» <i>Гасюк Ю.А., Лобурець В.В., Соннік Н.Б., Подовжний О.Г.</i>	48
ШЛЯХИ ОПТИМІЗАЦІЇ ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ У СУЧАСНИХ УМОВАХ НА КАФЕДРІ СОЦІАЛЬНОЇ МЕДИЦИНИ <i>Голованова І.А., Касинець С.С., Жабо Т.М., Носенко Т.В.</i>	50
ЗАСТОСУВАННЯ ПІДХОДУ «РІВНИЙ - РІВНОМУ» В САНИТАРНО-ПРОСВІТНИЦЬКІЙ РОБОТІ СЕРЕД МОЛОДІ ТА ПІДЛІТКІВ УЧАСНИКАМИ СТУДЕНТСЬКОГО ВОЛОНТЕРСЬКОГО ЗАГОНУ <i>Голованова І.А., Ляхова Н.О., Бєлікова І.В., Лисак В.П.</i>	51
ОСОБЛИВОСТІ НАВЧАННЯ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ НА ПІСЛЯДИПЛОМНОМУ ЕТАПІ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ <i>Головко Н.В., Галич Л.Б., Дмитренко М.І., Макарова О.М., Виженко Є.Є., Стасюк О.А.</i>	53
НАУКОВО-ДОСЛІДНА І ПРОЄКТНА ДІЯЛЬНІСТЬ ПРИ ВИКЛАДАННІ ПАТОФІЗІОЛОГІЇ СТУДЕНТАМ З КУРСУ ВДНЗ УКРАЇНИ «УКРАЇНСЬКА МЕДИЧНА СТОМАТОЛОГІЧНА АКАДЕМІЯ» <i>Гришко Ю.М.</i>	54
РОЛЬ СИМУЛЯТИВНОГО НАВЧАННЯ В ПІДГОТОВЦІ ЛІКАРЯ АКУШЕРА-ГІНЕКОЛОГА <i>Громова А.М., Мітюніна Н.І.</i>	56
ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ НА КАФЕДРІ АКУШЕРСТВА І ГІНЕКОЛОГІЇ №1 У СУЧАСНИХ УМОВАХ <i>Громова А.М., Мітюніна Н.І., Талаш В.В.</i>	57
МЕТОДИ І ЗАСОБИ ПОКРАЩЕННЯ ПСИХОФІЗИЧНОГО СТАНУ І ЙОГО ВПЛИВ НА ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТІВ <i>Губка П.І.</i>	58
УДОСКОНАЛЕННЯ ОРГАНІЗАЦІЇ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ У ПІДВИЩЕННІ ЯКОСТІ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ У СУЧАСНИХ УМОВАХ <i>Гуцаленко О.О.</i>	59
УПРОВАДЖЕННЯ НОВІТНІХ ДІАГНОСТИЧНИХ ТЕХНОЛОГІЙ (КОНУСНО-ПРОМЕНЕВОЇ КОМП'ЮТЕРНОЇ ТОМОГРАФІЇ) В НАВЧАЛЬНИЙ ПРОЦЕС КАФЕДРИ ОРТОПЕДИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ З ІМПЛАНТОЛОГІЄЮ <i>Дворник В.М., Єрис Л.Б., Тесленко О.І., Тумакова О.Б.</i>	61
ІНТЕРАКТИВНІ МЕТОДИ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ- СТОМАТОЛОГІВ У СУЧАСНИХ УМОВАХ <i>Дворник В.М., Тумакова О.Б., Тесленко О.І., Єрис Л.Б., Кузь Г.М., Кузь В.С., Новіков В.М., Доленко О.Б.</i>	62
УДОСКОНАЛЕННЯ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ ІЗ ФАРМАКОЛОГІЇ <i>Дев'яткіна Т.О., Колот Е.Г., Дев'яткіна Н.М.</i>	64
КОНЦЕПЦІЯ НАВЧАЛЬНОГО ПОСІБНИКА З РОСІЙСЬКОЇ МОВИ ЯК ІНОЗЕМНОЇ <i>Дегтярьова К.В.</i>	65

ВИКОРИСТАННЯ ІННОВАЦІЙНИХ МЕТОДІВ НАВЧАННЯ ПРИ ВИВЧЕННІ СУСПІЛЬНО-ГУМАНІТАРНИХ ДИСЦИПЛІН ЯК ШЛЯХ ДО ВДОСКОНАЛЕННЯ ПІДГОТОВКИ МЕДИЧНИХ КАДРІВ <i>Джидан О.І., Зінченко Н.О.</i>	66
УПРОВАДЖЕННЯ ІННОВАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У СИСТЕМУ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ НА КАФЕДРІ ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ З ЕПІДЕМІОЛОГІЄЮ <i>Дубинська Г.М., Ізюмська О.М., Коваль Т.І., Боднар В.А., Полторапаєлов В.А., Лимаренко Н.П., Котелевська Т.М., Прийменко Н.О., Сизова Л.М., Руденко С.С.</i>	67
ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ ПРИ ВИВЧЕННІ ДИСЦИПЛІНИ «МЕДИЧНА БІОЛОГІЯ» <i>Дубінін С.І., Ващенко А.В., Пілюгін В.О., Улановська-Циба Н.А., Передерій Н.О., Рябушко О.Б., Овчаренко О.В.</i>	69
ОСОБИСТІСНО-ОРІЄНТОВАНИЙ ПІДХІД ДО РОЗВИТКУ КОМПЕТЕНТНОСТІ СТУДЕНТІВ НА КАФЕДРІ ТЕРАПЕВТИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ <i>Дубова Л. І., Бублій Т. Д.</i>	71
КЛІНІЧНЕ МИСЛЕННЯ – ОСНОВА ЛІКАРСЬКОЇ ПРОФЕСІЇ <i>Дудченко М.А., Третяк Н.Г., Дудченко М.О., Кудря І.П.</i>	72
СТАНОВЛЕННЯ І РОЗВИТОК ІННОВАЦІЙНИХ МЕТОДІВ НАВЧАННЯ В СУЧАСНІЙ ОСВІТІ <i>Ефендієва С.М.</i>	73
УПРОВАДЖЕННЯ ІННОВАЦІЙ У ПРАКТИКУ ВИКЛАДАННЯ АНГЛІЙСЬКОЇ МОВИ У ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ <i>Ефендієва С.М.</i>	75
НАПРЯМИ ВДОСКОНАЛЕННЯ ПІДГОТОВКИ СІМЕЙНИХ ЛІКАРІВ НА КАФЕДРІ СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ І ТЕРАПІЇ <i>Ждан В.М., Бабаніна М.Ю., Кітура Є.М., Волченко Г.В., Шилкіна Л.М., Ткаченко М.В., Кур'ян О.А.</i>	76
ОСОБЛИВОСТІ НАВЧАННЯ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ЗІ СПЕЦІАЛЬНОСТІ «ЗАГАЛЬНА ПРАКТИКА – СІМЕЙНА МЕДИЦИНА» <i>Ждан В.М., Зазикіна Д.С., Флегантова Б.Л.</i>	78
ОПТИМІЗАЦІЯ НАВЧАЛЬНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ У АНГЛОМОВНИХ ГРУПАХ <i>Іваницька О.С., Рибалов О.В., Іваницький І.О.</i>	79
ШЛЯХИ ВДОСКОНАЛЕННЯ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ В УМОВАХ СЬОГОДЕННЯ <i>Казаков Ю.М., Бурмак Ю.Г., Петров Є.Є., Чекаліна Н.І., Шуть С.В.</i>	81
КОМПЕТЕНТІСНИЙ ПІДХІД ЯК ЗАСІБ ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ <i>Казаков Ю.М., Петров Є.Є., Треумова С.І.</i>	82
ПРОФІЛІЗАЦІЯ - ОСНОВА ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ ПІДГОТОВКИ СТОМАТОЛОГІВ ІЗ ВНУТРІШНІХ ХВОРОБ <i>Кайдашев І.П., Борзих О.А., Дігтяр Н.І., Герасименко Н.Д., Расін М.С., Селіхова Л.Г.</i>	83
УДОСКОНАЛЕННЯ ПІДГОТОВКИ МЕДИЧНИХ КАДРІВ ЗІ СПЕЦІАЛЬНОСТІ «СТОМАТОЛОГІЯ» НА КАФЕДРІ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ № 3 <i>Кайдашев І.П., Селіхова Л.Г., Расін М.С., Борзих О.А., Дігтяр Н.І., Герасименко Н.Д.</i>	85
КОНТРОЛЬ ЯКОСТІ НАВЧАННЯ НА КАФЕДРІ ДИТЯЧОЇ ТЕРАПЕВТИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ З ПРОФІЛАКТИКОЮ СТОМАТОЛОГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ <i>Карпенко О.О., Андріянова О.Ю., Амосова Л.І., Ващенко І.Ю., Чуприна Л.Ф., Моргун Н.А.</i>	87
УДОСКОНАЛЕННЯ ЗАВДАНЬ І ЦІЛЕЙ НАУКОВО-ПЕДАГОГІЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ МЕДИЧНИХ ВИШІВ ДЛЯ ДОСЯГНЕННЯ ЯКІСНО НОВОГО РЕЗУЛЬТАТУ В ОСВІТНЬОМУ ПРОЦЕСІ <i>Каськова Л.Ф., Ващенко І.Ю., Карпенко О.А., Андріянова О.Ю.</i>	89
ОСОБЛИВОСТІ АУДИТОРНОЇ РОБОТИ ЗІ СТУДЕНТАМИ НА КАФЕДРІ ДИТЯЧОЇ ТЕРАПЕВТИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ З ПРОФІЛАКТИКОЮ СТОМАТОЛОГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ У СУЧАСНИХ УМОВАХ <i>Каськова Л.Ф., Новікова С.Ч., Анопрієва Н.М.</i>	90
ПРОБЛЕМИ ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ НАДАННЯ ДОПОМОГИ ХВОРИМ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ ЛІКАРЯМИ ЗАГАЛЬНОЇ ПРАКТИКИ І ЛІКАРЯМИ-ЕНДОКРИНОЛОГАМИ ТА ШЛЯХИ ЇХ РОЗВ'ЯЗАННЯ <i>Катеренчук В.І.</i>	92
СКЛАДОВІ ЗНИЖЕННЯ ЯКОСТІ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ: ЧИ МОЖНА ЇХ ПОДОЛАТИ? <i>Катеренчук І.П.</i>	93
СУЧАСНІ ОСВІТНІ ТЕХНОЛОГІЇ ЯК ПОКАЗНИК ЯКОСТІ ОСВІТИ ТА ІНДИКАТОР РІВНЯ ЖИТТЯ ІННОВАЦІЙНОГО СУСПІЛЬСТВА <i>Катеренчук І.П., Тесленко Ю.В., Тесленко М.М.</i>	95
ПРОБЛЕМИ ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ ЗАГАЛЬНОЇ ПРАКТИКИ – СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ В КОНТЕКСТІ ТЕОРЕТИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ І ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК ЩОДО ЗДІЙСНЕННЯ ПОКЛАДЕНИХ НА НИХ САНІТАРНИХ ФУНКЦІЙ <i>Катрушов О.В., Саргош О.Д., Матвієнко Т.М., Філатова В.Л., Нечепасєва Л.В., Буря Л.В., Горбенко Н.В., Четверикова О.П., Флока В.С., Юркова М.С.</i>	97
ПІДТРИМКА ВИКЛАДАЧІВ СТОМАТОЛОГІЧНИХ ФАКУЛЬТЕТІВ У ОЦІНЦІ ЯКОСТІ ОСВІТИ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ <i>Кіндій Д.Д., Оджубейська О.Д., Кіндій В.Д., Тончева К.Д.</i>	98

ПЕДАГОГІЧНІ ТЕХНОЛОГІЇ ТЮТОРСЬКОГО СУПРОВОДУ В ПРОЦЕСІ ЗДОБУТТЯ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ <i>Ковальова О.М., Артьомова Н.С., Жук Л.А.</i>	100
ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ ПІДГОТОВКИ МЕДИЧНИХ СЕСТЕР У СУЧАСНИХ УМОВАХ <i>Колінько Л.М., Коробка К.В.</i>	101
УДОСКОНАЛЕННЯ ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК ІЗ ХІРУРГІЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ: ПРОБЛЕМИ І ПЕРСПЕКТИВИ <i>Колісник І.А., Панькевич А.І., Гоголь А.М., Коротич Н.М.</i>	102
ДО ПИТАННЯ ВИБОРУ МЕТОДИКИ ВИКЛАДАННЯ СТОМАТОЛОГІЧНИХ ДИСЦИПЛІН У ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ <i>Коломієць С.В.</i>	104
ДИДАКТИЧНІ АСПЕКТИ ВДОСКОНАЛЕННЯ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ <i>Коробейніков Л.С., Король Д.М., Коробейнікова Ю.Л., Рамусь М.О.</i>	106
СУЧАСНІ АСПЕКТИ ПІДГОТОВКИ МОЛОДШИХ МЕДИЧНИХ СПЕЦІАЛІСТІВ <i>Коробка К.В., Колінько Л.М.</i>	107
ФОРМУВАННЯ ЛОГІЧНОГО МИСЛЕННЯ – ПІДҐРУНТЯ ЛІКАРСЬКОЇ МАЙСТЕРНОСТІ <i>Коровіна Л.Д., Запорожець Т.М.</i>	108
ОСОБЛИВОСТІ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ ЗАГАЛЬНОЇ ПРАКТИКИ В ЄВРОПЕЙСЬКИХ КРАЇНАХ <i>Кравченко С.П.</i>	110
СУЧАСНІ ПОГЛЯДИ НА ПРОБЛЕМАТИКУ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ <i>Крючко Т.О., Кушнерева Т.В., Остапенко В.П.</i>	112
ПСИХОЛОГІЧНА КУЛЬТУРА ЯК ОПТИМІЗАТОР ВЗАЄМОДІЇ УЧАСНИКІВ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ В КЛІНІЦІ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ <i>Кулішов С.К., Яковенко О.М.</i>	114
К ВОПРОСУ ИЗУЧЕНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ У ПОДРОСТКОВ И ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА <i>Кульмирзаева А.Б., Еслямгалиева А.М.</i>	115
ПІДВИЩЕННЯ РІВНЯ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-СТОМАТОЛОГІВ ІЗ ПИТАНЬ ОРТОДОНТІЇ <i>Куроєдова В.Д., Головка Н.В., Куроєдова К.Л., Чикор Т.О., Стасюк О.А., Виженко Є.Є.</i>	118
ПІДВИЩЕННЯ ПРОФЕСІЙНОГО РІВНЯ ЛІКАРІВ НА ЦИКЛІ «СПЕЦІАЛІЗАЦІЯ» ЗА ФАХОМ «ОРТОДОНТІЯ» ПРОФІЛЬНА ІНТЕГРАЦІЯ НАВЧАЛЬНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ КЛІНІЧНИХ ОРДИНАТОРІВ СТОМАТОЛОГІВ-ОРТОПЕДІВ У ПРОЦЕСІ ВИВЧЕННЯ ПРЕДМЕТА «УКРАЇНСЬКА МОВА ЗА ПРОФЕСІЙНИМ СПРЯМУВАННЯМ» <i>Лещенко Т.О., Шарбенко Т.В., Юфименко В.Г.</i>	121
УДОСКОНАЛЕННЯ МОВНОЇ ПІДГОТОВКИ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ <i>Лещенко Т.О., Юфименко В.Г., Шевченко О.М.</i>	124
РОЛЬ ДОКАЗОВОЇ МЕДИЦИНИ В ПІДГОТОВЦІ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ <i>Литвиненко Н.В., Дельва М.Ю., Дельва І.І., Санік О.В., Пінчук В.А., Силенко Г.Я., Самарченко Л.А., Таряник К.А., Пурденко Т.И., Гладка В.М., Кривчун А.М.</i>	125
СУЧАСНІ ТЕХНОЛОГІЇ В ПІДГОТОВЦІ СТУДЕНТІВ З НЕВРОЛОГІЇ НА КАФЕДРІ НЕРВОВИХ ХВОРОБ З НЕЙРОХІРУРГІЄЮ ТА МЕДИЧНОЮ ГЕНЕТИКОЮ <i>Литвиненко Н.В., Самарченко Л.А., Пінчук В.А., Дельва М.Ю., Дельва І.І., Санік О.В., Силенко Г.Я., Таряник К.А., Пурденко Т.И., Гладка В.М., Кривчун А.М.</i>	127
УДОСКОНАЛЕННЯ ЯКОСТІ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ АКУШЕРІВ-ГІНЕКОЛОГІВ <i>Ліхачов В.К., Ляховська Т.Ю., Добровольська Л.М., Макаров О.Г., Тарановська О.О.</i>	128
ЕФЕКТИВНІСТЬ ФОРМУВАННЯ ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК І ВМІНЬ У МАЙБУТНІХ ФАХІВЦІВ – ВАЖЛИВА СКЛАДОВА ОСВІТНЬОЇ ДІЯЛЬНОСТІ КАФЕДРИ МІКРОБІОЛОГІЇ, ВІРУСОЛОГІЇ ТА ІМУНОЛОГІЇ НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ <i>Лобань Г.А., Звягольська І.М., Полянська В.П., Ананьєва М.М., Боброва Н.О.</i>	129
УПРОВАДЖЕННЯ СУЧАСНИХ ТЕХНОЛОГІЙ НАВЧАННЯ НА КАФЕДРІ МІКРОБІОЛОГІЇ, ВІРУСОЛОГІЇ ТА ІМУНОЛОГІЇ ВДНЗУ “УКРАЇНСЬКА МЕДИЧНА СТОМАТОЛОГІЧНА АКАДЕМІЯ” <i>Лобань Г. А., Полянська В.П., Коваленко Н. П., Фаустова М.О., Басараб Я. О.</i>	130
МІЖДИСЦИПЛІНАРНА ІНТЕГРАЦІЯ ПРИ ПІДГОТОВЦІ СТУДЕНТІВ СТОМАТОЛОГІЧНИХ ФАКУЛЬТЕТІВ <i>Локес К.П., Ставицький С.О., Розколула О.О., Іщенко В.В.</i>	132
РОЗВИТОК ОСВІТИ У ВИЩОМУ МЕДИЧНОМУ НАВЧАЛЬНОМУ ЗАКЛАДІ В СУЧАСНИХ УМОВАХ <i>Луценко Р.В., Чечотіна С.Ю., Сидоренко А.Г.</i>	133
ЕТАПНИЙ ЕПІКРИЗ ЯК ФОРМА ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ <i>Люлька О.М., Ляховський В.І., Дудченко М.О., Ковальов О.П., Нємченко І.І., Кравців М.І.</i>	134
НАСТУПНІСТЬ НАВЧАННЯ РОСІЙСЬКОЇ МОВИ ЯК ІНОЗЕМНОЇ НА ПІДГОТОВЧОМУ ВІДДІЛЕННІ ТА ОСНОВНИХ ФАКУЛЬТЕТАХ ВДНЗУ «УКРАЇНСЬКА МЕДИЧНА СТОМАТОЛОГІЧНА АКАДЕМІЯ» <i>Максименко Н.В.</i>	135

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ <i>Малик С.В., Челішвілі А.Л., Лаверенко Д.О., Малик Н.Є.</i>	136
ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ ХІРУРГІЇ СТУДЕНТАМ СТОМАТОЛОГІЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ <i>Малик С.В., Челішвілі А.Л., Лисенко Р.Б., Лаверенко Д.О., Подлесний В.І.</i>	138
УПРОВАДЖЕННЯ ІНФОРМАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ ЯК ФАКТОР УДОСКОНАЛЕННЯ ЯКОСТІ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-СТОМАТОЛОГІВ У СУЧАСНИХ УМОВАХ <i>Мельник В.Л., Шевченко В.К.</i>	139
НОВІ ЗАВДАННЯ ВИКЛАДАННЯ ФІЗІОЛОГІЇ В СУЧАСНИХ УМОВАХ <i>Мищенко І.В., Жукова М.Ю., Коковська О.В., Сухомлин Т.А., Юдіна К.Є.</i>	141
ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ БАЛЬНО-РЕЙТИНГОВОЇ СИСТЕМИ ПРИ ВИВЧЕННІ ПРЕДМЕТА «ФІЗІОЛОГІЯ» СТУДЕНТАМИ-ІНОЗЕМЦЯМИ <i>Мищенко І.В., Запорожець Т.М., Павленко Г.П., Рудь М.В., Прилуцький М.К.</i>	142
ТЕОРЕТИЧНІ ТА МЕТОДИЧНІ АСПЕКТИ ВИКОРИСТАННЯ МУЛЬТИМЕДІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У ВИКЛАДАННІ МЕДИЧНОЇ І БІОЛОГІЧНОЇ ФІЗИКИ <i>Мищенко С. В., Мороховець Г. Ю.</i>	144
ІНТЕГРАЦІЯ МЕТОДІВ КЛАСИЧНОЇ СТАТИСТИКИ ПРИ ВИКЛАДАННІ КЛІНІЧНОЇ ФАРМАКОЛОГІЇ ЯК ШЛЯХ УДОСКОНАЛЕННЯ ЯКОСТІ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ <i>Моїсєєва Н.В., Капустянська А.А., Вахненко А.В., Рябушко М.М., Островська Г.Ю.</i>	145
ФОРМУВАННЯ ГУМАНІСТИЧНИХ ЦІННОСТЕЙ У СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ ВИШІВ <i>Могильник А.І., Лелюк Я.О.</i>	147
РОЛЬ ІМІДЖУ ВИКЛАДАЧА МЕДИЧНОГО ВИШУ В ПІДГОТОВЦІ ВИСОКОКВАЛІФІКОВАНИХ ФАХІВЦІВ <i>Мошель Т.М., Іваницький І.О.</i>	148
УЧАСТЬ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ У МЕДИКО-ГІГІЄНИЧНОМУ НАВЧАННІ НАСЕЛЕННЯ ЯК МЕТОД ЇХ УЧАСТІ У РОЗБУДОВІ СИСТЕМИ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я <i>Надута-Скринник О.К.</i>	150
ЗНАЧЕННЯ ВИКЛАДАННЯ БІОЛОГІЧНОЇ ХІМІЇ НА ШЛЯХУ ВДОСКОНАЛЕННЯ ЯКОСТІ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ У СУЧАСНИХ УМОВАХ <i>Непорада К.С., Тарасенко Л.М., Нетюхайло Л.Г., Білець М.В., Омельченко О.Є., Сухомлин А.А., Гордієнко Л.П., Слободяник Н.М., Микитенко А.О.</i>	152
ВАЖЛИВА СКЛАДОВА ЯКІСНОЇ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНЬОГО ЛІКАРЯ – ВИВЧЕННЯ МЕДИЧНОЇ ХІМІЇ <i>Непорада К.С., Харченко С.В., Іщейкіна Л.К., Котвицька А. А.</i>	153
ВИКОРИСТАННЯ ІННОВАЦІЙНИХ МЕТОДІВ НАВЧАННЯ НА КАФЕДРІ ХІРУРГІЇ № 1 <i>Нємченко І.І., Ляховський В.І., Дудченко М.О., Ковальов О.П., Лялька О.М., Кравців М.І., Рябушко Р.М., Дмитренко В.П., Кизименко О.О.</i>	155
ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ КОМПЕТЕНЦІЇ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ У ПРОЦЕСІ НАВЧАННЯ <i>Ніколасєва Н. М.</i>	156
ІНФОРМАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ ЯК НЕВІД'ЄМНА СКЛАДОВА ЯКІСНОЇ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ <i>Оленець С.Ю.</i>	157
ИЗУЧЕНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ РАКА ПИЩЕВОДА В КАЗАХСТАНЕ <i>Оразова Г.У., Карп Л.Л., Потапчук Т.Б.</i>	159
ВИКОРИСТАННЯ КЛІНІЧНИХ БАГАТОРІВНЕВИХ СИТУАЦІЙНИХ ЗАДАЧ ПРИ ВИВЧЕННІ ХІРУРГІЇ <i>Осіпов О.С., Безручко М.В.</i>	162
АКТИВНІ МЕТОДИ НАВЧАННЯ В ПІДГОТОВЦІ СТОМАТОЛОГІВ НА КАФЕДРІ ПРОПЕДЕВТИКИ ТЕРАПЕВТИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ <i>Петрушанко В.М., Марченко І.Я., Ткаченко І.М., Шундрік М.А., Назаренко З.Ю.</i>	163
МОТИВАЦІЙНІ АСПЕКТИ НАВЧАЛЬНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ СТУДЕНТІВ НА КАФЕДРІ ТЕРАПЕВТИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ <i>Петрушанко Т.О., Іленко Н.М., Ніколішина Е.В.</i>	164
ОСОБЛИВОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ НАУКОВО-ДОСЛІДНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ НА КАФЕДРІ ТЕРАПЕВТИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ <i>Петрушанко Т.О., Литовченко І.Ю., Попович І.Ю., Котелєвська Н.В.</i>	165
ПІСЛЯДИПЛОМНА ОСВІТА – СУЧАСНІ КОНЦЕПЦІЇ ВИКЛАДАННЯ <i>Писаренко О.А., Ткаченко І.М., * Цвєткова Н.В., Кузнецов В.В.</i>	167
ДОСВІД ВИКЛАДАННЯ ІСТОРІЇ МЕДИЦИНИ ІНОЗЕМНИМ СТУДЕНТАМ НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ РОЗВИТКУ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ В УКРАЇНІ <i>Плужнікова Т. В.</i>	169

ІННОВАЦІЙНІ ПІДХОДИ ДО ВИКЛАДАННЯ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ І ПІДВИЩЕННЯ РУХОВОЇ АКТИВНОСТІ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ ВНЗ <i>Погребняк О.І.</i>	170
УДОСКОНАЛЕННЯ КОМУНІКАТИВНИХ ЗДІБНОСТЕЙ ДИТЯЧОГО СТОМАТОЛОГА НА ПІСЛЯДИПЛОМНОМУ ЕТАПІ ОСВІТИ ШЛЯХОМ СТВОРЕННЯ «СТОМАТОЛОГІЧНОГО» СПЕКТАКЛЮ <i>Поліщук Т.В., Труфанова В.П., Казакова К.С., Шешукова О.В.</i>	171
МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРОИЗВОДСТВА КОМИССИОННЫХ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИХ ЭКСПЕРТИЗ КАЧЕСТВА ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ <i>Полякова Т.И., Шаталова Е.А., Макашев К.К., Колосов Ю.В.</i>	173
ОСОБЛИВОСТІ ВПРОВАДЖЕННЯ ЄВРОПЕЙСЬКОЇ КРЕДИТНОЇ ТРАНСФЕРНО-НАКОПИЧУВАЛЬНОЇ СИСТЕМИ В СУЧАСНИХ УМОВАХ <i>Попова І. Б., Артеменко А.Ф., Васильєва К.В.</i>	174
УДОСКОНАЛЕННЯ ПРОЦЕСУ НАВЧАННЯ ПІД ЧАС ВИВЧЕННЯ ШКІРНИХ І ВЕНЕРИЧНИХ ХВОРОБ <i>Попова І.Б., Васильєва К.В., Артеменко А.Ф.</i>	176
ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ КЛІНІЧНОГО ЛЕКЦІЙНОГО МАТЕРІАЛУ НА ПРОФІЛЬНІЙ КАФЕДРІ ФАКУЛЬТЕТУ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ <i>Потяженко М.М., Соколюк Н.Л., Люлька Н.О., Кітура О.Є., Настрога Т.В.</i>	177
ЗНАЧЕННЯ ПОЗААУДИТОНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ У СИСТЕМІ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ <i>Похилько В.І., Траверсе Г.М., Цвіренко С.М., Чернявська Ю.І.</i>	179
НАПРЯМИ ОПТИМІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ НА КАФЕДРІ МЕДИЦИНИ НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЙ З ОПЕРАТИВНОЮ ХІРУРГІЄЮ ТА ТОПОГРАФІЧНОЮ АНАТОМІЄЮ І ШЛЯХИ ПІДВИЩЕННЯ РІВНЯ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ У СУЧАСНИХ УМОВАХ <i>Проніна О.М., Білич А.М., Коптев М.М., Половик О.Ю., Пирог-Заказнікова А.В.</i>	180
УДОСКОНАЛЕННЯ ЯКОСТІ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ З «ДОМЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ В ЕКСТРЕМАЛЬНИХ СИТУАЦІЯХ» І «ОСНОВ МЕДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ НАСЕЛЕННЯ І ВІЙСЬК» <i>Проніна О.М., Шевченко В.В., Коптев М.М., Білич А.М.</i>	182
ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ ЯК ОДНЕ З ПРОВІДНИХ ЗАВДАНЬ ВИКЛАДАЧА ВИЩОЇ ШКОЛИ <i>Пустовойт Г.Л., Ярмола Т.І., Ткаченко Л.А.</i>	183
АКТИВІЗАЦІЯ Й ОРГАНІЗАЦІЯ ПІЗНАВАЛЬНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ СТУДЕНТІВ У МЕДИЧНОМУ ВНЗ <i>Ряднова В.В., Безкоровайна І.М., Воскресенська Л.К., Пера-Васильченко А.В.</i>	184
ОПТИМІЗАЦІЯ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ З ПИТАНЬ ВІЙСЬКОВОЇ ГІГІЄНИ ТА ГІГІЄНИ НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЙ У СТРУКТУРІ НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ «ГІГІЄНА ТА ЕКОЛОГІЯ» <i>Саргош О.Д., Катрушов О.В., Матвієнко Т.М., Горбенко Н.В., Четверикова О.П., Флока В.С.</i>	186
УДОСКОНАЛЕННЯ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ІЗ ФАХУ «УРОЛОГІЯ» <i>Саричев Л.П., Сухомлин С.А., Супруненко С.М.</i>	187
ФОРМУВАННЯ КЛІНІЧНОГО МИСЛЕННЯ СТУДЕНТІВ АНГЛОМОВНОЇ ФОРМИ НАВЧАННЯ ПІД ЧАС ВИВЧЕННЯ ДИСЦИПЛІНИ «АНАТОМІЯ ЛЮДИНИ» <i>Свінцицька Н.Л., Шерстюк О.О., Устенко Р.Л., Пілюгін А.В., Каценко А.Л.</i>	189
САМООСВІТА СТУДЕНТА ЯК ФАКТОР ПІДГОТОВКИ СПЕЦІАЛІСТА В СУЧАСНИХ УМОВАХ <i>Сидорова А.І., Павленко С.А., Павленкова О.В., Амосова Л.І., Ткаченко І.М.</i>	190
ПРОБЛЕМНІСТЬ ЯК МЕТОД АКТИВІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ СТУДЕНТІВ ПРИ ВИКЛАДАННІ ХІМІЇ <i>Сизоненко Н.В., Куценко Н.П.</i>	192
УДОСКОНАЛЕННЯ ЯКОСТІ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ У ПРОЦЕСІ ПРАКТИЧНОГО НАВЧАННЯ <i>Синенко О. А., Варданян А. О.</i>	193
ЗВОРОТНИЙ ЗВ'ЯЗОК У ІНФОРМАЦІЙНО-КОМП'ЮТЕРНОМУ НАВЧАЛЬНОМУ СЕРЕДОВИЩІ ЯК ЗАСІБ УДОСКОНАЛЕННЯ ЯКОСТІ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ <i>Сілкова О.В.</i>	195
СИСТЕМА ВИХОВНОЇ РОБОТИ ПІДГОТОВЧОГО ВІДДІЛЕННЯ ЯК ЗАСІБ АДАПТАЦІЇ ІНОЗЕМНИХ ГРОМАДЯН ДО НАВЧАННЯ У ВНЗ УКРАЇНИ <i>Скальська С.А.</i>	196
ПСИХОЛОГІЧНА ПІДГОТОВКА МАЙБУТНЬОГО ЛІКАРЯ <i>Скікевич М.Г., Волошина Л.І., Соколова Н.А.</i>	197
ФОРМУВАННЯ КЛІНІЧНОГО МИСЛЕННЯ ЯК ЗАСІБ УДОСКОНАЛЕННЯ ЯКОСТІ ОСВІТИ ЛІКАРІВ <i>Скрипник І.М., Гопко О.Ф., Маслово Г.С.</i>	199
УДОСКОНАЛЕННЯ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ НА ПІСЛЯДИПЛОМНОМУ ЕТАПІ ЗА ДОПОМОГОЮ СУЧАСНИХ ПЕДАГОГІЧНИХ ТЕХНОЛОГІЙ <i>Скрипник І.М., Марченко А.В., Нідзельський М.Я., Давиденко Г.М., Чикор В.П.</i>	200

УДОСКОНАЛЕННЯ ПІДГОТОВКИ НАУКОВИХ РОБІТ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ СТОМАТОЛОГІВ <i>Скрипников П.М., Силенко Ю.І., Хавалкіна Л.М., Дубина В.О.</i>	201
ОПТИМІЗАЦІЯ МЕТОДИЧНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ВИКЛАДАЧІВ У ОСВІТНЬОМУ ПРОЦЕСІ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ <i>Скрипников П.М., Скрипнікова Т.П., Хміль Т.А., Ступак О.П.</i>	203
ОСОБЛИВОСТІ СТАВЛЕННЯ СТУДЕНТІВ ДО НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ В МЕДИЧНОМУ ВНЗ <i>Скрипніков А.М., Телюков О.С., Рудь В.О.</i>	204
УДОСКОНАЛЕННЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ АНГЛОМОВНОЇ ФОРМИ НАВЧАННЯ НА КАФЕДРІ ОРТОДОНТІЇ <i>Смаглюк Л.В., Карасюнок А.Є., Воронкова Г.В.</i>	205
ВИКЛАДАННЯ ДИСЦИПЛІНИ «ОРТОДОНТІЯ» КРИЗЬ ПРИЗМУ СУЧАСНИХ ПОГЛЯДІВ МІЖДИСЦИПЛІНАРНОГО ЛІКУВАННЯ СТОМАТОЛОГІЧНИХ ПАЦІЄНТІВ <i>Смаглюк Л.В., Куліш Н.В., Трофименко М.В.</i>	206
КОНСУЛЬТАЦІЯ З ФІЗІОЛОГІЇ ЯК СКЛАДОВА ПРОЦЕСУ НАВЧАННЯ <i>Соколенко В.М., Весніна Л.Е.</i>	207
АЛГОРИТМ ФОРМУВАННЯ КЛІНІЧНОГО МИСЛЕННЯ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ НА КУРСІ ПЛАСТИЧНОЇ ТА РЕКОНСТРУКТИВНОЇ ХІРУРГІЇ <i>Соколов В.М., Казаков Ю.М., Аветіков Д.С.</i>	208
РОЛЬ ПІЗНАВАЛЬНОЇ САМОСТІЙНОСТІ СТУДЕНТІВ У ОРГАНІЗАЦІЇ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ <i>Сологор І.М., Костенко В.Г.</i>	209
МЕТОДИЧНИЙ ПІДХІД ПОЛІПШЕННЯ ФІЗИЧНОЇ ТА ПСИХОЛОГІЧНОЇ АКТИВНОСТІ СТУДЕНТІВ У СУЧАСНИХ УМОВАХ НАВЧАННЯ <i>Сосненко Є.П., Лупало О.В.</i>	211
ВОЛОНТЕРСТВО ЯК ПАТРІОТИЧНО-ВИХОВНА СКЛАДОВА ДІЯЛЬНОСТІ СТУДЕНТСЬКОГО САМОВРЯДУВАННЯ <i>Ставицька Н.П., Ставицький С.О., Войналович О.О.</i>	212
ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ ПАТОМОРФОЛОГІЇ НА КАФЕДРІ ПАТОЛОГІЧНОЇ АНАТОМІЇ ІЗ СЕКЦІЙНИМ КУРСОМ ВДНЗ УКРАЇНИ «УКРАЇНСЬКА МЕДИЧНА СТОМАТОЛОГІЧНА АКАДЕМІЯ» <i>Старченко І.І., Совгіря С.М., Прилуцький О.К., Винник Н.І., Ніколенко Д.Є.</i>	214
УДОСКОНАЛЕННЯ ЯКОСТІ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ <i>Стороженко О.В., Лігоненко О.В., Шумейко І.А., Зубаха А.Б., Чорна І.О. Дігтяр І.І., Горб Л.І.</i>	215
ВИКОРИСТАННЯ АУДІОВІЗУАЛЬНИХ ЗАСОБІВ НАВЧАННЯ НА ЗАНЯТТІ З ІНОЗЕМНОЇ МОВИ В МЕДИЧНОМУ ВИШІ <i>Стриж А.А., Лисанець Ю.В.</i>	216
НОВІ ТЕНДЕНЦІЇ В ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ НА КАФЕДРІ УРОЛОГІЇ, СУДОВОЇ МЕДИЦИНИ ВДНЗ УКРАЇНИ «УМСА» <i>Супруненко С.М., Сухомлин С.А., Панасенко С.М.</i>	218
ЗАСТОСУВАННЯ ІННОВАЦІЙНИХ МЕТОДІВ У ПРОЦЕСІ НАВЧАННЯ ІНОЗЕМНИХ МОВ <i>Таран З.М.</i>	219
СУЧАСНІ АСПЕКТИ ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ <i>Тарасенко Я.А., Тихонова О.О.</i>	221
ОЛИМПІАДА КАК ОДНА ИЗ ФОРМ РАЗВИТИЯ ЛИЧНОСТИ БУДУЩЕГО СПЕЦИАЛИСТА <i>Тихонова Л.М.</i>	223
ПРОФЕСІОНАЛІЗМ І МОВА ВИКЛАДАЧА – СКЛАДОВІ УСПІШНОСТІ СТУДЕНТА <i>Ткаченко І.М., Марченко І.Я., Сидорова А.І.</i>	225
ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-СТОМАТОЛОГІВ З АНГЛОМОВНОЮ ФОРМОЮ НАВЧАННЯ <i>Ткаченко П.І., Резвіна К.Ю., Коротич Н.М.</i>	226
УДОСКОНАЛЕННЯ ЗНАТЬ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ В СИСТЕМІ НАДАННЯ ПАЛІАТИВНОЇ ТА ХОСПІСНОЇ ДОПОМОГИ <i>Трибрат Т.А., Шуть С.В., Треумова С.І.</i>	228
АКЦЕНТОЛОГИЧЕСКАЯ СПЕЦИФИКА РУССКИХ ИМЁН В СРЕДЕ ИНОФОНОВ <i>Тукова Т.В.</i>	230
ПРАКТИЧНА ПРОФЕСІЙНО-ОРІЄНТОВАНА РОБОТА ЗІ СТУДЕНТАМИ – ЗАПОРУКА ВДОСКОНАЛЕННЯ ЯКОСТІ ЇХ ПІДГОТОВКИ В СУЧАСНИХ УМОВАХ <i>Фастовець М.М., Калюжка О.О., Гасюк Н.І.</i>	231
ПРОПЕДЕВТИКА ПЕДІАТРІЇ ЯК ОСНОВА ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ <i>Фесенко М.Є., Зюзіна Л.С., Козакевич В.К.</i>	233
ПРОБЛЕМИ І ПЕРСПЕКТИВИ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-ФТИЗІАТРІВ У СУЧАСНИХ УМОВАХ <i>Філатова О.В., Бойко М.Г., Куліш М.В., Цяпенко Ю.П.</i>	234

ШЛЯХИ ВДОСКОНАЛЕННЯ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ ПІД ЧАС ВИВЧЕННЯ ДИТЯЧОЇ ТЕРАПЕВТИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ <i>Хміль О.В., Хміль Д.О.</i>	236
АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ І ПЕРСПЕКТИВИ ВДОСКОНАЛЕННЯ ЯКОСТІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ ТЕРАПЕВТИЧНОГО ПРОФІЛЮ В СУЧАСНИХ УМОВАХ <i>Циганенко І.В., Овчаренко Л.К.</i>	237
ПІДГОТОВКА МЕДИЧНИХ СЕСТЕР ІЗ ДИСЦИПЛІНИ "МЕДСЕСТРИНСТВО В ХІРУРГІЇ" <i>Челішвілі А.Л., Безручко М.В., Осіпов О.С.</i>	238
УДОСКОНАЛЕННЯ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ З ДИСЦИПЛІНИ «СУДОВА МЕДИЦИНА» <i>Черняк В.В., Дев'яткін О.Є., Нікіфоров А.Г., Писаренко О.А.</i>	239
МОЖЛИВОСТІ ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-СТОМАТОЛОГІВ У ПІСЛЯДИПЛОМНІЙ ОСВІТІ <i>Шевченко В.К., Мельник В.Л.</i>	241
ЗАСТОСУВАННЯ ТЕХНОЛОГІЙ ЕЛЕКТРОННОГО НАВЧАННЯ ЯК ЗАСІБ ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ <i>Шевченко Т.І., Сорокіна С.І., Шапошник О.А., Приходько Н.П.</i>	242
ВИКОРИСТАННЯ СУЧАСНИХ МЕТОДІВ НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ ПРИ ВИВЧЕННІ ХІРУРГІЇ <i>Шейко В.Д., Крижановський О.А., Панасенко С.І.</i>	244
АКТИВІЗАЦІЯ ПІЗНАВАЛЬНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ СТУДЕНТІВ І ЗАСТОСУВАННЯ ІННОВАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У ПРОЦЕСІ ВИВЧЕННЯ ГІСТОЛОГІЇ, ЦИТОЛОГІЇ ТА ЕМБРІОЛОГІЇ <i>Шепітько В.І., Лисаченко О.Д., Єрошенко Г.А., Білаш С.М., Єрьоміна Н.Ф., Боруца Н.В.</i>	245
ОСОБЛИВОСТІ СТАНОВЛЕННЯ ОСОБИСТОСТІ МАЙБУТНЬОГО ЛІКАРЯ-СТОМАТОЛОГА НА ДИТЯЧОМУ ПРИЙОМІ <i>Шешукова О.В., Падалка А.І.</i>	247
УДОСКОНАЛЕННЯ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ШЛЯХОМ ВИКОРИСТАННЯ БАЗИ ДАНИХ ІЗ ДОКАЗОВОЇ МЕДИЦИНИ <i>Шинкевич В.І.</i>	248
ПОКРАЩЕННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ЗА РАХУНОК ДОДАТКОВОЇ ІНФОРМАЦІЇ ПРО МЕДИЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПОПУЛЯЦІЇ ТА УМОВИ ПРАЦІ <i>Шинкевич В.І., Писаренко О.А., Удальцова К.О.</i>	250
МЕТОД КОНКУРЕНТНИХ ГРУП У ПІДГОТОВЦІ НАУКОВИХ КАДРІВ ХІРУРГІЧНОГО ПРОФІЛЮ <i>Шкурупій Д.А., Ксьонз І. В., Гриценко Є.М.</i>	251
ДЕЯКІ АСПЕКТИ ВИКОРИСТАННЯ ТЕХНОЛОГІЇ WEB-КВЕСТУ ПІД ЧАС ВИВЧЕННЯ СТУДЕНТАМИ СОЦІАЛЬНО- ГУМАНІТАРНИХ ДИСЦИПЛІН <i>Ющенко Ю.П., Шарбенко Т.В., Кундій Ж.П.</i>	253
ІНФОРМАТИЗАЦІЯ ОСВІТИ І ЇЇ НАСЛІДОК –ФОРМУВАННЯ «КЛІПОВОЇ» СВІДОМОСТІ ТА «КЛІПОВОГО» МИСЛЕННЯ – КРОК УПЕРЕД ЧИ НАЗАД У МЕДИЧНІЙ ОСВІТІ? <i>Ярмола Т.І., Мохначов О.В., Ткаченко Л.А., Пустовойт Г.Л.</i>	254
ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНО-ЕТИЧНОЇ КУЛЬТУРИ МАЙБУТНЬОГО ЛІКАРЯ <i>Яценко І.В., Гаврильєв В.М., Бондаренко В.В., Бойко І.В.</i>	257