

Удосконалення якості підготовки лікарів у сучасних умовах

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 прогрованої, 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.

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, т'ютор, 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 т'юторських, 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 англомовних. 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. Валеологія – 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 пропонуваніх 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 лекцій, 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 лекцій: 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 уможливлюється 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 постражданим 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 постражданим 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 постражданим 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 напрямки 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 навчального 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 напрямки оновлення медичних кадрів у сучасних умовах: матеріали Всеукр. навч.-наук. конф. з міжнар. участю, 26 берез. 2015 року. – Полтава, 2015. – С.264-266.
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 уможлиблюється 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 відчути, 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: практич. 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 розпадеться 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.

Полтавський базовий медичний коледж¹

ВДНЗУ «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. Рыженко О.С. Способы адаптации и социализации иностранных студентов подготовительного отделения к условиям обучения в украинских вузах / Рыженко 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 сьогоденішніх 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 віснням 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 водногалевого 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.] //Медицинські 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., Кирилук 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;
- анування 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 зубоцелюпно-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 опанується 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 застосовувати 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, виконувані 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 проведено благодійні донорські акції «Здай кров – врятуай 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 навчальному процесі. 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 гносеологічної 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 затисків, 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 затисків, 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. Гальскова, 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. Николаева С. Ю. Методика формирования межкультурной иноязычной коммуникативной компетенции : курс лекций ; за ред. С. Ю. Николаевой. – 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, душераздирАющий*; 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 пятОк), *сОсочный* (от сОска) – *сосОчный* (от сосОк), *рефлЕкторный* (от рефлЕктор) – *рефлектОрный* (от рефлЕкс) и под.;

б) лексико-грамматические: *сорОка* (птица) – *сорокА* (сорок), *сОли* (калиевые) – *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* (регистрационная); *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 угерВой (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 медичний 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 періоді 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//Університетська клініка.–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 сьогодні і 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 інternатури. 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 конференціях 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 інternатури.

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 проблеми / 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 колій 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. Третяк]. - 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 (доповідь) 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 технологии 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. Темі 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, уміння 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, уміння 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. Лікарю-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 застосуванні 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 тяжкого 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 урахувувати 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 початковому 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 недостатній 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 відрізняти 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 об'гру-

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 вмій, 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 набутти 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-наслідкові 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 неминує, 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 перемикання 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 сполучень 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., Моргунов 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 ФІЗИАТРІЇ <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., Полторапавлов 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., Четеєрикова 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., Розколупа 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., * Цветкова 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 ВИШИ <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