

самим сприяти розвитку активної розумової діяльності студентів по відновленню попередніх знань і засвоєнню нового матеріалу з теми. Безсумнівно, викладач повинен володіти сучасними педагогічними та інформаційно-комунікаційними технологіями і постійно впроваджувати їх на лекціях, практичних заняттях тощо.

Однак, існує і ряд складнощів, що виникають у викладача при реалізації міждисциплінарних зв'язків. Вони полягають в наступному: недосконалість навчальних програм, недосвідченість викладача, неузгодженість термінології, позначень і, в деяких випадках, нюансів у трактуванні загальних для різних курсів понять; не завжди правильно оцінюється роль дисципліни «Мікробіологія, вірусологія та імунологія» у формуванні умінь і навичок, необхідних для суміжних дисциплін; при навчанні дисциплін досить часто не використовуються поняття, сформовані при вивченні інших дисциплін.

Висновки. Таким чином, можна зазначити, що у практичній роботі сучасного викладача медичного випуску взаємозв'язки дисциплін повинні систематично здійсню-

ватися і використовуватися на всіх без винятку етапах навчального процесу, при цьому необхідно дотримуватись єдності у існуючих наукових поняттях, визначеннях, трактуванні існуючих законів, теорій, положень та інше.

Література

1. Титовец Т. Е. Междисциплинарная интеграция в специализирующей и генерализирующей моделях содержания педагогического образования / Т.Е. Титовец. // Интеграция образования. Науч.-метод. журн. – 2008. – № 2 (51). – С. 31 – 36.

2. Соляр Л.В. Реалізація міждисциплінарних зв'язків при вивченні спеціальних дисциплін спеціальності «Виробництво харчової продукції» [Електронний ресурс]/ Л.В. Соляр, Г.М. Бережна// Междисциплинарные исследования в науке и образовании. – 2012. – № 1 Кг. – Режим доступа: <http://mino.esrae.ru/159-1223>

3. Олізько Ю. Міждисциплінарний підхід як засіб реалізації основних дидактичних принципів навчання/ Педагогічний дискурс. – 2015. – Випуск 18. – С. 161–165.

АКТУАЛЬНІ МЕТОДИКИ НАВЧАННЯ У ПІДГОТОВЦІ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ

О. Б. Тумакова, О. І. Тесленко, Л. Б. Єрис, Г. М. Кузь, В. М. Новіков, О. Б. Доленко

Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія»

Остаточний результат навчання у ВНЗ – надати спеціалісту можливість отримати своє гідне місце на ринку праці. За цієї умови особливої актуальності набуває компетентнісний підхід, що повинен ґрунтуватися на студентоцентрованому навчанні.

Роль викладача полягає в розвитку у студентів мотивації до навчання та самостійної роботи для досягнення професійної компетентності. Компетентність викладача (володіння теоретичними знаннями та практичними навичками, вміння зацікавити студентів, передати їм свій досвід) стимулює студентів до вивчення дисципліни та самовдосконалення.

В якості педагогічних технологій формування професійного самоусвідомлення майбутніх медиків останнім часом усе частіше використовуються інтерактивні методи. Однією з форм інтерактивних фронтальних методик є мозковий штурм.

Метод мозкового штурму (мозковий штурм, мозкова атака, англ. brainstorming) – спільна одноразова робота учасників групи (експертів, науковців, студентів тощо), спрямована на творчий пошук нетрадиційних, креативних підходів вирішення нестандартних проблем.

Основна мета методики – це звільнення від впливу психологічних бар'єрів (сором'язливості, ніяковості, скутості, боязні глузування, критики або навіть неприязні з боку колег, керівників, тощо) та стереотипів мислення, тобто забезпечення умов генерації нових ідей.

У свідомості кожної людини є деякі фільтри або блоки (виховні, соціальні, професійні), що не дають розвиватися сміливим оригінальним ідеям. Тому пошуку ідеї заважають психологічна інерція, бажання приймати шаблонні рішення, йти звичним шляхом.

У сфері реклами і маркетингу метод застосовується з 1953 р. за пропозицією американського маркетолога А. Осборна.

Отже, основні ідеї Осборна є простими:
– відокремити процес генерації ідей від їхньої критики;
– незвичні чи навіть абсурдні ідеї вітаються;
– на етапі генерації ідей головне – їхня кількість.
«Кількість ідей має перейти у їхню якість!» – стверджував Алекс Осборн.

Нарешті, А. Осборн звернув увагу на те, що за певних обставин деякі люди генерують ідеї, інші більш схильні до аналізу та критичної оцінки чужих ідей.

Реалізація методу мозкового штурму здійснюється, як правило, двома способами. Перший полягає в тому, що формуються дві групи учасників: перша – з осіб з творчим складом розуму, друга – з критичним. Перша група генерує ідеї й оцінки, друга – аналізує і критикує запропоновані ідеї. Осіб, які беруть участь в обговоренні, не критикують; викладач має нейтральну позицію, скеровує дискусію. Ідея, що витримує критику і з якою погоджується більшість, приймається як підсумкова експертна оцінка. Інший підхід відрізняється тим, що заздалегідь група критиків відсутня. Відбувається вільне обговорення пролеми і приймається узгоджена версія оцінки.

При використанні кожного з цих підходів дотримуються ряд основних вимог:

- 1) формулювання проблеми, яку необхідно розв'язати;
- 2) тренувальна розминка в швидких пошуках відповідей на запитання ("від простого до складного"), звільнення від впливу психологічних бар'єрів (соромливості, ніяковості, замкнутості, скованості);
- 3) безпосередньо мозкова атака – "штурм" висунутої проблеми: всі пропозиції окремих студентів чи "творчих груп" фіксуються без критики;
- 4) сумісна оцінка і відбір кращих ідей;
- 5) повідомлення про результати "мозкової атаки" і сумісне обговорення кращих ідей, їх захист; прийняття колективного рішення.

Методична особливість методу "Мозкової атаки" полягає у тому, що оцінювання та аналіз ідей здійснюється лише після того як запропоновані всі варіанти рішень. Основними правилами проведення «Мозкового штурму» є:

1. Відсутність критики.

Не варто ігнорувати будь-яку пропозицію, демонструвати це вербальними чи невербальними засобами.

2. Заохочення ідей.

Викладач робить акцент на кількості ідей, а не на їх якості, оскільки на стадії оцінювання у кожного зі студентів з'явиться можливість висловитися стосовно тієї чи іншої пропозиції.

3. Рівноправність учасників.

Необхідно уникати домінування одного чи кількох членів групи. З цією метою можна використати схему висловлювання думок по черзі з активною участю всіх членів групи.

4. Свобода асоціацій.

Не слід накладати обмеження на процес висловлювань. Треба взяти за основу аксіому: "Будь-яка ідея варта уваги".

Інша аксіома: найкращі – це нетрадиційні ідеї. Бажано, щоб учасники мозкового штурму спробували відмовитися від стереотипів і шаблонного прийняття рішень.

Крім того, бажано, щоб ідея, висунута одним із учасників, підхоплювалася і розвивалася іншими.

5. Запис усіх ідей.

Всі думки повинні фіксуватися – це надихає учасників на подальше обговорення.

6. Час на осмислення.

Надається час для аналізу, осмислення та висловлювання.

7. Обмірковувати всі ідеї.

У процесі експертизи слід уважно обмірковувати всі ідеї (навіть ті, що видаються абсурдними), надавати їм аргументовану оцінку. Звісно, банальні ідеї слід відкинути відразу. Надзвичайно цінно, якщо ідеї, визнані перспективними, вдається вишикувати в логічній послідовності.

Освітні цілі методу «Мозковий штурм»

1. Розвиток клінічного мислення, вміння вирішувати складні, невідкладні, екстренні завдання, вміння виділяти головне.

2. Удосконалення навичок практичного застосування теоретичних знань.

3. На якісно новому рівні навчити студентів усвідомити тісні міждисциплінарні зв'язки у теоретичних і клінічних дисциплінах, що є фундаментом для комплексного бачення, підходу та вирішення проблем реальної дійсності.

4. Розвиток у студентів здатності до пошукової роботи із застосуванням сучасної наукової літератури, медичної документації, ілюстративних матеріалів, медичних ресурсів інтернет-мережі.

5. Формування комунікативних якостей, навичок ефективного міжособового спілкування та колегіальних стосунків.

6. Виховання професійної спрямованості, здатності до партнерської взаємодії.

7. Формування почуття відповідальності за своєчасність та правильність професійних дій, уміння створювати психологічний контакт з колегами.

Отже, інтерактивні методи підготовки лікарів сприяють інтенсифікації та оптимізації навчально-виховного процесу.

ПЕРСПЕКТИВИ ІНТЕРАКТИВНОГО НАВЧАННЯ У ПІДГОТОВЦІ СТУДЕНТІВ-СТОМАТОЛОГІВ

О. А. Удод, В. Г. Центіло, Н. М. Яковлева

Донецький національний медичний університет імені М. Горького

Вступ. Оптимізація вітчизняної системи охорони здоров'я неминуче ставить нові вимоги до вищої медичної освіти. Комплекс заходів з реформування вищої медичної, зокрема, стоматологічної, освіти передбачає, перш за все, орієнтацію її на компетентнісний підхід, що, з нашої точки зору, має бути відображено у державних стандартах. Процес удосконалення буде спрямований на синтез освіти, науки та інноваційної діяльності, дозволить розробляти і впроваджувати нові освітні технології світового рівня, для формування у майбутніх лікарів-стоматологів професійних компетенцій, здатних забезпечити їх конкурентоспроможність на сучасному, в тому числі міжнародному, ринку стоматологічних послуг. Тому за доцільне вважаємо послідовне застосування у педагогічному процесі системи інтерактивних методів навчання, заснованих на формуванні базових компетенцій, як передумов самостійного придбання студентами-стоматологами саме тих знань, які будуть максимально затребуваними в їх практичній діяльності.

Основна частина. Інтерактивне навчання – це навчання, побудоване на взаємодії всіх осіб, які навчаються, включаючи викладача. Такі освітні методи найбільше відповідають особистісно орієнтованому підходу, тому що припускають співнавчання (колективне навчання, навчання у співпраці), причому всі його учасники є суб'єктами

навчального процесу. Педагог частіше виступає лише у ролі організатора процесу навчання, творця умов для ініціативи, лідера групи. Основними складовими інтерактивних занять є інтерактивні вправи та завдання. Важлива відмінність таких вправ і завдань від звичайних полягає у тому, що, виконуючи їх, ті, хто навчаються, не стільки закріплюють вже вивчений матеріал, скільки вивчають новий. Інтерактивне навчання засноване на безпосередній взаємодії тих, хто навчається, зі своїми знаннями та досвідом, а також знаннями і досвідом своїх колег. Нові знання, уміння формуються на основі такого досвіду.

У додипломній медичній освіті можливо використовувати широкий спектр інтерактивних методів, але для навчання, зокрема, майбутніх лікарів-стоматологів, з нашої точки зору, доцільно, реально і раціонально на профільних стоматологічних кафедрах застосовувати лише деякі з них. Найбільш близьким до реалізації, на наш погляд, є кейс-метод з рішенням ситуаційних завдань. Для впровадження цього методу необхідно, насамперед, створити банк ситуаційних завдань, які припускають конструктивну (а не вибіркову) форму відповідей на поставлені запитання. Під час обговорення студенти пропонують різні варіанти виходу з представленої ситуації, обґрунтовують та відстоюють свою точку зору. Підвищує ефективність