

## PEDAGOGICAL SCIENCES

**ASPECTS INDIVIDUELS-PSYCHOLOGIQUES ET  
DÉONTOLOGIQUES DE LA FORMATION DES FUTURS  
MÉDECINS DE SPÉCIALITÉS CHIRURGICALES****Barannyk Serhiy,**docteur en sciences médicales, professeur  
Académie médicale de Dnipropetrovsk du ministère de la Santé de l'Ukraine**Trofimov Mykola,**docteur en sciences médicales, professeur agrégé  
Académie médicale de Dnipropetrovsk du ministère de la Santé de l'Ukraine**Krichen Valeriy**docteur en sciences médicales, professeur  
Académie médicale de Dnipropetrovsk du ministère de la Santé de l'Ukraine  
Dnipro, Ukraine

L'urgence du problème. De l'activité d'un médecin qui a choisi la future spécialité d'un chirurgien, la vie nécessite non seulement la capacité de travailler dur pour maîtriser la future spécialité, mais aussi d'avoir une mobilité suffisamment élevée, une capacité à tolérer divers stress et à les éviter, pouvoir établir des contacts d'affaires et les développer de manière productive. Par conséquent, l'enseignant est également confronté à des questions d'attitude individuelle envers chaque élève, en tenant compte de sa personnalité, du niveau de formation dans les départements précédents pour construire le plus efficacement possible le processus d'apprentissage permettant aux étudiants de maîtriser la portée du programme de chirurgie générale. La séquence d'enseignement de la chirurgie dans tous les services spécialisés permet de former de manière optimale le futur médecin, ce qui est particulièrement important pour la formation d'un médecin généraliste. Cependant, en gardant dans le programme de formation des médecins généralistes les principes de base de l'enseignement traditionnel et domestique, il est nécessaire d'introduire largement dans le processus éducatif des cours au choix dans les sections pertinentes de cette spécialité, en utilisant une approche individuelle de l'enseignement. Les programmes d'enseignement existants pour les différentes sections de la chirurgie devraient être réalistes, ciblés et plus pragmatiques, c'est-à-dire contenir une liste des seules tâches qui, dans la relation actuelle entre le nombre d'enseignants et d'étudiants dans le groupe, la charge d'enseignement et l'emploi des enseignants, en tenant compte de la capacité et de l'équipement des bases cliniques être pleinement assimilé. Des moyens d'optimiser l'enseignement de la chirurgie sont proposés dans quatre domaines: intégration verticale avec les départements de direction médicale et biologique, rationalisation du travail médical, unification des aides visuelles, large implication et

approche individuelle de chaque étudiant qui non seulement utilise la chirurgie extrascolaire indépendante mais participe également activement. dans les travaux du cercle des étudiants scientifiques.

Discussion des résultats. La première connaissance de la chirurgie chez les étudiants commence en troisième année lors de l'étude du sujet de la chirurgie générale. Ce sujet est le premier au stade de la maîtrise de l'ensemble du parcours des maladies chirurgicales dans le programme de maîtrise de l'enseignement médical supérieur. La saturation maximale du présent avec de nouvelles informations scientifiques, dont la maîtrise est un facteur important dans la formation de l'étudiant d'aujourd'hui en tant que futur spécialiste qualifié, nécessite l'amélioration des méthodes d'enseignement traditionnelles. L'étude de la chirurgie en tant que l'une des branches les plus importantes de la médecine commence par les premiers pas de l'enseignement supérieur dans l'étude de sciences fondamentales telles que l'anatomie, la physiologie normale et pathologique, l'anatomie pathologique, l'histologie, la biochimie et plus encore. Ignorer certains étudiants de cette période de leurs études peut conduire à une vision mécaniste de la pathogenèse et des principes de traitement de la pathologie chirurgicale dans les services de chirurgie. Ainsi, le travail d'un professeur d'université en médecine consiste non seulement en un travail éducatif mais également en un travail éducatif, qui devrait montrer certaines personnalités de chaque spécialité médicale, aider le futur spécialiste non seulement à choisir une spécialité, mais aussi à déterminer sa propre aptitude à la maîtriser. Déjà au début de l'étude, l'étudiant est consciemment informé de l'importance d'une étude approfondie des sciences fondamentales, la thérapie du syndrome est la prérogative de la pratique du chirurgien et est basée sur un diagnostic et un traitement approfondis des processus pathologiques. A l'avenir, l'étudiant ne traitera plus les sciences médicales fondamentales comme une activité chronophage et peu nécessaire, car il aspire à devenir un bon spécialiste. Ainsi, la motivation pour commencer leur développement en tant que spécialiste ne se forme pas au niveau des services cliniques finaux, mais au tout début de la formation.

Les problèmes qui se posent à l'enseignant et à l'étudiant sont que le sujet de la chirurgie générale est enseigné dans le programme d'études de l'université en troisième année, lorsque l'étudiant est au stade d'achever l'acquisition de disciplines théoriques. Cela laisse une certaine empreinte sur l'assimilation complète du matériau. Les manuels modernes de chirurgie générale contiennent une quantité suffisante de connaissances fournies par le programme, mais la grande quantité de matière qui doit parfois être maîtrisée pour chaque leçon, devient un obstacle en raison de la difficulté à déterminer les principes de base du sujet et du manque d'expérience clinique. Cela vaut également pour le matériel didactique, car c'est lui qui maîtrise les principaux enjeux de la chirurgie générale. Par conséquent, les conférences doivent être accompagnées d'aides visuelles faciles à comprendre et en même temps expressives. Les conférences multimédias donnent une impression particulière sur l'acceptation du matériel et l'effet de son assimilation appropriée.

En outre, le sujet de la «chirurgie générale» prend la première place dans la connaissance de l'étudiant avec la méthode chirurgicale de traitement, définit les

éléments importants de l'asepsie et des antiseptiques, qui sont enseignés dans le contexte de l'origine historique et du développement. Ces éléments importants de prévention des complications purulentes et purulentes-septiques des interventions chirurgicales sont devenus les principales exigences du travail de toutes les branches de la médecine. La desmurgie et les premiers soins aux victimes présentant divers types de blessures (mécaniques, thermiques, chimiques, radiologiques, combinées) jettent les bases des soins primaires, quelle que soit la profession professionnelle du médecin. L'étude des principales complications du traumatisme, telles que les saignements, la perte de sang et son élimination par transfusion sanguine, les lésions tissulaires, les infections chirurgicales, le traitement des plaies chirurgicales, les technologies de traitement modernes jettent les bases des différences professionnelles entre la chirurgie et les traitements thérapeutiques.

Pour se préparer à la leçon pratique, le département utilise ses propres manuels élaborés sur la chirurgie générale et les soins aux patients chirurgicaux, qui contiennent du matériel compressé, mais pertinent pour une partie importante du programme. Les manuels contiennent non seulement du matériel de formation pertinent, mais également des échantillons de contrôle de test des connaissances ainsi que des tâches situationnelles typiques, dont la solution aide à maîtriser le sujet et à l'application pratique des connaissances acquises. Chaque étudiant reçoit de tels manuels. En outre, les étudiants utilisent activement le matériel des conférences multimédias, dont ils peuvent consulter le contenu lors de l'auto-apprentissage au département. L'expérience de l'enseignement à l'Académie montre qu'il est le plus approprié d'enseigner la matière dans la formation de dizaines incomplètes (groupes d'étudiants de 6-7 personnes), ce qui vous permet de diriger des cours avec le principe d'apprentissage individuel le plus élevé possible. Ce dernier est assez important pour mieux maîtriser le niveau requis de compétences pratiques. Cela est particulièrement vrai des problèmes d'application qui doivent être maîtrisés et capables de faire appel à tous les médecins, quelle que soit leur profession future (desmurgie, premiers soins pour blessures, brûlures, saignements, réanimation, règles de groupage sanguin et de facteur Rh et méthodes d'examen du patient chirurgical). Cependant, les limites du programme ne coïncident pas toujours avec les exigences de l'enseignement.

L'utilisation du contrôle des tests sur le niveau d'acquisition des connaissances chez les étudiants a également ses propres caractéristiques. Le délai ne doit pas retarder le temps de la formation pratique, il ne permet donc pas d'utiliser pleinement un nombre suffisant de tests. La communication vocale sous forme de conversation avec la participation de tous les étudiants présents à la leçon vous permet de déterminer plus adéquatement le niveau de matériel acquis et l'acquisition pratique de compétences pour leur évaluation ultérieure. Le contrôle des tests doit être utilisé aux étapes finales et aux séminaires. Le travail individuel avec des étudiants lors d'un cours pratique, construit de cette manière, notamment en conditions de compétition et un encouragement adéquat entre eux pour le niveau de maîtrise de la matière est un facteur particulier pour l'émergence d'une motivation active à maîtriser une nouvelle matière, qui est la chirurgie générale.

De plus, nous proposons d'utiliser à toutes les étapes du processus d'apprentissage des tâches situationnelles «transversales» au plus près des situations de la vie réelle, notamment en cas de prise en charge immédiate des traumatismes, des processus inflammatoires aigus et plus encore. L'introduction de cette technique nécessite de résoudre un problème réel en utilisant toutes les connaissances à la fois, en activant les informations préalablement obtenues sur chacun des sujets médicaux. L'exemple de l'utilisation de telles tâches montre la possibilité de surmonter la fragmentation des connaissances et la formation de leur complexe holistique. Dans le même temps, il y a un autre effet positif intéressant: dans le processus de résolution de problèmes pratiques, les lacunes dans les connaissances de disciplines spécifiques sont éliminées, ce qui contribue à une compréhension et une compréhension plus approfondies du matériel dans chacune des disciplines concernées.

Une étape importante dans la maîtrise de la chirurgie consiste également à créer des opportunités de travail étudiant indépendant. Pour une raison quelconque, ils ne sont pas en mesure de faire un usage intensif des quarts individuels dans la clinique pour maîtriser l'acquisition pratique. Cependant, l'utilisation de nouvelles technologies d'apprentissage avancées peut résoudre ces problèmes. Des salles de classe créées et équipées pour l'acquisition de compétences pratiques, qui fonctionnent pendant le temps parascolaire sous la supervision du professeur suivant, permettent dans leur temps libre d'apprendre plus en profondeur la liste nécessaire d'acquisition pratique. L'utilisation de versions électroniques de manuels sur la méthode d'examen d'un patient chirurgical et la réalisation de tests de diagnostic spéciaux pour certaines maladies chirurgicales, qui sont non seulement dans la classe d'informatique du département, mais également dans les classes pertinentes de dortoirs où vivent les étudiants. Cela les aide à mieux maîtriser les techniques pratiques d'examen d'un patient chirurgical et à se sentir plus en confiance dans le lit du patient.

Pour consolider le niveau acquis de connaissances et de compétences pratiques dans le cadre de la chirurgie générale, à la demande des étudiants, ils ont la possibilité de participer activement aux travaux du groupe d'étudiants permanents, de participer à des quarts de nuit dans la clinique basée dans l'ambulance de l'hôpital. . L'enseignement de la chirurgie générale a également une responsabilité éducative pour les étudiants qui choisissent une future majeure. Ce n'est pas seulement la première connaissance de la discipline clinique, mais également la pose des premières briques du processus de formation d'un futur spécialiste. Le travail individuel avec chaque étudiant, en particulier avec ceux qui souhaitent lier leur future spécialité médicale à la chirurgie, vise la formation professionnelle du futur spécialiste. Le succès de l'activité professionnelle du chirurgien dépend principalement de son expérience et de sa connaissance de sa spécialité, les fondements de la science médicale moderne en général, mais non moins importants sont ses données naturelles, ses caractéristiques de caractère, son aptitude à l'activité médicale. La sympathie sincère pour le patient, qui devrait dominer dans la période de traitement pré et postopératoire du patient, retombe au second plan, laissant place à une concentration prudente pendant la chirurgie. Mais ce n'est qu'externe, car même

à ce stade, l'activité professionnelle du chirurgien vise à restaurer la santé et à sauver la vie du patient. Le travail d'un chirurgien, en particulier dans le cas des soins d'urgence, implique la solution constante du problème principal: témoigner rapidement, déterminer avec précision l'heure et l'étendue de la chirurgie, ce qui affecte directement la santé et la vie du patient. Autrement dit, c'est à ces moments que «la vie du patient est entre les mains du chirurgien». Le sens des responsabilités du chirurgien crée un fardeau psychologique extrêmement lourd. Il augmente considérablement si le chirurgien agit dans des situations imprévues, prend des décisions non standard, ce qui nécessite également une mobilisation maximale de l'effort mental et physique. Effectuer un travail dans des conditions de charge maximale, supprimer la chaleur émotionnelle, qui n'a aucun moyen de sortir, essayer d'atteindre l'objectif avec un risque minimal pour le patient est l'activité professionnelle d'un chirurgien occupant une position particulière. Par conséquent, la profession de chirurgien requiert certaines conditions à sa personnalité, son caractère, sa sphère émotionnelle, ainsi que ses qualités morales et éthiques.

Conclusions. L'analyse des cours d'enseignement dans les disciplines chirurgicales montre les problèmes qui laissent une certaine empreinte sur les méthodes d'enseignement. L'individualisation de la formation et un niveau suffisant de soutien technologique du processus éducatif, à l'aide de versions électroniques de manuels et de manuels, de vidéos et d'autres supports visuels, est une mesure nécessaire du processus éducatif. L'introduction de tâches situationnelles dans le processus éducatif augmente le succès de l'éducation aux stades de la maîtrise des sciences médicales de base par un étudiant et dans d'autres disciplines connexes. Les tâches de ce type constituent la motivation première de l'étudiant et déterminent les moyens d'atteindre le résultat souhaité, mobilisent le désir de l'étudiant de commencer son développement en tant que spécialiste non pas dans les départements cliniques finaux, mais dans les étapes initiales de l'apprentissage.

#### Liste de références

1. Мунтян С.О., Баранник С.І., Панікова Т.М., Лященко П.В. Деонтологічні та індивідуально-психологічні аспекти викладання курсу загальної хірургії. *Актуальні проблеми сучасної медицини: Вісник Української медичної стоматологічної академії. 2013. Том 13. Випуск 1(41). С. 316-318.*
2. Задорожний В.В., Кришень В.П., Баранник С.І., Трофімов М.В. Сучасні аспекти викладання дисципліни «Загальна хірургія» за кредитно-модульною системою. *Вісник Вінницького національного університету. 2014. №1, ч. 2 (Т.18). С. 225-228*
3. Баранник С.І., Трофімов М.В., Задорожний В.В., Панікова Т.М. Мотиваційно-цільовий компонент навчання на кафедрі загальної хірургії. *Південноукраїнський медичний науковий журнал. 2016. №14(14) травень. С. 13-16.*
4. Стусь В.П., Єхалов В.В., Мошсеєнко М.М., Баранник С.І. Фазисні ситуаційні завдання в формуванні професійної компетентності спеціаліста за фахом «урологія». *Урологія. 2017. Т. 21, № 1(80). С. 91-95.*