



МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

УКРАЇНСЬКА МЕДИЧНА СТОМАТОЛОГІЧНА АКАДЕМІЯ

СУЧАСНА МЕДИЧНА ОСВІТА: МЕТОДОЛОГІЯ, ТЕОРІЯ, ПРАКТИКА

Матеріали Всеукраїнської
навчально-наукової конференції
з міжнародною участю
19 березня 2020 року

ПОЛТАВА — 2020

Міністерство охорони здоров'я України
Українська медична стоматологічна академія



СУЧАСНА МЕДИЧНА ОСВІТА: МЕТОДОЛОГІЯ, ТЕОРІЯ, ПРАКТИКА

Матеріали
Всеукраїнської навчально-наукової конференції
з міжнародною участю
19 березня 2020 року

м. Полтава – 2020

УДК 378.001.1

Друкується за рішенням
Вченої ради УМСА
від 19 червня 2019 р., протокол № 10

Конференція внесена до Реєстру з'їздів, конгресів, симпозіумів та науково-практичних конференцій, що проводитимуться у 2020 р., затвердженого Міністерством охорони здоров'я України, Національною академією медичних наук України, Українським центром наукової медичної інформації та патентно-ліцензійної роботи, та до Переліку проведення наукових конференцій з проблем вищої освіти і науки у 2020 році, затвердженого Державною науковою установою «Інститут модернізації змісту освіти» Міністерства освіти і науки України.

Редакційна колегія:

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

ІМІДЖ УКРАЇНСЬКОЇ МЕДИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЧНОЇ АКАДЕМІЇ: СТРАТЕГІЯ І ЗДОБУТКИ

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

Українська медична стоматологічна академія

У статті представлена стратегія й узагальнені результати освітньої діяльності УМСА. Показано, що прийнята стратегія гармонізована з національними та європейськими документами в галузі вищої освіти і спрямована на подальший розвиток корпоративної культури й підтримання позитивного іміджу академії, яка на тепер посідає одне з провідних місць серед ЗВМО України. Результати діяльності УМСА свідчать про функціонування освітнього середовища, яке забезпечує конкурентоспроможність академії на внутрішній і зовнішній аренах, сприяє зміцненню її позицій на ринку освітніх послуг, а також пошуку потенційних зарубіжних партнерів.

Ключові слова: УМСА, імідж, освітнє середовище, результати освітньої діяльності, конкурентоспроможність.

ИМИДЖ УКРАИНСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ АКАДЕМИИ: СТРАТЕГИЯ И ДОСТИЖЕНИЯ

Ждан В.Н., Дворник В.Н., Старченко И.И., Беляева Е.Н.

В статье представлена стратегия и обобщены результаты образовательной деятельности УМСА. Показано, что принятая стратегия гармонизирована с национальными и европейскими документами в сфере высшего образования и направлена на дальнейшее развитие корпоративной культуры и поддержание положительного имиджа академии, которая на сегодняшний день занимает одно из ведущих мест среди ЗВМО Украины. Результаты деятельности УМСА свидетельствуют о функционировании образовательной среды, обеспечивающей конкурентоспособность академии на внутренней и внешней аренах, способствующей укреплению её позиций на рынке образовательных услуг, а также поиску потенциальных зарубежных партнеров.

Ключевые слова: УМСА, имидж, образовательная среда, результаты образовательной деятельности, конкурентоспособность.

IMAGE OF THE UKRAINIAN MEDICAL STOMATOLOGICAL ACADEMY: STRATEGY AND ACHIEVEMENTS

Zhdan V.M., Dvornyk V.M., Starchenko I.I., Bielisiaeva O.M.

The article presents the strategy and generalized results of UMSA's educational activities. It has been shown that the adopted strategy is harmonized with national and European documents in the field of higher education and is aimed at further development of corporate culture and maintaining a positive image of the Academy, which now occupies one of the leading positions among the Ukrainian institutions of higher education. The results of UMSA's activity testify to the functioning of effective educational environment, which ensures the competitiveness of the Academy at the domestic and international arenas, helps to strengthen its position in the market of educational services, as well as to find potential foreign partners.

Key words: UMSA, image, educational environment, results of educational activities, competitiveness.

Аналіз будь-якої сфери суспільного життя свідчить, що постіндустріальний етап розвитку людства характеризується небаченим раніше динамізмом – зміна ідей, концепцій, знань, технологій відбувається значно швидше, ніж зміна одного покоління, поглиблюється інтеграція освітніх і наукових закладів й установ, відбувається активне формування інноваційних утворів, як-от: «світовий освітній простір», «Європейський простір вищої освіти (ЕНЕА)», «світові освітні мережі». Відкриття кордонів і мобільність студентів зумовлюють усе більшу диверсифікацію постачальників освітніх послуг, а також потребу у відповідності цих послуг очікуванням і запитам широкого кола стейкхолдерів – суспільства, держави, осіб, які здобувають освіту на різних освітніх рівнях, працедавців.

Для закладів освіти, вищої медичної зокрема, у цьому контексті актуалізуються репутаційні проблеми, питання, пов'язані з формуванням позитивної суспільної думки шляхом надання об'єктивної, прозорої, своєчасної, легкодоступної інформації щодо всіх видів своєї діяльності, проблеми забезпечення якості освіти, відповідності освітніх послуг національним і міжнародним, насамперед, європейським стандартам, а також створення освітнього середовища, яке забезпечує неперервний розвиток усіх суб'єктів освітнього процесу [1; 2; 3; 5].

Розв'язання цих надскладних завдань безпосередньо пов'язане з необхідністю цілеспрямованого формування корпоративної культури й позитивного іміджу лідера (керівника), послуги, закладу, організації з його подальшою інтеграцією в інформаційно-комунікаційний простір регіону, країни, світу, адже в умовах невинного поширення інформатизації та діджиталізації імідж став sui generis цінністю, яка впливає на успішність будь-якої індивідуальної або колективної діяльності [4], що, безумовно, потребує цілеспрямованої і копіткої праці в цьому напрямі від усіх постачальників послуг.

У зв'язку із цим підтримання конкурентоспроможності й успішне позиціонування Української медичної стоматологічної академії (УМСА) на національному й міжнародному освітніх ринках уможливорюються такими шляхами як: упровадження процесного підходу й безперервне вдосконалення в рамках системи управління якістю на основі методології TQM (Total Quality Management); відповідність освіти, яка надається в УМСА, провідним європейським освітнім практикам; відповідальність за результати освітньої діяльності; максимальне використання можливостей інституційної автономії; дотримання академічної свободи й академічної доброчесності.

Підґрунтям формування успішного зовнішнього іміджу УМСА (як і будь-якого іншого закладу, організації) слугує використання соціокультурних зразків (знаків і символів), які забезпечують унікальність і пізнаваність образу, що формується. При цьому важливою умовою ефективності впливу презентованої інформації на цільову аудиторію є її відповідність реальним соціокультурним практикам ЗВО.

У пропонованому дослідженні формування позитивного іміджу УМСА розглядаємо як технологію, що спеціально проєктується в інтересах академії, урахуовує особливості її діяльності, внутрішні закономірності функціонування, переваги, якості й характеристики з метою створення сталого, емоційно позитивно забарвленого образу, спрямованого на створення та підтримку думки стейкхолдерів, що престиж УМСА, якість освітніх послуг, які надаються академією, а також її репутація відповідають очікуванням цільової аудиторії.

У процесі формування позитивного зовнішнього іміджу УМСА важливу роль відіграють такі види освітнього середовища як: символічний (герб, гімн, логотип, традиції академії) та архітектурно-естетичний і просторово-предметний (наявність зовнішньої реклами у засобах масової інформації, на офіційному сайті, у соціальних мережах, вдале розташування в центрі міста й наявність зручної транспортної розв'язки, відремонтовані й добре освітлені навчальні корпуси, а також студентські гуртожитки, упорядковані ландшафти, продуманий і сучасний дизайн інтер'єрів, наявність місць для харчування та організації дозвілля студентів, оснащені навчальні аудиторії, симуляційні й навчально-тренувальні центри, сучасні інформаційні стенди, комп'ютерні класи, кімнати для самопідготовки, ресурсне забезпечення (навчально-методичне, матеріально-технічне). Важливу роль у підтриманні позитивного іміджу УМСА відіграють такі чинники як престижність, адже академія – один із найстаріших і найвідоміших далеко за межами України ЗВМО, які здійснюють підготовку лікарів-стоматологів, помірна вартість послуг за навчання (для студентів контрактної форми), імідж освітніх продуктів, які створені в академії (підручники, посібники, словники, атласи, патенти на винаходи й корисні моделі, рацпропозиції), а також особистий імідж науково-педагогічних працівників УМСА, їх авторитетність у конкретній науковій галузі в Україні та поза її межами, наявність потужних наукових шкіл.

Слідуючи вимогам часу стратегія формування іміджу УМСА базується на засадах синергетичного підходу, регулюється стратегічними документами й нормативно-правовою базою в галузі вищої і вищої медичної освіти та гармонізована з такими міжнародними документами як «Standards and Guidelines for Quality Assurance in the European Higher Education Area» [7], «WFME Global Standards for Quality Improvement in Medical Education. European Specifications. For Basic and Postgraduate Medical Education and Continuing Professional Development» [8], «Lignes directrices pour des prestations de qualité dans l'enseignement supérieur transfrontalier» [6].

З огляду на зазначене, стратегія УМСА у сфері формування та підтримання позитивного іміджу передбачає:

- неухильне дотримання політики щодо забезпечення якості, яка є частиною стратегічного менеджменту академії та охоплює всі аспекти її діяльності, що підтверджується результатами щорічного аудиту за сертифікаційними системами менеджменту якості ДСТУ ISO 9001:2008, ДСТУ ISO 9001:2009, ДСТУ ISO 9001:2015; ДСТУ ISO/TS 9002:2017, а також сертифікатами НАЗЯВО про акредитацію освітніх програм за спеціальностями 221 «Стоматологія», 222 «Медицина», 091 «Біологія» на третьому (освітньо-науковому) рівні вищої освіти;
- оприлюднення достовірної інформації щодо критеріїв і процедур зовнішньої та внутрішньої діяльності із забезпечення якості освіти, надання вичерпного й деталізованого опису програм і кваліфікацій із кластером компетентностей, які повинні бути сформовані під час навчання;
- моніторинг й оцінку результатів різних видів діяльності академії незалежними національними й міжнародними організаціями (високі місця в щорічному рейтингу «ТОП 200 Україна», «Консолідованому рейтингу ЗВО України», міжнародному рейтингу університетів світу «Webometrics» (двічі на рік укладається Національною дослідницькою радою Іспанії) і належать до open data, тобто знаходяться у відкритому доступі на інформаційних освітніх ресурсах);
- щонайширше залучення академії до участі в міжнародних освітніх і наукових проєктах;
- запровадження студентоцентрованого навчання і викладання, яке уможливорює реалізацію гнучких індивідуальних навчальних траєкторій студента, поєднання різноманітних технологій навчання та оцінювання результатів усіх видів його навчальної діяльності;
- наявність у вільному доступі для студента критеріїв і методів оцінювання; максимальна об'єктивізація і прозорість власне процедур оцінювання;
- розробленість процедур розгляду звернень і скарг студентів;
- забезпечення прозорості фінансових умов навчання;
- послідовне оприлюднення інформації, яка охоплює всі стадії так званого життєвого циклу студента: подання документів як абітурієнта, зарахування в лави студентів УМСА, наукові й/або навчальні здобутки студента (участь у наукових конференціях, конкурсах студентських робіт, II етапі Всеукраїнської студентської олімпіади з тієї чи іншої навчальної дисципліни, міжнародних предметних олімпіадах), результати складання ліцензійних іспитів, місце в рейтингу, поновлення в академії, відрахування із числа студентів на підставі отримання диплома про вищу медичну освіту;
- максимальне врахування потреб студентів, які представляють різні контингенти, у тому числі студенти-іноземці й студенти з особливими потребами;
- співпрацю із студентськими організаціями;
- прийняття науково-педагогічних працівників на роботу, переведення на інші посади на відкритій конкурсній основі;
- дотримання засад виваженої кадрової політики;
- створення умов для наукового і професійного зростання науково-педагогічних працівників, розвитку їхньої професійно-педагогічної майстерності, формування індивідуальної траєкторії особистісного й професійного розвитку;
- забезпечення умов для своєчасної реалізації управлінських рішень на всіх рівнях академічної структури (ректорат, факультет, кафедра, інші структурні підрозділи);

- системне запровадження в навчальний процес освітніх інновацій, ІКТ, новітніх методичних підходів, методів і прийомів навчання;
- активну роботу в напрямі формування в студентів ключової компетентності щодо здатності вчитися на основі умінь самостійно працювати з навчальною літературою, а також створення підручників, посібників, словників, атласів, інших навчальних засобів, які технологічно спрямовані на формування цієї компетентності;
- дотримання принципу поєднання наукової (науково-дослідної) діяльності з викладацькою;
- оприлюднення й поширення наукових досягнень науково-педагогічних працівників академії в рецензованих вітчизняних наукових виданнях, у виданнях, які входять до наукометричних баз Scopus і Web of Science, організацію та участь у наукових форумах різного рівня;
- створення умов для академічної мобільності викладачів і студентів академії у рамках міжнародного проекту Erasmus+.

Оприлюднені стратегія та результати освітньої діяльності УМСА, які мають документальне підтвердження у вигляді високих показників усіх видів діяльності, слугують підґрунтям сталого позитивного іміджу академії, сприяють подальшому розвитку корпоративної культури, а також свідчать, що в академії сформоване й успішно функціонує освітнє середовище, яке забезпечує конкурентоспроможність академії на внутрішній і зовнішній арені, сприяє зміцненню позицій УМСА на ринку освітніх послуг і пошуку потенційних зарубіжних партнерів. Подальша робота академії в цьому напрямі передбачає залучення нових ресурсів, покликаних підтримувати позитивний імідж і позиціонування УМСА на національній і міжнародній арені як одного з провідних ЗВМО України.

Список використаної літератури

1. Ждан. В. М. Результати самоаналізу організаційно-правового, кадрового і навчально-методичного забезпечення процесу підготовки фахівців галузі знань 22 «Охорона здоров'я» у ВДНЗУ «УМСА» за 2017 рік / В. М. Ждан, В. М. Дворник, С. М. Білаш, О. М. Беляєва // Медична освіта. – 2018. – 2 (78). – С. 74–81.
2. Ждан В. М. Сучасне освітнє середовище вищого медичного навчального закладу як фактор його конкурентоспроможності / В. М. Ждан, В. М. Бобирьов, С. М. Білаш, О. М. Беляєва // Медична освіта. – 2017. – №3 (75). – С. 40 – 46.
3. Ждан В. М. Українська медична стоматологічна академія в «Топ-200 України»: самоаналіз динаміки зростання рейтингових показників / В. М. Ждан, В. М. Дворник, І. І. Старченко, О. М. Беляєва // Актуальні питання лінгвістики, професійної лінгводидактики, психології і педагогіки вищої школи : зб. статей IV Міжнар. наук.-практ. конф. (м. Полтава, 7–8 лист. 2019 р.). – Полтава : Вид-во «Астрія», 2019. – С. 3–8.
4. Перельгіна Е. Б. Психологія іміджу / Е. Б. Перельгіна. – М.: Аспект Пресс, 2002. – 223 с.
5. Порівняльний аналіз показників якості освітньої діяльності ВДНЗУ «УМСА» за 2013 - 2017 рр. / В. М. Ждан, В. М. Дворник, В. М. Бобирьов [та ін.] // Актуальні питання контролю якості освіти у вищих навчальних закладах : матер. наук.-практ. конф. з міжнар. участю, м. Полтава, 22 бер. 2018 р. – Полтава, 2018. – С. 3–7.
6. Lignes directrices pour des prestations de qualité dans l'enseignement supérieur transfrontalier. – Paris, 2006. – 24 p. [Res-source électronique] – Mode d'accès: <http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001433/143349f.pdf>
7. Standards and Guidelines for Quality Assurance in the European Higher Education Area (ESG). – K.: «Ltd Poligraph plus», 2015. – 32 p.
8. WFME Global Standards for Quality Improvement in Medical Education. European Specifications. For Basic and Postgraduate Medical Education and Continuing Professional Development. – Copenhagen: University of Copenhagen, 2007. – 80 p.

РОЛЬ ТЕСТОВОГО КОНТРОЛЮ І ЯКОСТІ ТЕСТОВИХ ЗАВДАНЬ У ПІДГОТОВЦІ ФАХІВЦІВ НА КАФЕДРІ ПАТОФІЗІОЛОГІЇ

**Акімов О.Є., Денисенко С.В., Міщенко А.В., Соловейова Н.В.,
Назаренко С.М., Ковальова І.О.**

Українська медична стоматологічна академія

Розглянуто методичні аспекти використання тестових завдань типу КРОК-1 для контролю якості підготовки студентів до заняття. Оцінено якість наявних тестів і зроблено висновок щодо недостатності використання тестового контролю з метою оцінювання знань студентів.

Ключові слова: тести, тестовий контроль, якість навчання, якість підготовки, оцінювання знань.

The article describes methodical aspects of usage of STEP-1 type tests for students' lesson quality preparation control. We evaluated quality of tests and reached conclusion about insufficiency of test control for assessment of students' knowledge.

Keywords: tests, test control, quality of education, quality of preparation, assessment of knowledge.

Питання методології якісного оцінювання рівня знань і навичок студентів завжди актуальне для викладача вищої школи, який працює в закладах III-IV рівнів акредитації. Якісне оцінювання дозволяє викладачу виявити недоліки в підготовці студента до заняття, а студенту дає можливість скоректувати свою самостійну роботу, що разом сприяє кращій підготовці фахівців усіх профілів, медичного зокрема.

На кафедрі патофізіології розроблено навчальні посібники для самостійного опрацювання теми перед заняттям – «хендаути», які відповідають програмі модуля №1 і модуля №2 [1; 3; 4]. У «хендаутах» наведено тестові завдання, виконання яких практично неможливе без опрацювання додаткової літератури за темою заняття. Це покращує підготовку студентів до практичних занять та іспиту з дисципліни. Недоліком цих тестових завдань є те, що вони створені не за стандартами КРОК-1 і містять кілька правильних відповідей (від 1 до 8).

Приклад №1 ситуаційної задачі з патофізіології з бази даних КРОК-1:

«Через декілька годин після опіку в ділянці гіперемії та набряку шкіри у хворого з'явилось вогнище некрозу. Який головний механізм забезпечує посилення руйнівних явищ в осередку запалення?

А Первинна альтерація

- B Вторинна альтерація*
- C Еміграція лімфоцитів
- D Діapedез еритроцитів
- E Проліферація фібробластів»

Наведена ситуаційна задача належить до теми «Запалення», яка входить до програми змістового модуля №2 «Типові патологічні процеси», що вивчається в рамках модуля №1 «Загальна патофізіологія». Розв'язання цієї задачі вимагає від студента аналізу клінічної ситуації та фундаментальних знань із теми «Запалення». Відсутність явищ некрозу в перші хвили після опіку свідчить про те, що первинна альтерація (температурне ушкодження) не може бути причиною некротичних змін, тому причиною появи некрозу через кілька годин стає активація вторинної альтерації (у прикладі позначено *), що і буде правильною відповіддю на задачу, наведену в прикладі №1.

Приклад №2 ситуаційної задачі з патофізіології з бази даних КРОК-1:

«Хворому з цирозом печінки разом з лікарськими препаратами доведено ввели 500,0 мл 5% розчину глюкози. Яке порушення водно-електролітного балансу найбільш ймовірно може виникнути у хворого?

- A Гіпоосмолярна гіпергідратація*
- B Гіперосмолярна гіпергідратація
- C Ізоосмолярна гіпергідратація **
- D Гіпоосмолярна дегідратація
- E Гіперосмолярна дегідратація»

Наведена в прикладі №2 ситуаційна задача належить до теми «Порушення водно-сольового обміну та кислотно-основної рівноваги», яка входить до програми змістового модуля №2 «Типові порушення обміну речовин», що вивчається в рамках модуля №1 «Загальна патофізіологія». Відповідь, яка за базою тестів вважається правильною, - Гіпоосмолярна гіпергідратація (відмічена *), неправильна з патофізіологічної точки зору.

Гіпоосмолярна гіпергідратація – це збільшення надходження рідини до організму та/або тканини за рахунок уведення речовин, що містять меншу осмолярність ніж кров.

Використаний у задачі розчин глюкози 5% є ізоосмолярним розчином відносно плазми крові людини. Підручник із патофізіології [5] аргументовано стверджує, що введення надлишкового об'єму 5% розчину глюкози призводить до гіпоосмолярної гіпергідратації, оскільки після його введення глюкоза засвоюється печінкою і депонується у вигляді глікогену, залишаючи водну частину розчину в судинах. Проте в описаній у прикладі №2 задачі наголошується, що пацієнт має цироз печінки. Циротична печінка має меншу кількість функціонуючих гепатоцитів, що призводить до неможливості поглинання глюкози та її депонування. Тому правильною відповіддю до цього тесту мала б бути ізоосмолярна гіпергідратація (відмічена **).

У нашій попередній роботі ми обґрунтували, що використання тестового контролю для оцінки якості підготовки студентів до практичного заняття є необхідним кроком до наближення рівня медичної освіти в Україні до світових стандартів [2].

Проте, як видно із прикладів тестових завдань №1 і №2, є об'єктивна необхідність у контролі якості тестових завдань, що входять до бази КРОК-1. Тому використання тестових завдань типу КРОК-1 не може бути єдиним методом оцінювання знань і навичок студентів. Використання лише тестового контролю типу КРОК-1 призведе до тренування лише обсягу фактичної пам'яті, оскільки студент відповідно до людської природи піде шляхом найменшої витрати сил та запам'ятає «правильні» відповіді без проведення системного аналізу тестового завдання.

Ураховуючи той факт, що провідною метою навчання студентів на кафедрі патофізіології є підготовка фахівця, який здатен критично аналізувати ситуацію, що склалась із певним пацієнтом, із розумінням основних типових патологічних процесів, застосування тестових завдань типу КРОК-1 має бути обов'язково доповнене розв'язанням ситуаційних задач, як було аргументовано в попередній роботі [1].

Наявність тестових завдань, що містять у собі «неправильну» відповідь у ролі «правильної», не є суто негативним явищем за умови правильного використання цього тесту в навчальному процесі. Доцільно створити певну базу «неадекватних» тестів, які в певні роки були використані для державного контролю.

Доцільно використовувати тести, подібні до наведеного в прикладі №2, не для контролю рівня підготовки студентів до практичних занять, а після детального аналізу й обговорення тестового завдання зі студентами – для глибокої оцінки розуміння теми заняття і формування критичного мислення.

Тести типу КРОК-1 також не слід використовувати для тренування суто механічної пам'яті студентів. Навіть такі тести, як у прикладі №1, слід аналізувати на практичному занятті детальніше, вимагаючи від студентів відтворення не лише правильної відповіді, а й алгоритму вирішення тесту.

Підсумовуючи, зауважимо, що використання тестових завдань для оцінки рівня знань і вмінь студентів на практичному занятті недостатнє для об'єктивної оцінки. Проте тестові завдання типу КРОК-1 можуть ефективно доповнювати традиційні методи оцінювання.

Список використаної літератури

1. Акімов О.Є. Роль вирішення ситуаційних задач на заняттях патофізіології у підготовці компетентного медичного фахівця / О.Є. Акімов, С.В. Денисенко, А.А. Левков [та ін.] // Матеріали навчально-наукової конференції з міжнародною участю «Актуальні проблеми сучасної вищої медичної освіти в Україні». – Полтава, 2019. – С. 7–8.
2. Акімов О. Є. Роль тестового контролю в інтеграції освітнього процесу на кафедрі патофізіології до європейського освітнього простору / О. Є. Акімов, А. В. Міщенко, А. А. Левков, В. О. Костенко // Матеріали VII Пленуму наукового товариства патофізіологів «Інтегративні механізми патологічних процесів: від експериментальних досліджень до клінічної практики». – Полтава, 2018. – С.4-5.
3. Патофізіологія. Частина 1. Загальна патофізіологія: завдання для самостійної роботи: навчально-методичний посібник. – Полтава, 2013. – 80 с.
4. Патофізіологія. Частина 2. Патофізіологія органів і систем: завдання для самостійної роботи: навчально-методичний посібник. – Полтава, 2013. – 76 с.
5. Патофізіологія: підручник / Ю.В. Биць, Г.М. Бутенко, А.І. Гоженко та ін.; за ред. М.М. Зайко, Ю.В. Биця, М.В. Кришталю. – К.: ВСІ «Медицина», 2017. – 736 с. + 4 з кол. вкл.

ОПТИМІЗАЦІЯ ВИКЛАДАННЯ ДИСЦИПЛІНИ «ПАТОФІЗІОЛОГІЯ» З УРАХУВАННЯМ ВИКЛИКІВ СУЧАСНОСТІ

Акімов О.Є., Костенко В.О.

Українська медична стоматологічна академія

Розглянуто сучасні виклики, що стоять перед викладачем вищої школи. Проаналізовано виклики, пов'язані з введенням до складу обов'язкових ліцензійних іспитів для студентів 3 курсу іспиту IFOM. Запропоновано шляхи вдосконалення навчального процесу для подолання описаних викликів.

Ключові слова: навчальний процес, патофізіологія, ліцензійний іспит, IFOM, термінологія.

Article deals with modern challenges faced by high school teacher. Analyzed challenges are related to the introduction of compulsory licensing exams for students of the 3rd year of education, namely the IFOM exam. Proposed ways for improvement of educational process to overcome these challenges.

Keywords: educational process, pathophysiology, licensing exam, IFOM, terminology.

З 2019 року наказом Міністерства охорони здоров'я України було змінено умови ліцензування студентів 3 курсу, які навчаються за спеціальностями 222 «Медицина» і 228 «Педіатрія». Було впроваджено Єдиний державний кваліфікаційний іспит (ЄДКІ) до складу якого входять: іспит КРОК-1, іспит із володіння англійською мовою та іспит International Foundations of Medicine (IFOM). Зі зміною умов ліцензування виникає необхідність у змінах методичних підходів до викладання дисциплін, які входять до іспиту КРОК-1 та вивчення яких передбачено IFOM. Дисципліна «Патофізіологія» входить до 9 дисциплін, перевірка якості вивчення яких студентами передбачена іспитом КРОК-1.

Дисципліна «Патофізіологія» безпосередньо не входить до списку дисциплін, вивчення яких передбачене іспитом IFOM. У структурі іспиту IFOM патофізіологія представлена як частина комплексної дисципліни «Патологія». До складу дисципліни «Патологія» входить також навчальна дисципліна «Патологічна анатомія».

У зв'язку з різницею в навчальних програмах, які передбачають форму контролю у вигляді іспиту IFOM, і навчальними програмами, що передбачають форму контролю у вигляді іспиту КРОК-1, виникає необхідність доповнення робочих навчальних програм із дисципліни «Патофізіологія».

Запропонована в нашій попередній роботі структура дисципліни не дає можливості оперативно і системно відреагувати на виклики, які постають перед викладачем [1]. А саме винесення частини дисципліни на 6 рік навчання не дозволить повноцінно підготувати студентів 3 курсу до іспиту IFOM, оскільки модуль 2 «Спеціальна патофізіологія» входить до структури «Патології».

Хоча на кафедрі патофізіології наявна достатня кількість методичного матеріалу для ефективної організації навчального процесу, що дозволяє не тільки підготувати студентів до іспиту КРОК-1, а й забезпечити здобуття ними необхідних лікарю компетентностей шляхом вивчення алгоритмів розв'язання ситуаційних задач [2]. Виникла проблема в забезпеченні якісної підготовки до IFOM.

Особливістю тестів, які використовуються під час іспиту IFOM, є більший обсяг інформації, яка наведена в тесті, з акцентом саме на молекулярні механізми розвитку певної патології. Установлення діагнозу в тестах IFOM є обов'язковим етапом під час їх розв'язання, проте не є оцінюваною компетентністю. Тому студенти, які звикли розв'язувати тести, складені за типом тих, що використовуються під час КРОК-1, шляхом підбору і заучування певних «ключових слів» або «ключових фраз», зіштовхуються з певними труднощами в роботі з тестами IFOM.

Приклад перекладеного авторами тесту IFOM №1.

“52-річний чоловік скаржиться на підвищену втомлюваність протягом 4-х місяців, болючість язика і поколювання в пальцях рук і ніг. Фізичне обстеження не виявило патології. Медичні записи від колишнього лікаря пацієнта вказують на те, що в пацієнта в анамнезі наявна перніціозна анемія. Рівень вітаміну В₁₂ у сироватці крові пацієнта знижений.

Які з наведених показників підтверджують діагноз перніціозної анемії в даного пацієнта?

- A. Низький рівень вітаміну В₁₂ у сечі за тестом Шилінга: в першій фазі та другій фазі.
- B. Низький рівень вітаміну В₁₂ у сечі за тестом Шилінга в першій фазі та нормальний у другій фазі.
- C. Нормальний рівень вітаміну В₁₂ у сечі за тестом Шилінга: в першій фазі та другій фазі.
- D. Нормальний рівень вітаміну В₁₂ у сечі за тестом Шилінга в першій фазі та знижений у другій фазі”.

Розв'язання цього тесту майже не пов'язане з текстом тесту, а вимагають відповіді на запитання. Знайти відповідь у тесті в цьому прикладі неможливо. Тест вимагає від студента знання патогенезу перніціозної анемії, який пов'язаний із дефіцитом внутрішнього фактора Кастла, і доведення діагнозу методами доказової медицини.

У цьому прикладі був запропонований тест Шилінга як метод доведення. Сутність тесту Шилінга полягає у введенні на першому етапі внутрішньом'язово вітаміну В₁₂ дозою, яка необхідна для ліквідації дефіциту вітаміну в пацієнта (див. умову прикладу №1) і перорально такої ж дози вітаміну В₁₂. Тому зростання вмісту вітаміну в першій фазі тесту або його нормальний вміст є неправильними відповідями, оскільки при дефіциті внутрішнього фактора Кастла вітамін В₁₂ не буде всмоктуватися із шлунково-кишкового тракту та призведе до аномально низьких показників його концентрації в сечі пацієнта.

Аби довести дефіцит саме внутрішнього фактора Кастла, а не дефекти слизової оболонки шлунка і кишечника, застосовується 2 фаза тесту Шилінга. На етапі тесту разом із пероральним вітаміном В₁₂ вводиться і внутрішній фактор Кастла. Це призводить до нормалізації всмоктування В₁₂ і підвищує його вміст у сечі на другому етапі тесту. Тому правильною відповіддю на тест, наведений у прикладі №1, є варіант “B”.

Правильний алгоритм розв'язання тестів типу IFOM полягає в тому, що в першу чергу необхідно прочитати питання тесту, потім варіанти відповідей, а вже потім читати текст тесту, шукаючи (за необхідності) відповідь. Як зрозуміло із прикладу №1 і нашої попередньої роботи, застосування тестів типу IFOM сприятиме розвитку клінічного і логічного мислення студентів [3]. Розв'язання тестів такого типу на практичних заняттях має бути

обов'язковим для студентів, які претендують на оцінку «5» за традиційною системою оцінювання і мають високий середній бал із дисципліни. Це дозволить певною мірою персоналізувати навчальний процес на кафедрі патофізіології.

Проте застосовувати тести типу IFOM на всіх заняттях із дисципліни неможливо через невідповідність навчальних програм країн, де застосовувався IFOM раніше, і України. Тому виникає ситуація, коли тема, передбачена навчальним планом дисципліни «Патофізіологія», не входить до бази знань IFOM. Така ситуація особливо характерна для модуля №1 «Загальна патофізіологія», який вивчається протягом 5 семестру 3 курсу студентами за спеціальностями 222 «Медицина» і 228 «Педіатрія». Заняття в рамках вивчення модуля №2 «Спеціальна патофізіологія» не мають такої проблеми. У зв'язку з цим розглядати тести типу IFOM на заняттях із модуля №1, які не входять до програми IFOM, недоцільно. Розробка викладачами кафедри таких тестів також стає нераціональною втратою часу, оскільки отримані студентами компетенції не зможуть бути ними використані під час складання іспиту IFOM.

З іншого боку, постає питання щодо тих частин програми іспиту IFOM, які не входять до навчальної програми з дисципліни «Патофізіологія». Більшість цих тем можна віднести до розділу закордонних підручників «Cell injury», який базується на сучасній інформації щодо молекулярних механізмів функціонування клітини [4; 5]. Відсутність у студентів 3 курсу знань щодо сучасних уявлень про фізіологічні й патологічні процеси в клітині на молекулярному рівні призводить до «порожнечі знання» (англ. knowledge gap), яка спотворює й ускладнює розуміння патологічних процесів на рівні, який вимагає IFOM.

У програмі навчальної дисципліни «Патофізіологія» під час вивчення модуля №2 повністю відсутні розділи «Патофізіологія чоловічої репродуктивної системи» і «Патофізіологія жіночої репродуктивної системи та вагітності». Ці розділи студенти традиційно вивчають на клінічних кафедрах (кафедри урології та гінекології). Дані дисципліни вивчаються на 4 курсі та пізніше, проте інформація цих розділів уже необхідна студентам 3 курсу для успішного складання іспиту IFOM.

Успішне подолання викликів, що стоять перед викладачем дисципліни, можливе шляхом створення двох спецкурсів для студентів 3 курсу навчання за спеціальностями 222 «Медицина» і 228 «Педіатрія», а також розширення робочої навчальної програми дисципліни шляхом її доповнення розділами, що стосуються репродуктивної патології та патологій вагітності.

Пропонуємо створити спецкурс «Молекулярна фізіологія» (20 практичних годин, 10 лекційних годин, 2 семінарські години і 20 годин для самостійного опрацювання) і спецкурс «Молекулярна патофізіологія» (20 практичних годин, 10 лекційних годин, 2 семінарські години і 20 годин для самостійного опрацювання). Розширення дисципліни «Патофізіологія» має складати не менше ніж 10 годин практичних занять і 10 лекційних годин під час вивчення модуля №2 для охоплення розділів, присвячених репродуктивній патології та патології вагітності.

Список використаної літератури

1. Акімов О.Є. Перспективи реструктуризації патофізіології як навчальної дисципліни для студентів медичного факультету / О.Є. Акімов, В.О. Костенко // Матеріали навчально-наукової конференції з міжнародною участю «Актуальні проблеми сучасної вищої медичної освіти в Україні». – Полтава, 2019. – С. 9–10.
2. Акімов О.Є. Роль вирішення ситуаційних задач на заняттях патофізіології у підготовці компетентного медичного фахівця / О.Є. Акімов, С.В. Денисенко, А.А. Левков [та ін.] // Матеріали навчально-наукової конференції з міжнародною участю «Актуальні проблеми сучасної вищої медичної освіти в Україні». – Полтава, 2019. – С. 7–8.
3. Акімов О.Є. Роль тестового контролю в інтеграції освітнього процесу на кафедрі патофізіології до європейського освітнього простору / О.Є. Акімов, А.В. Міщенко, А.А. Левков, В.О. Костенко // Матеріали VII Пленуму наукового товариства патофізіологів «Інтегративні механізми патологічних процесів: від експериментальних досліджень до клінічної практики». – Полтава, 2018. – С. 134–135.
4. Goljan E.F. Rapid review Pathology 5th edition / Goljan E.F. – Canada, Elsevier Saunders, 2019. – 1733 p.
5. Kumar V. Robbins and Cotran Pathologic basis of Disease 9th edition / Kumar V., Abbas A.K., Aster J.C. – Canada, Elsevier Saunders, 2015. – 1407 p.

АЛГОРИТМ ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ ЗАСВОЄННЯ НАВЧАЛЬНОГО МАТЕРІАЛУ ЩОДО ЕМЕРДЖЕНТНИХ ІНФЕКЦІЙ

Ананьєва М.М., Фаустова М.О., Лобань Г.А., Чумак Ю.В., Басараб Я.О., Гордієнко Л.П.

Українська медична стоматологічна академія

Запропоновано підхід до викладення тем, що включають вивчення вірусу Зіка. Розроблено схему сучасної лабораторної діагностики інфекції, викликаной ним; визначено особливості його структури й епідеміології інфекції, викликаной вірусом Зіка.

Ключові слова: вірус Зіка, лабораторна діагностика, вивчення, підхід до вивчення.

The article presents an approach to teaching topics that include the study of Zika virus. The scheme of modern laboratory diagnostics of the infection caused by it is developed, the peculiarities of its structure and epidemiology of the infection caused by Zika virus are determined.

Keywords: Zika virus, laboratory diagnostics, study, approach to studying.

Вступ. На початку ХХІ століття виникла необхідність переорієнтувати сферу підготовки і працевлаштування випускників закладів вищої медичної освіти. Це окреслило осучаснену модель професійної медичної освіти і спонукало до перегляду її основних принципів і підходів [1]. Адже модернізація системи освіти відповідно до сучасних світових вимог є одним із пріоритетних завдань органів державного управління. Тому з 2017 року відбувся перехід

до стандарту вищої освіти України другого (магістерського) рівня вищої освіти галузі знань 22 «Охорона здоров'я» спеціальностей «Медицина» і «Стоматологія». Його основне завдання – компетентнісний підхід до формування здібностей і вмінь студентів із наступною підготовкою конкурентоспроможних фахівців, які прагнуть до безперервного підвищення свого професійного рівня. Це диктує необхідність у оновленні усталених поглядів на викладення навчального матеріалу викладачами і ретельного перегляду переліку практичних і теоретичних завдань для обов'язкового засвоєння студентами медичних ЗВО [2].

Мета – розробити підхід до підготовки і викладання тем «Емерджентні та реемерджентні інфекції», «Екологічна група арбовірусів. Флавівіруси, буньявіруси і філовіруси. Лабораторна діагностика флавівірусних інфекцій» у навчальному процесі на кафедрі мікробіології, вірусології та імунології.

Результати й обговорення. Алгоритм вивчення вищезазначених тем охоплює розділи, які традиційно викладають під час занять із модуля «Загальна і спеціальна вірусологія». Проте викладачам варто звернути особливу увагу студентів на передумови і фактори виникнення емерджентних і реемерджентних інфекцій. Серед таких факторів домінують зміна клімату планети і як наслідок – розповсюдження переносників інфекційних хвороб на нетипові для них ареали; посилені міграції населення не тільки в межах країни, а і між континентами; посилення тропності інфекційних агентів до тканин і клітин організму людини, що призводить до розширення шляхів передачі інфекції [3; 4].

Яскравим прикладом виникнення емерджентної інфекції є вірус Зіка, який був відкритий у 1947 році в Уганді в резус-мавп і лише через 20 років був знайдений у людей із Нігерії. До 2000 року зареєстровано близько 15 випадків, проте в наш час ця інфекційна хвороба має пандемічний статус. Спалахи захворювання реєструють у інших країнах Африки, Азії, Французької Полінезії. Ураховуючи поширення ареалу розповсюдження переносника (комарі роду *Aedes*), є ризик спалаху інфекції в південній Європі [5; 6]. Крім того, за даними ВООЗ, вірус Зіка розглядають як патоген із II і III рівнями біобезпеки [7].

За класифікацією вірус належить до родини *Flaviviridae*, роду *Flavivirus* і морфологічно є типовим представником: сферичної форми, розміром 40-60 нм, що має суперкапсид. Геном віруса представлений позитивно зарядженою однонитковою РНК. Реплікація збудника відбувається в цитоплазмі інфікованої клітини, збирання віріону – в ендоплазматичному ретикулумі. Поверхневий глікопротеїн Е суперкапсидної оболонки за структурою і властивостями схожий на білок вірусу лихоманки Денге.

Джерелом інфекції може бути і тварина, і людина. Механізми передачі вірусу Зіка відрізняються від інших представників роду *Flavivirus* і охоплюють: трансмісивний (через укуси комарів *Aedes* і москітів), статевий, від матері до дитини [8]. Вхідні ворота інфекції – дендритні клітини і клітини слизової оболонки. Після потрапляння в організм людини вірус реплікується в дендритних і епітеліальних клітинах, після чого потрапляє в лімфатичні вузли, далі – у лімфу у кров. З кров'ю вірус розповсюджується в клітини мієлоїдної, лімфоїдної та нервової систем, де і розмножується [9; 10].

Клінічний перебіг захворювання може бути представлений студентам у вигляді смарт-зображення (рис.1).

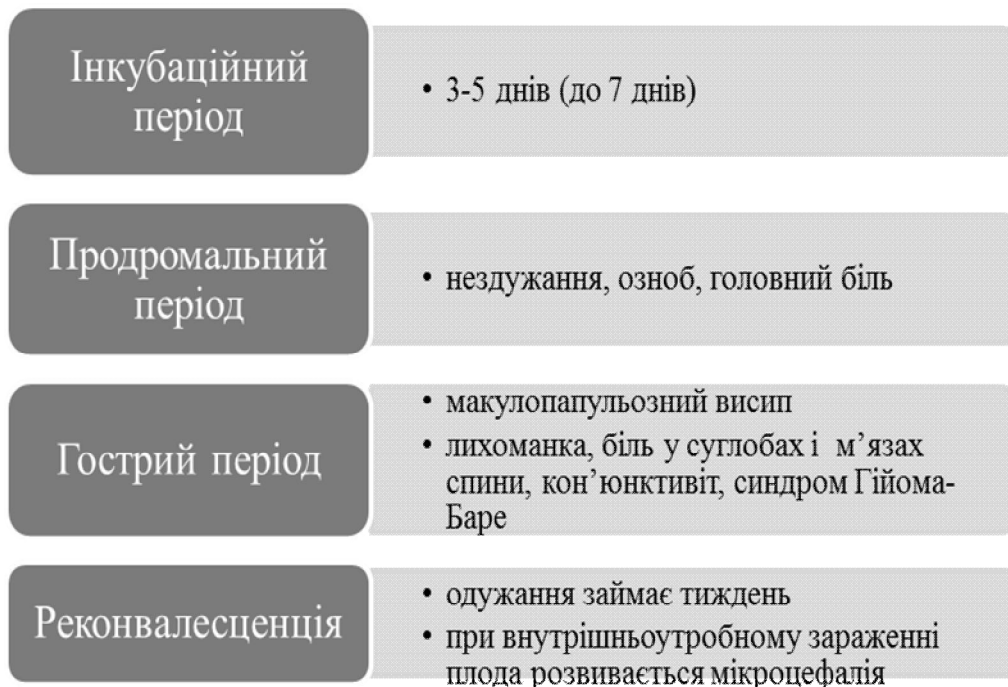


Рис.1. Клінічний перебіг інфекції, викликаной вірусом Зіка

Вірусологічна діагностика інфекції, викликаной вірусом Зіка, базується на сучасних методах діагностики. Ураховуючи патогенез і клінічні прояви, досліджуванням матеріалом можуть бути сироватка крові хворого, кров, спинномозкова рідина, слина, сеча, еякулят [7].

Схему лабораторної діагностики з урахуванням специфічності цієї інфекції з точки зору епідеміології можна представити студентам таким чином (рис.2):

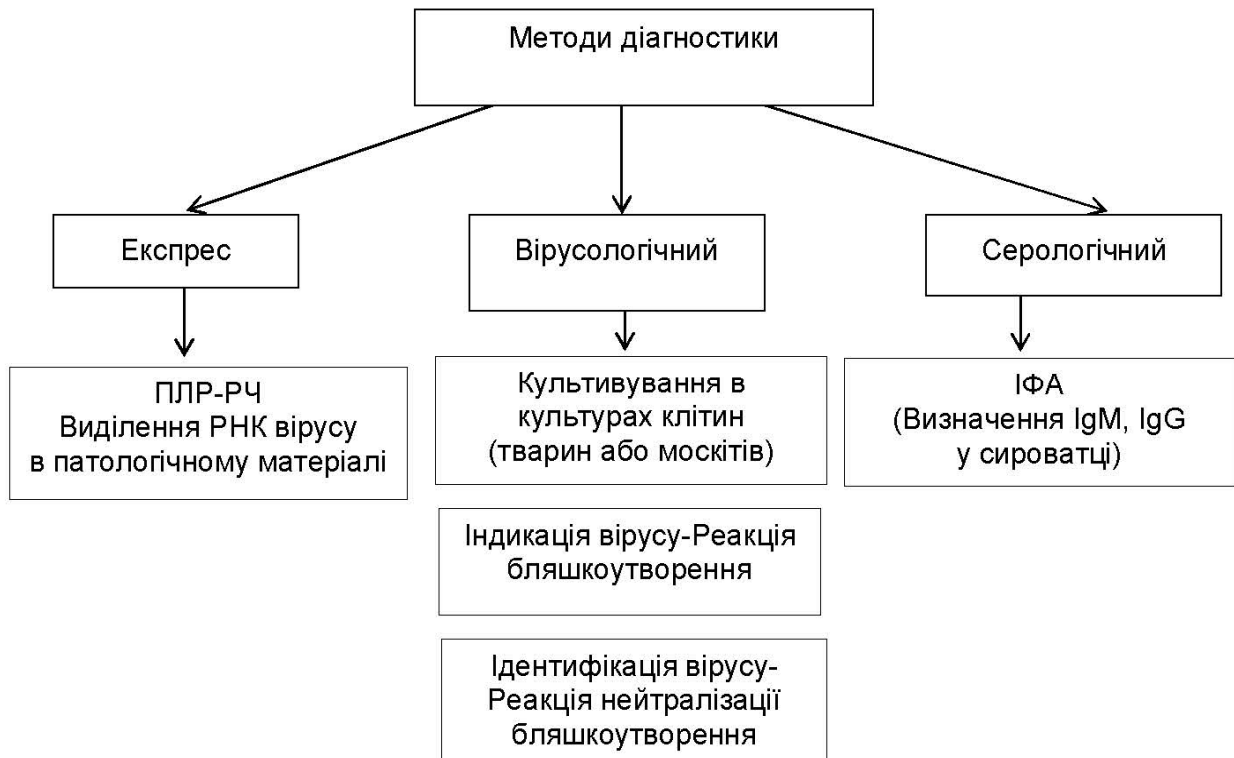


Рис.2. Методи лабораторної діагностики інфекції, викликаной вірусом Зіка

Висновки. Під час розгляду тем «Емерджентні та ремерджентні інфекції», «Екологічна група арбовірусів. Флавівіруси, буньявіруси та філовіруси. Лабораторна діагностика флавівірусних інфекцій» на практичному занятті викладач обов'язково має звернути увагу студентів на особливості вірусу Зіка, розбіжності в епідеміології та патогенезі захворювання, викликаного ним, з іншими флавівірусними інфекціями. Викладач під час заняття може використати схему лабораторної діагностики захворювання, викликаного вірусом Зіка. Таке викладання матеріалу на сучасному етапі буде сприяти опануванню цих тем на кафедрі інфекційних хвороб і зорієнтує майбутніх лікарів у обранні адекватних методів мікробіологічної діагностики для встановлення остаточного клінічного діагнозу. Таким чином студенти отримують ще одну навчально-методичну підтримку для якісного засвоєння теоретичних знань і опанування практичних навичок.

Список використаної літератури

1. Звягольська І.М. Про наступність змін освітняського середовища кафедри мікробіології, вірусології та імунології в умовах компетентнісного підходу підготовки медичних фахівців / І.М.Звягольська // Вісник проблем біології та медицини. – 2017. – Вип. 4, т.3(4). – С.250-254.
2. Щодо дієвості інформаційних методичних матеріалів у навчальному процесі на кафедрі мікробіології, вірусології та імунології / Г. А. Лобань, М. М. Ананьева, І. М. Звягольська [та ін.] // Медична освіта. – 2017. – Т. 73, № 1. – С.86–89.
3. Díaz-Menéndez, Marta, et al. "Initial experience with imported Zika virus infection in Spain." *Enfermedades infecciosas y microbiología clinica (English ed.)* 36.1 (2018): 4-8.
4. Souto, Inés Oliveira, et al. "Persistence of Zika virus in semen 93 days after the onset of symptoms." *Enfermedades infecciosas y microbiología clinica (English ed.)* 36.1 (2018): 21-23.
5. Iloos, Sophie, et al. "Current Zika virus epidemiology and recent epidemics." *Medecine et maladies infectieuses* 44.7 (2014): 302-307.
6. Jain, Nayan, Ashutosh Biswas, and Kratika Vivek Daniel. "Review on Zika Virus." *PharmaTutor* 6.1 (2018): 30-37.
7. World Health Organization. Guidance on regulations for the transport of infectious substances 2015–2016 [Internet]. Geneva: WHO; 2016. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/149288/1/WHO_HSE_GCR_2015.2_eng.pdf?ua=1&ua=1.
8. Counotte, Michel Jacques et al. "Sexual transmission of Zika virus and other flaviviruses: a lively systematic review." *Plos medicine* 15.7 (2018): E1002611.
9. O'Connor, Megan A. et al. "Early cellular innate immune responses lead to Zika virus persistence and tissue tropism in macaques with pigtailed." *Natural Communications* 9.1 (2018): 3371.
10. Ayala-Nunez, Nilda Vanesa and others. "Zika virus enhances the adhesion and transmigration of monocytes, contributing to the spread of the virus in nerve cells." *The nature of the bond* 10.1 (2019): 1-16.

МЕТОДОЛОГІЧНІ ПІДХОДИ ДО ВДОСКОНАЛЕННЯ ЯКОСТІ ПІДГОТОВКИ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ НА КАФЕДРІ ДИТЯЧОЇ ТЕРАПЕВТИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ

Андріянова О.Ю., Каськова Л.Ф., Кулай О.О.

Українська медична стоматологічна академія

Стаття присвячена проблемам удосконалення якості підготовки фахівців і впровадження перспективних методів навчання. Застосування перспективних методів навчання розвиває творче мислення студентів, допомагає їм найбільш якісно засвоїти навчальний матеріал, а викладачам – досягти мети заняття.

Ключові слова: якість освіти, навчальний процес, здобувачі вищої освіти.

The article is devoted to the problems of improving the quality of training of specialists and introduction of promising teaching methods. Using of promising methods in education develops creative thinking in students, helps their effective learning the educational material that allow to achieve the appropriate goals of the lesson.

Keywords: quality of education, educational process, applicants for higher education.

Проблема якості підготовки фахівців завжди знаходиться на першому місці будь-якого закладу вищої медичної освіти. Актуальність цього питання зумовлена передусім глобальними проблемами суспільства, умовами життя, вимогами сучасності. Зміна пріоритетів і цінностей освіти в Україні зумовлена переходом до науково-інформаційних технологій, що змінює всі аспекти життя й діяльності суспільства в цілому й окремої людини.

В умовах динамічного розвитку суспільства, глобальної взаємозалежності й конкуренції на ринку праці, необхідності широкого використання інформаційних ресурсів особливого значення набуває підвищення якості підготовки кваліфікованого фахівця. Нові реалії висувають інші вимоги до якості освіти, зокрема універсальності підготовки випускників закладів вищої медичної освіти, їхньої адаптації до соціальних умов, особистісної орієнтованості навчального процесу, його інформатизації [3].

Якість освіти залежить значною мірою від активності того, хто навчається, на заняттях, від бажання кожного студента розвиватись і самовдосконалюватись, від здатності й готовності використовувати завсвоєні знання тощо [5].

Закон України «Про вищу освіту» наводить таке визначення даного поняття: «Якість вищої освіти – сукупність якостей особи з вищою освітою, що відображає її професійну компетентність, ціннісну орієнтацію, соціальну спрямованість і обумовлює здатність задовольняти як особисті духовні і матеріальні потреби, так і потреби суспільства. Якість освітньої діяльності – сукупність характеристик системи вищої освіти та її складових, яка визначає її здатність задовольняти встановлені і передбачені потреби окремої особи або (та) суспільства» [1].

Якість процесу вищої освіти – це якість технології освіти, використання активних форм навчання, контролю освітнього процесу, якість мотивації викладацького складу на творчість і ефективність педагогічної роботи, якість ставлення студентів до освіти, інтенсивність освітнього процесу, управління освітою, методи презентації знань. Якість вищої освіти характеризує також результат освітньої діяльності: усвідомлення професіоналізму, розпізнання і реалізації індивідуальних здібностей і особливостей, задоволення вимог споживачів, працевлаштування, кар'єра і зарплата, оволодіння методологією самоосвіти, наявність гарантії застосування отриманих знань і практичних навичок із вигодою для дипломованого спеціаліста [4;5].

Організація пізнавальної діяльності, мотивація пізнавальної діяльності, контроль за здійсненням навчальної діяльності, засвоєння знань, умінь і навичок, засвоєння моральних норм – основні складові визначення якості підготовки здобувачів вищої освіти [6].

Завдання забезпечення якості вищої освіти багатопланове й охоплює наявність необхідних ресурсів – кадрових, фінансових, матеріальних, інформаційних, наукових, навчально-методичних тощо й організацію навчального процесу, яка найбільш адекватно відповідає сучасним тенденціям розвитку національної та світової економіки й освіти.

Основні чинники, які забезпечують якість освіти, – це професійна підготовка професорсько-викладацького складу; якість організації навчального процесу; упровадження наукових досягнень у навчальний процес; залучення студентів до науково-дослідної діяльності; оснащення навчальним обладнанням, підручниками, посібниками, обчислювальною й оргтехнікою; використання інформаційних технологій, застосування сучасних освітніх технологій (активні методи навчання, Internet-технології тощо); наявність системи контролю й оцінювання викладання; якість системи моніторингу; задоволеність роботодавців якістю підготовки фахівців, задоволеність студентів якістю професійної підготовки й організацією навчального процесу; контакти з провідними іноземними фахівцями; зв'язок із роботодавцями і колишніми студентами; стимулювання самостійної роботи студентів, мотивація студентів до якісного навчання, організація навчального процесу; удосконалення освіти і навчального процесу [2].

Основними показниками якості навчання здобувача є знання, уміння, навички й особисті якості. Сучасний фахівець має володіти певними якостями особистості: гнучко адаптуватися в життєвих ситуаціях, самостійно здобувати знання, вміло застосовувати їх на практиці для розв'язання різноманітних проблем, самостійно критично мислити, уміти побачити проблеми і шукати шляхи їх подолання, чітко усвідомлювати, де і яким чином отримані знання можуть бути застосовані, бути здатним генерувати нові ідеї, творчо мислити, грамотно працювати з інформацією, самостійно працювати над розвитком власної моральності, інтелекту, культурного рівня, бути комунікабельним, контактним у різних соціальних групах, уміти працювати спільно в різних галузях [4].

Якість освіти розглядають як сукупність комплексної системи, до якої належать знання, уміння і навички та показники особистісного розвитку. При цьому ці категорії розглядають як перевірені практикою результати пізнання, здатність особистості ефективно виконувати певну діяльність на основі набутих знань, виконувати будь-які дії автоматично, автоматизовані вміння. Показники особистісного розвитку розглядаються як розвиток інтелектуальної, емоційної, волевої, мотиваційної сфер особистості, рівень розвитку її пізнавальних інтересів і потреб,

сформованість стійкої мотивації пізнання, рівень креативності студента, його вміння самовизначатися в усьому, бути суб'єктом власної освіти і розвитку, а також ступінь моральної, фізичної, екологічної та іншої розвиненості.

Один із напрямів підвищення якості освіти – це вдосконалення і впровадження перспективних методів навчання.

Доведено, що творчі здібності притаманні будь-якій людині, необхідно лише вміти їх розкрити і розвинути, надати процесу навчання потрібну спрямованість. Найбільш повно процес творчого мислення в слухачів виявляється при постановці та вирішенні проблемних питань, який створюється викладачем у ході заняття. Самостійний пошук шляхів вирішення проблемних питань у ході заняття створює оптимальні умови для засвоєння нових знань і розвитку творчого мислення в слухачів. Таке мислення можливе лише під час творчої діяльності, яку організовує викладач на заняттях.

Досліджено, що сутність проблемного навчання полягає в тому, що знання не даються слухачам у готовому вигляді, а здобуваються ними в процесі активної творчої самостійної пізнавальної діяльності під час проведення занять, самостійної підготовки й освоєння навчального матеріалу шляхом вивчення навчально-методичних матеріалів і матеріалів, здобутих за допомогою інших джерел, у тому числі електронних бібліотек та ін.

Ця ситуація і є проблемною, вона допомагає створити для слухачів умови для засвоєння нового матеріалу, забезпечити можливість керування з боку викладача цим процесом. Основним завданням викладача є порушення у свідомості слухача бажання до активної творчої діяльності, зацікавленості до навчального матеріалу і стимуляції до творчого мислення.

Істинне мистецтво викладача полягає саме в його здатності «запуску» механізму творчого мислення слухача.

Оскільки освітній процес є одним з основних процесів діяльності ЗВО, оцінювання якості освіти доцільно здійснювати за трьома напрямками: оцінка умов здійснення освітнього процесу в закладі вищої медичної освіти, оцінка поточних показників реалізації освітнього процесу й оцінка результатів освітнього процесу. Критерії якості результатів освітнього процесу дозволяють визначити рівень підготовленості майбутніх фахівців, а критерії якості умов і самого процесу – координувати діяльність усіх суб'єктів освітнього процесу щодо реалізації цілеспрямованих впливів на процес. Оскільки провідною метою підготовки майбутнього фахівця вважають його професійну компетентність, якість результатів представляє інтегральну характеристику професійних і особистісних якостей майбутнього фахівця.

Основними критеріями якості результатів освітнього процесу в закладах вищої медичної освіти є успішність студентів, ступінь їхньої навченості; готовність студентів до продовження освіти; рівень сформованості професійних компетенцій; рівень сформованості професійних якостей; задоволеність роботодавців; результати, яких домогся ЗВО відносно запланованих цілей підвищення якості підготовки фахівців.

Отже, удосконалення якості освіти трактують як сукупність певних світоглядних, поведінкових і професійно значущих властивостей і характеристик особи, що зумовлюють її здатність задовольняти й особисті духовні та матеріальні потреби, і потреби суспільства.

Узагальнюючи, зазначимо, що застосування перспективних методів навчання під час проведення занять розвиває творче мислення слухачів, допомагає їм найбільш якісно засвоїти навчальний матеріал, а викладачам – досягти мети занять.

Список використаної літератури

1. Закон України «Про освіту» [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon3.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=1060-12>
2. Каськова Л.Ф., Карпенко О.О., Андріянова О.Ю., Ващенко І.Ю., Чуприна Л.Ф. Удосконалення якості підготовки лікарів-стоматологів шляхом застосування інформаційних комп'ютерних технологій // Актуальні питання якості медичної освіти : матеріали XIII Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю. –Тернопіль, 12-13 травня 2016. – С.117-119.
3. Каськова Л.Ф., Андріянова О.Ю., Карпенко О.О., Ващенко І.Ю., Чуприна Л.Ф. Методична робота як складова якості навчання / Реалізація закону України «Про вищу освіту» у вищій медичній та фармацевтичній освіті України : матеріали Всеукр. навч.-наук. конф. з міжнар. участю. – Тернопіль, 21-22 травня 2015 р. – С.535-537.
4. Каськова Л.Ф., Кулай О.О., Андріянова О.Ю., Амосова Л.І., Янко Н.В., Маковка І.Л. Контроль якості навчання в процесі вдосконалення професійних умінь студентів. Актуальні питання контролю якості освіти у вищих медичних навчальних закладах: матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю (22 березня 2018 року). – Полтава.– С.117-118.
5. Кінаш І. П. Якість освіти як результат, процес та освітня система / І. П. Кінаш // Науковий вісник НЛТУ України : збірник науково-технічних праць. – Львів : РВВ НЛТУ України, 2011. – Вип. 21.5. – С. 363–368.
6. Міжнародні стандарти якості освіти [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://uadocs.exdat.com/docs/index-70147.html>

ОСОБЛИВОСТІ ОПАНУВАННЯ КЛІНІЧНОЇ ДИСЦИПЛІНИ «ОТОЛАРИНГОЛОГІЯ» В УМОВАХ РЕФОРМУВАННЯ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ

Безшапочний С.Б., Соннік Н.Б., Лобурець В.В., Гасюк Ю.А., Подовжний О.Г.

Українська медична стоматологічна академія

Одним із ключових напрямів навчальної реформи в Україні є підвищення рівня знань і вмінь майбутніх фахівців. Система вищої медичної освіти в Україні зазнає широкого впровадження інновацій. Нові навчальні технології сприяють підвищенню якості освіти на кафедрі оториноларингології.

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

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

Keywords: medical education, reform level of knowledge, level of abilities, otolaryngology. Education at the department of otorhinolaryngology.

Підвищення якості освіти – один із ключових напрямів навчальної реформи, яка відбувається в нашій державі. Ефективне використання сучасних інноваційних інформаційних технологій у навчальному процесі має надзвичайно велике значення на шляху просування до європейського освітнього простору. Працюючи в цьому напрямі, особливу увагу слід приділяти впровадженню в педагогічний процес сучасних методів самостійної роботи студентів [2-4].

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

Для успішного вивчення будь-якої освітньої системи необхідно чітко розуміти базові поняття не тільки вітчизняної, а й зарубіжної освіти. Розвиток, систематизація і вдосконалення понятійної системи медичної освіти стали однією з перманентних і постійно актуальних проблем науки. Уся сукупність понять педагогіки, яка є безліччю різноманітних, часом протилежних одна одній теорій, концепцій, ідей, положень, уявлень, відображає її структуру більш чи менш – залежно від рівня і стану розвитку самої науки – повно й адекватно.

Поняття за своїм обсягом і змістом знаходяться в певних взаємозв'язках, взаємозумовлених відносинах між собою, доповнюють і розкривають одне одного, утворюючи при цьому цілісність. Навіть якщо йдеться про поняття, які виражають концепти будь-яких альтернативних теорій, вони завжди логічно взаємопов'язані. Саме це дає змогу науковцям, незалежно від конкретних наукових позицій і поглядів, легко розуміти аргументи інших дослідників, дискутувати з ними і доводити свою точку зору.

Галузь медицини і медичної освіти належить до тих сфер людського знання, в яких чіткість та розуміння зазначених понять відіграє особливу роль. Саме тому дедалі гостріше постає проблема чіткого розмежування базових понять і коректної їх інтерпретації [1; 3].

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

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

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

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

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

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

Рейтинговий контроль знань студентів, і вхідних, і підсумкових, дає викладачеві можливість скоротити час опитування, дати оцінку практичним заняттям, уточнити питання про рівень засвоєння студентами матеріалу.

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

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

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

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

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

Суттєво підвищує рівень знань студента робота в науковому студентському гуртку, де закладаються передумови науково-дослідної діяльності. Члени гуртка складають потенційний резерв оториноларингологічної практичної та викладацької роботи. Однак їх на кафедрі мало – 2-3 особи, з тенденцією до зменшення кількості. Тому велике значення надаємо навчально-дослідній роботі студентів (НДРС), спрямованій на поглиблення знань і підвищення активності в навчальному процесі. Завдання НДРС – не тільки розширити обсяг знань, скільки розвинути клінічне мислення. Студенти працюють у бібліотеці, ознайомлюються з сучасною навчальною літературою. Така форма спрямована на поглиблене вивчення навчальних праць і вміння користуватися літературою.

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

З розглянутих проблем на кафедрі ведеться постійна робота. Розробляємо моделі рейтингової системи навчання, створюємо клінічні задачі для тестового контролю знань; розроблено нову комп'ютерну навчально-контролюючу програму з мультимедійним доповненням.

Отже, упровадження інноваційних навчальних технологій у індивідуальну і самостійну роботу й інші складові педагогічного процесу на кафедрі оториноларингології мають певні позитивні результати, активно вдосконалюються.

Список використаної літератури

1. Горпініч Т. І. Особливості професійного відбору та зарахування студентів до медичних шкіл Сполучених Штатів Америки / Т. І. Горпініч // Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Серія 5 : Педагогічні науки : реальні та перспективи : зб. наук. праць. – К. : Вид-во НПУ імені М. П. Драгоманова, 2018. – Вип. 64. – С. 57-61.
2. Ковальчук Л.Я. Прогнозування запитів майбутнього – важлива складова у плануванні навчального процесу / Л.Я.Ковальчук // Матеріали 10 ювілейної Всеукраїнської навчально-наукової конф. з міжнародною уч., 18-19 квітня 2013 р. – Тернопіль, 2013 р. – Ч. 1. – С. 24-25.
3. Паламаренко І. О. Становлення вищої медичної освіти у Великій Британії / І. О. Паламаренко // Педагогічний процес: теорія і практика: збірник наукових праць. – 2009. – № 1. – С. 142 – 150.
4. Тулімова О. Г. Формування управлінської компетенції майбутніх педагогів як фактор підвищення якості освіти / О. Г. Тулімова // Науковий вісник Національного університету біоресурсів і природокористування України. Серія : Педагогіка, психологія, філософія. – 2016. – Вип. 233. – С. 288-294.
5. Hybrid printing of mechanically and biologically improved constructs for cartilage tissue engineering applications / T. Xu, K. W. Binder, M.Z. Albanna [et al.] // Biofabrication. – 2013. – Vol. 5, Iss. 1. – P. 1-10.

ДО ПИТАНЬ ПІДГОТОВКИ МЕДИЧНИХ КАДРІВ У ПЕРІОД РОЗВИТКУ СИСТЕМИ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ

Бєлікова І.В., Голованова І.А., Костріков А.В., Кустарьова Л.П.

Українська медична стоматологічна академія

Наведено головні оперативні функції громадського здоров'я, висвітлено стан підготовки медичних кадрів для системи громадського здоров'я, визначено основні завдання в підготовці фахівців з урахуванням міжнародного досвіду.

Ключові слова: громадське здоров'я, підготовка медичних кадрів, оперативні функції.

The article describes the main operational functions of public health, highlights the state of training of medical personnel for the public health system, defines the main tasks in the training of specialists in the light of international experience.

Keywords: public health, training of medical personnel, operational functions.

Збереження здоров'я і забезпечення повноцінного життя людей стали одними з найважливіших цілей світової спільноти, що знайшло своє відображення в засадах європейської політики "Здоров'я — 2020: основи Європейської політики в підтримку дій держави та суспільства в інтересах здоров'я і благополуччя".

Зміни, що відбуваються в системі охорони здоров'я України, дають реальні можливості вплинути на здоров'я населення. Основне — забезпечення того, щоб система охорони здоров'я продовжувала мати висококваліфіковані й мотивовані кадри.

Система охорони здоров'я відіграє провідну роль у керівництві галуззю охорони громадського здоров'я і надання послуг з охорони громадського здоров'я. Охорона громадського здоров'я також має безпосереднє відношення до систем охорони здоров'я і, своєю чергою, ці системи можуть бути ефективними, якщо тільки застосовують компонент, пов'язаний із послугами громадського охорони здоров'я.

Об'єднавчим принципом громадської охорони здоров'я є властивий йому "громадський" характер, а також той факт, що воно головним чином орієнтоване на здоров'я населення в цілому. Охорону громадського здоров'я можна вважати ключовим аспектом, що дещо ширше системи охорони здоров'я і може відігравати важливу роль у поліпшенні ефективності й результативності роботи системи охорони здоров'я.

Серед основних викликів для охорони громадського здоров'я у двадцять першому столітті в рамках усього Європейського регіону ВООЗ називає такі:

- економічна криза;
- розширення нерівностей;
- старіюче населення;
- підвищення рівнів хронічних хвороб;
- міграція й урбанізація;
- погіршення навколишнього середовища і зміни клімату.

Важливим кроком у розвитку системи громадського здоров'я в Україні стала схвалена Урядом країни у 2016 році Концепція розвитку системи громадського здоров'я.

У Концепції прийнято визначення Всесвітньої організації охорони здоров'я: «Громадське здоров'я — це комплекс інструментів, процедур і заходів, що реалізуються державними і недержавними інституціями для зміцнення здоров'я населення, запобігання захворюванням, збільшення тривалості активного та працездатного віку і заохочення до здорового способу життя шляхом об'єднання зусиль усього суспільства».

Європейським планом дії для зміцнення потенціалу і послуг громадського здоров'я запропоновано 10 основних оперативних функцій громадського здоров'я (ОФГЗ). До цього списку увійшли такі функції: 1. Епідагляд і оцінювання стану здоров'я і благополуччя населення; 2. Моніторинг і реагування на небезпеки для здоров'я і під час надзвичайних ситуацій у сфері охорони здоров'я; 3. Захист здоров'я, у тому числі забезпечення безпеки навколишнього середовища, праці, харчових продуктів тощо; 4. Зміцнення здоров'я, у тому числі вплив на соціальні детермінанти і скорочення нерівностей за показниками здоров'я; 5. Профілактика хвороб, у тому числі раннє виявлення порушень здоров'я; 6. Забезпечення стратегічного управління в інтересах здоров'я і благополуччя; 7. Забезпечення сфери громадської охорони здоров'я достатньою кількістю кваліфікованих кадрів; 8. Створення стійких організаційних структур і забезпечення їх фінансування; 9. Інформаційно-роз'яснювальна діяльність (адвокація), комунікація і соціальна мобілізація в інтересах здоров'я; 10. Сприяння розвитку досліджень у сфері охорони здоров'я для наукового обґрунтування відповідної політики і практики.

Базовими функціями можна вважати ОФГЗ від 1 до 5, без яких не спрацюють функції 6-10.

Узагальнюючи досвід країн, де система громадського здоров'я працює в повному обсязі, до головних функцій слід зарахувати: визначення проблем і пріоритетів у сфері здоров'я; формулювання публічної (державної) політики для розв'язання визначених проблем у сфері охорони здоров'я на місцевому і національному рівнях; переконатися, що все населення має доступ до належної й економічно ефективної медичної допомоги [5].

У світі наука і практика громадського здоров'я широко використовує науки у сфері охорони здоров'я (public health sciences), такі як епідеміологія, біостатистика, біомедичні науки, екологія людини, політика й управління охороною здоров'я, біоекономіка, медична соціологія і психологія тощо.

Успішно реалізувати функції системи громадського здоров'я мають нові кадри з новими знаннями і підходами, з усвідомленням того, що служба громадського здоров'я опікується станом здоров'я всього суспільства, її метою є профілактика захворюваності й інвалідності на індивідуальному, груповому і популяційному рівнях, а основні завдання — розробка, моніторинг і корекція концепції, стратегії й тактики в проведенні політики у сфері охорони здоров'я України [1].

У програму підготовки фахівців другого (магістерського) рівня вищої освіти галузі знань 22 «Охорона здоров'я» спеціальності 222 «Медицина» введено дисципліну «Соціальна медицина, громадське здоров'я». Предмет ви-

вчення навчальної дисципліни – сучасні принципи доказової медицини, теоретичні й методичні основи біостатистики, закономірності здоров'я населення, система охорони здоров'я, її організація й економіка. Інформаційний обсяг навчальної дисципліни складає 9 кредитів (270 годин). Навчання студенти починають із 3 курсу (Модуль 1. Біостатистика – 3 кредити), продовжують на 4 (Модуль 2. Громадське здоров'я – 3 кредити), а потім – на 6 курсі (Модуль 3. Організація охорони здоров'я – 1,5 кредити і Модуль 4. Економіка охорони здоров'я – 1,5 кредити).

Дисципліна сприяє формуванню загальних і спеціальних компетентностей майбутніх фахівців. До основних загальних компетентностей належать навички використання інформаційних і комунікаційних технологій; здатність до абстрактного мислення, аналізу й синтезу, здатність вчитися і бути сучасно навченим; здатність діяти соціально відповідально і громадсько свідомо; здатність до вибору стратегії спілкування; здатність працювати в команді; навички міжособистісної взаємодії. У той же час формуються і спеціальні компетентності: здатність до оцінювання основних показників здоров'я населення, впливу соціально-економічних і біологічних детермінант на здоров'я, їхніх тенденцій у розрізі різних груп населення, визначення ризику; здатність виявляти прояви нерівності щодо здоров'я, спричинені соціальними детермінантами, і розробляти відповідні заходи для їх скорочення; здатність застосовувати основні поняття та концепції доказової медицини і біостатистики в плануванні, проведенні й інтерпретації результатів досліджень; здатність до виконання адвокації, комунікації й соціальної мобілізації у сфері громадського здоров'я з використанням різних каналів і технік комунікації та ін.

Наприкінці 2018 року Міністерством освіти і науки було затверджено Стандарт вищої освіти за спеціальністю 229 «Громадське здоров'я», що є вагомим внеском у розбудову системи громадського здоров'я.

До програми підготовки спеціалістів за фахом громадського здоров'я на основі затверджених європейськими інституціями ключових компетенцій у сфері громадського здоров'я доцільно включати питання біостатистики, епідеміології, пієни навколишнього середовища, політики й управління охороною здоров'я; правові й економічні аспекти, методики вивчення соціальних детермінант і несправедливості щодо здоров'я, налагодження міжвідомчої й колективної роботи, а також виконання наукових досліджень. Навчальні програми і плани треба формувати з урахуванням міжнародного досвіду, вимог і відповідно до особливостей національного контексту [2].

Отже, перед сучасною системою громадського здоров'я стоїть головне завдання: не тільки відродити системи профілактичної медицини, а й сформувати в суспільства свідоме ставлення до проблем здоров'я населення. Перед закладами вищої медичної освіти стоять завдання реалізації програм підготовки кадрів охорони здоров'я і системи громадського здоров'я.

Список використаної літератури

1. Грузева Т.С. Громадське здоров'я (Public health) як нова спеціальність: сучасні підходи до викладання (на прикладі Дебреценського університету, Угорщина) / Т.С. Грузева, Н.В. Гречишкіна, Л.О. Литвинова // Україна. Здоров'я нації. – 2017. – № 1 (42). – С. 166-171.
2. Концептуальні підходи до обґрунтування системи підготовки кадрів для служби громадського здоров'я в Україні / Т. С. Грузева, І. М. Пельо, В. А. Сміянов, Л. І. Галієнко // Wiadomości Lekarskie. – 2016. – Т. LXIX, № 6. – С. 719-725.
3. Про схвалення Концепції розвитку системи громадського здоров'я: Розпорядження КМУ від 30 листопада 2016 р. №1002-р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <https://www.kmu.gov.ua/ua/npas/249618799>. (Дата останнього звернення – 30.10.2019).
4. Public health services / Web-site of World Health Organization [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/public-health-services>. (Дата останнього звернення – 30.10.2019).
5. Fal A.M. Public health in Poland – does it fit? / Andrzej M. Fal // Матеріали наук.-практ. конф. з міжнар. участю до Всесвітнього дня здоров'я 2018 р. (Київ, 05-06 квітня 2018 р.). – К., 2018. – С. 10-11.
6. Slabkiy G.O. On the issue of training of public health specialists/ G.O. Slabkiy, V.V. Shafranskiy, S.V. Dudnyk // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. – 2016. – № 4 (70). – С. 46-52.

ІННОВАЦІЙНЕ ОСВІТНЄ СЕРЕДОВИЩЕ СУЧАСНОГО МЕДИЧНОГО ЗВО ЯК ОСНОВА КОНКУРЕНТОСПРОМОЖНОСТІ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ

Бичко М. В.

Українська медична стоматологічна академія

З'ясовано суть поняття «інноваційне освітнє середовище», роль і місце інноваційного середовища медичного ЗВО в підготовці майбутніх лікарів до професійної діяльності. Визначено його компоненти, виокремлено ознаки впливу інноваційного середовища на формування і розвиток студентів, розглянуто принципи інноваційних змін.

Ключові слова: інновації, інноваційність, інноваційне освітнє середовище, медичний заклад вищої освіти, майбутні лікарі, розвиток особистості майбутнього лікаря.

The article explains the essence of the concept of «innovative educational environment», the role and place of innovative environment of the medical institution of higher education in the preparation of future doctors for professional activity. Its components are identified, the signs of the influence of the innovative environment on the formation and development of students are highlighted, the principles of innovative changes are considered.

Keywords: innovations, innovativeness, innovative educational environment, medical institution of higher education, future doctors, development of personality of the future doctor.

Інноваційність освітніх процесів, упровадження інноваційних компонентів у традиційну навчальну діяльність стали на сьогодні основою конкурентоспроможності вищої освіти України в цілому і окремих її галузей. Відповідно до «Національної стратегії розвитку освіти в Україні на період до 2021 року» розвиток наукової й інноваційної діяльності в освіті, підвищення якості освіти на інноваційній основі мають стати одним із ключових напрямів освіт-

ньої політики в нашій державі [8].

У порівнянні з традиційною системою навчання намірами інноваційної діяльності є якісна зміна особистості здобувача освіти. Це передбачає використання принципово нових або вдосконалених навчальних і виховних програм. Пріоритетні завдання інноваційної діяльності – розвиток природних здібностей, творчого нестандартного мислення, здатності самостійно орієнтуватися в інформаційному просторі та вміння правильно мотивувати свої дії. Упровадження інновацій у педагогічний процес закладу вищої освіти покликане забезпечити підвищення якості навчання і знизити витрати на досягнення звичних результатів освіти.

Проналізувавши сучасний стан національної системи освіти, ми дійшли висновку, що останніми роками відбувається суттєва трансформація в галузі вищої освіти. Однак усі ці процеси не встигають повністю задовольнити сучасні потреби особистості й суспільства. Задекларовані в попередні десятиріччя стратегії й завдання щодо забезпечення якісного, стабільного і сучасного розвитку повністю не реалізовані. Труднощі перехідного періоду в освіті, процеси певної соціально-економічної нестабільності спричиняють певні перешкоди, які можуть ускладнити реалізацію освітніх інновацій у навчальному процесі [9].

Насамперед радикального перегляду потребує сама філософія викладання, що передбачає перехід від читання лекцій до заохочення і контролю самостійних занять і досліджень студентів. Тобто, згідно з сучасними поглядами на освіту, не людину вчать, а людина вчиться [11, с.30].

Результати досліджень, проведених у різних ЗВО країни, указують на провідні напрями, за якими рекомендується впроваджувати інновації в освітній процес із метою підвищення якості професійної підготовки студентів, зокрема:

- організація обмінних програм студентами між ЗВО;
- залучення в навчальний процес працюючих фахівців із галузей, пов'язаних із конкретною дисципліною;
- підвищення кваліфікації викладачів;
- зв'язок ЗВО з працедавцями;
- сучасне оснащення навчального процесу;
- розвиток сфер бізнесу в сфері основних і додаткових освітніх програм;
- розширення ринків збуту освітніх програм за допомогою залучення додаткових споживачів;
- поглиблення міжнародної співпраці з іншими ЗВО і бізнес-співтовариствами [13].

Аналіз науково-педагогічної літератури дозволяє стверджувати, що перспективи інноваційної діяльності залежать не лише від інноваційного потенціалу нововведення, а й від інноваційного потенціалу педагогічного колективу й освітнього середовища, в якому впроваджуються інновації.

Розглядаючи суть поняття «інноваційне освітнє середовище», ми спираємося на думку В. Ясвіна, що особистість є одночасно і продуктом, і творцем інноваційного середовища, яке є «системою впливів і умов формування особистості за даним взірцем, а також можливостей для її розвитку, що є в соціальному і просторово-предметному оточенні» [14, с. 14].

У функціональному аспекті поняття «інноваційне освітнє середовище» Н. Разіна розглядає як систему взаємозалежних умов, які забезпечують можливість здобуття людиною освіти, формування особистості фахівця з інноваційно-творчим мисленням і набуття професійної компетентності [10].

А. Каташов позиціює інноваційне освітнє середовище як сукупність духовно-матеріальних умов функціонування закладу освіти, що забезпечують саморозвиток вільної й активної особистості, реалізацію творчого потенціалу здобувача освіти. Інноваційне освітнє середовище виступає функціональним і просторовим об'єднанням суб'єктів освіти, між якими встановлюються тісні різнопланові групові взаємозв'язки, і може розглядатися як модель соціокультурного простору, в якому відбувається становлення особистості [5, с. 8].

Є. Бачинська, досліджуючи механізми формування інноваційного освітнього простору регіону, висловлює думку про те, що інноваційне середовище доцільно розглядати у двох площинах: як середовище, територію, у межах якої діють єдині узгоджені правила інноваційної діяльності, і як цілісну систему, результатом функціонування якої є новітні ідеї й оригінальні технології [1, с. 81]. Твердження вченої можна застосувати і до інноваційного освітнього середовища закладу вищої освіти.

Л. Ващенко уточнює, що інноваційне середовище окремого навчального закладу, наповнене інноваційними змістом і формами організації, забезпечує умови для формування нової якості професійної науково-педагогічної й управлінської діяльності, тим самим створює потужний потенційний ресурс для розвитку і професійної діяльності [3, с. 39]. Дослідниця наголошує, що головне завдання такого середовища полягає в генеруванні інноваційних потоків і нарощуванні інноваційного потенціалу кожного навчального закладу й системи загалом, збереження і локальних, і адміністративних новацій [3, с. 38].

Варто зазначити, що, незважаючи на ґрунтовні дослідження, присвячені закладу вищої освіти інноваційного типу, на сьогодні не виявляємо в них чітко визначених структурних компонентів інноваційного освітнього середовища. Але важливим є те, що науковці, вивчаючи компоненти інноваційного освітнього середовища, визначають особистість як домінуючий його елемент, як складну й відкриту систему, що постійно саморозвивається і само вдосконалюється.

Інноваційне освітнє середовище закладу вищої освіти – це інтегративна структурована цілісність із трьома рівнями організації: динамічний організм, що інтегрує взаємодії просторових відносин архітектурного, матеріально-технічного, соціокультурного (гуманітарного), інформаційно-технологічного, науково-педагогічного середовищ; сукупність концентрично побудованих компонентів: освітнє середовище кафедри, факультету, курсу, навчальної групи, бази практики (стажування); духовна спільнота, що виникає в міжсуб'єктній взаємодії й сприяє професійно-особистісному становленню майбутнього фахівця [4].

Ю. Красильник виділяє такі ознаки ефективного впливу інноваційного освітнього середовища закладу вищої освіти на формування і розвиток слухача (студента): прийняття ЗВО з його функціональними й естетичними характеристиками, наданими можливостями професійного і міжособистісного спілкування як суб'єктивного переживання почуттів прихильності, комфортності, належності до духовно-професійного співтовариства; відкриття для себе можливостей самореалізації в навчальній, інформаційній, професійній сферах ЗВО, сфері міжособистісного

спілкування; визначення для себе стійкої сфери взаємодії – кафедри, лабораторії, секції, клуби, команди, що забезпечує відкрите, творче, формальне і неформальне спілкування; ставлення до середовища освітньої установи як до джерела додаткового професійного й особистого досвіду [4].

Фундаментальним положенням інноваційності в освіті є установка на індивідуальність у стосунках того, хто навчає, і того, хто навчається, на ціннісне сприйняття особистості й світу. Інноваційна діяльність у освітній сфері складна і відповідальна, бо пов'язана з високою значущістю людського чинника: адже в педагогіці, як відомо, головна суперечність виникає у сфері розвитку особистості. Інновації в освіті починаються з поваги до індивідуальності студента і трансформації традиційної моделі стосунків «учитель-учень», «викладач-студент» у модель «людина-людина», що накладає свого роду табу на уявлення про студента як посудину, що має бути наповненою, як «сукупність психічних процесів», які належить розвивати [13]. Усе це потребує формування певних принципів, на яких має базуватися впровадження інновацій.

А. Бойко [2] на підставі аналізу праць науковців до основних принципів інноваційних змін у освіті зараховує такі принципи: плюралізму, варіативності, альтернативності й безперервності освіти [6, с. 173]; особистісно-орієнтованого навчання; тісної взаємодії того, хто навчає, і того, хто вчиться (педагогіка співпраці); єдності навчання і виховання; пошуку нестандартних методів і форм навчання (зростання свободи творчості викладача) [12, с. 184], а також розробку і впровадження в навчальний процес дистанційно-активних форм навчання і застосування в широкому масштабі інноваційних педагогічних технологій, що базуються на фундаментальних епістемологічних і герменевтичних аспектах педагогіки і дидактики, пов'язаних із мистецтвом розуміння і високою комунікативною культурою [7, с. 352].

Саме інноваційність у медичній освіті спрямована на її перетворення в провідний фактор прогресу. Крім того, інноваційна діяльність є віддзеркаленням основних змін у тенденціях і закономірностях сучасної освіти в Україні [9].

Задля реалізації зазначених питань вищі медичні навчальні заклади мають займатися не лише фундаментальними і прикладними дослідженнями, а й розробкою змісту прогресивних освітніх програм на основі компетентнісного підходу, що випереджають за знаннями і навичками наявні потреби, пошуком нових освітніх технологій, по-новому управляти навчальним процесом і своєю діяльністю.

Список використаної літератури

1. Бачинська Є. М. Механізм формування інноваційного освітнього простору в регіоні / Є. М. Бачинська // Педагогіка і психологія. – №1 (54). – 2007. – С. 79–88.
2. Бойко А. І. Інноваційний характер сучасної освіти / А. І. Бойко // Філософські обрії. – 2008. – № 19. – С. 223-234.
3. Ващенко Л. М. Інноваційне середовище післядипломної педагогічної освіти / Л. М. Ващенко // Післядипломна освіта. – 2012. – № 1. – С. 37–40.
4. Військова психологія та педагогіка: інноваційний підхід: у 2 ч. Ч.2: підручник / [Ю. С. Красильник, Г. О. Верхоланцев, Л. І. Карпова-Чемерис та ін.]. – К.: НУОУ ім. Івана Черняховського, 2013. – 336 с.
5. Каташов А. І. Педагогічні основи розвитку інноваційного освітнього середовища сучасного ліцею: автореф. дис. ... кандидата пед. наук: 13.00.01 / А. І. Каташов. – Луганськ, 2001. – 20 с.
6. Медведєв В. К. Реалізація концепції неперервної освіти як системна комплексна проблема // Проблеми і перспективи формування національної гуманітарно-технічної еліти: збірник наукових праць. – Вип. 7-8 (11-12) / За ред. Л. Л. Товажнянського, О. Г. Романовського. – Вип. 9-10 (13-14). – Харків: НТУ «ХПГ», 2005. – С. 173-180.
7. Національна доктрина розвитку освіти. Затверджена Указом Президента України від 17 квітня 2002 року N 347/2002 [Електронний ресурс] // Офіційний вісник України. – 2002. – № 16. – С. 11. – Режим доступу : <http://www.president.gov.ua/documents/151.html>.
8. Національна стратегія розвитку освіти в Україні на період до 2021 року [Електронний ресурс] / Указ Президента України від 25 червня 2013 року № 344/2013. – Режим доступу : <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/344/2013>.
9. Подковко Х. В. Інноваційні освітні технології у вищих медичних (фармацевтичних) навчальних закладах: перешкоди та перспективи впровадження / Х. В. Подковко // Вісник Чернігівського національного педагогічного університету. Серія : Педагогічні науки. – 2016. – Вип. 140. – С. 61-64. – Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/VchdpuP_2016_140_16.
10. Разіна Н. О. Акмеологічний підхід до розвитку професіоналізму сучасного педагога в інноваційному освітньому середовищі середньої школи / О. Н. Разіна / Вісник наукової школи педагогів «АКМЕ». – 2009. – Вип. 3.
11. Степко М. Ф. Вища технічна освіта і наука України як фактори суспільного розвитку та інтеграції України у світове співтовариство // Матеріали Всеукраїнської наради ректорів вищих технічних навчальних закладів «Вища технічна освіта України і Болонський процес». – Харків: НТУ «ХПГ», 2004. – С. 19-35.
12. Сухіна В. Ф. Можливості приватної освіти в інноваційному навчанні // «Університетська освіта України XXI століття: проблеми, перспективи, тенденції розвитку»: міжнародна науково-практична конференція. – Харків, 2000. – С. 184-185.
13. Шестопалюк О. В. Інноваційні моделі навчання в діяльності вищих навчальних закладів / О. В. Шестопалюк // Теорія і практика управління соціальними системами. – 2013. – № 3. – С. 118-124. – Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Tipuss_2013_3_18.
14. Ясвин В. А. Образовательная среда: от моделирования к проектированию / В. А. Ясвин. – М.: Смысл, 2001. – 365 с.

ПІДГОТОВКА МАЙБУТНЬОГО ЛІКАРЯ ДО ПРОФЕСІЙНОГО САМОРОЗВИТКУ В НАВЧАЛЬНОМУ ПРОЦЕСІ ЗАКЛАДУ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ

Бичко М. В., Сілкова О. В., Мороховець Г. Ю.

Українська медична стоматологічна академія

З'ясовано сутність поняття професійного саморозвитку майбутніх сімейних лікарів, розглянуто шляхи мотивації щодо нього і його значення в професійній кар'єрі лікаря. Представлено низку педагогічних умов, які необхідно забезпечити для формування готовності майбутніх фахівців здійснювати професійний саморозвиток.

Ключові слова: професійний саморозвиток, мотивація, готовність, педагогічні умови, майбутні лікарі, професійна підготовка.

The article explains the essence of the concept of professional self-development of future family doctors, discusses ways of motivation for it and its importance in the professional career of a doctor. A number of pedagogical conditions are presented, which must be ensured in order to form the readiness of future specialists to pursue professional self-development.

Keywords: professional self-development, motivation, readiness, pedagogical conditions, future doctors, professional trainin.

Незважаючи на широкий діапазон завдань, які виконує вища освіта в сучасному світі, її професіоналізаційна функція залишається провідною для ЗВО України. Сутність впливу на майбутнього фахівця полягає у формуванні в нього системи знань і якостей особистості, необхідних для виконання різних функцій професійної діяльності [5]. Проте результат освітньої діяльності ЗВО не може бути статичним, він має містити в собі підґрунтя для подальшого професійного саморозвитку.

На сучасному етапі розбудови системи вищої освіти актуалізується потреба суспільства в підготовці працівника нового типу – освіченої, компетентної, творчої особистості, яка має вміння швидко й оперативно реагувати на зміни в професійному середовищі та самостійно навчатися протягом усього життя. Доведено, що особистісний і професійний саморозвиток необхідно розглядати в тісному взаємозв'язку, оскільки професійний розвиток – це продовження загального розвитку людини, що відбувається в перші десятиліття її життя [7].

Навчання і самовдосконалення справжнього професіонала – майстра своєї справи не обмежується рамками навчального закладу чи займаною посадою. Реалії кожного дня і виклики майбутніх змін ставлять кожного з нас перед необхідністю їхнього передбачення і відповідної підготовки. Саморозвиток детермінується соціально-економічними чинниками, психофізіологічним потенціалом людини, цілеспрямованістю і насамперед – характером і змістом праці. Зумовлюючими силами саморозвитку стають професійно-трудова, матеріальні, соціально-статусні й духовні потреби. Змістом саморозвитку – цілісний комплекс процесів і засобів поступу особистості, задоволення її пізнавальних і духовних потреб, розкриття і вдосконалення природних задатків і здібностей.

Доведено, що освітнє середовище закладу вищої освіти, взаємодія його суб'єктів, ціннісно-мотиваційні відносини, процеси, які в ньому відбуваються, здатні впливати на готовність майбутніх сімейних лікарів до професійного саморозвитку. Проте аналіз наукових джерел дає підстави стверджувати, що в науці єдиний науковий підхід до тлумачення поняття «професійний саморозвиток» досі відсутній, тому різними вченими деталізується неоднаково [7].

Професійний саморозвиток майбутніх сімейних лікарів більшість дослідників розглядають як систему організованих компонентів, які знаходяться в безпосередній взаємодії один з одним.

Так, Л. Мітіна трактує професійний саморозвиток як зростання, становлення, інтеграцію і реалізацію в педагогічній діяльності професійно значущих особистісних рис і здібностей, професійних знань і вмінь; активне якісне перетворення людиною свого внутрішнього світу; на думку дослідниці, професійний саморозвиток – це динамічний і неперервний процес самопроєктування особистості. Засобами професійного саморозвитку визначені: самовиховання, самоосвіта, самовдосконалення в поєднанні з практичною професійною діяльністю [4].

Ми вважаємо, що професійний саморозвиток майбутніх сімейних лікарів можна розглядати як усвідомлену діяльність, що має на меті процес удосконалення своєї особистості згідно з вимогами професії. Він тривалий і неперервний у часі. Оскільки ця діяльність усвідомлена, можна стверджувати, що вона спрямована на підвищення якості освіти.

Нам імponує думка А. Смолюка про те, що тільки професійний саморозвиток може забезпечити майбутнім спеціалістам успіх у досягненні вершин професійної майстерності й максимальну самореалізацію [7].

Рушійними силами професійного саморозвитку особистості є задоволення професійних, соціальних, ціннісних потреб, які інтеріоризуються в стійкі професійні мотиви. Слід зазначити, що професійний саморозвиток починається тоді, коли студент стає суб'єктом власної діяльності. Підтримуємо думку дослідників, що готовність до професійного саморозвитку фахівця забезпечується сформованою професійною перспективою розвитку, яка відповідає ціннісним орієнтаціям особистості, а також наявністю навичок саморозвитку [7], для формування яких необхідні відповідні умови.

Серед педагогічних умов професійного саморозвитку в процесі підготовки майбутнього фахівця дослідниця Н. Ковальчук виокремлює такі:

- орієнтація процесу навчання на формування спрямованості майбутнього спеціаліста на самоактуалізацію і самодетермінацію в майбутній професійній діяльності;
- збагачення змісту навчання системою понять і концепцій, що орієнтують майбутніх фахівців на рефлексію, самопроєктування, самонавчання, самоорганізацію, саморозвиток у сфері професійно значимих якостей особистості [3].

На наш погляд, реалії сучасності, що характеризуються швидкими змінами в змісті професійної діяльності, гнучкими інформаційними процесами, зростанням можливостей для освоєння інновацій у професійній сфері, до-

звояють додати до цього переліку також залучення студентів до дослідження розвитку останньої, створення мобільних електронних посібників, виконання і презентації міні-досліджень, тобто моделювання елементів професійної самоосвіти вже під час навчання в медичному ЗВО.

Провівши теоретичний аналіз проблеми професійного саморозвитку особистості, можна стверджувати, що перша з перелічених умов, виконання яких забезпечує формування готовності майбутніх сімейних лікарів до безперервного професійного саморозвитку, передбачає насамперед формування мотивації до професійного саморозвитку.

Н. Іванова вважає, що визначення мотивації людини є ключем до розв'язання проблеми її спонукання людиною до ефективної роботи, орієнтації на досягнення професійних цілей [1].

Досліджуючи соціально-психологічні особливості мотивації професійного вдосконалення, В. Сич акцентує увагу на тому, що професіонал мусить мати високий рівень професійної мотивації; бути готовим до постійного професійного саморозвитку; уміти самостійно будувати сценарій свого професійного життя; бути стійким до зовнішніх завад; прагнути цілісності та самореалізації; бути конкурентоздатним; збагачувати досвід професії своїми оригінальними ідеями тощо [6].

Розглядаючи мотивацію як необхідну умову професійного саморозвитку, слід зауважити, що професійний саморозвиток – це невід'ємна складова професійної підготовки і результат свідомої взаємодії студента з освітнім середовищем, у процесі якої фахівець реалізує власні потреби розвивати в себе такі особистісні якості, які забезпечують успішність його професійної діяльності та життєдіяльності загалом. Потреба в професійному саморозвитку вторинна щодо загальної мотивації професійної діяльності фахівця, ставлення особистості до професійних вимог. Адже передумовою професійного саморозвитку є ставлення самого фахівця до вимог закладу освіти. Тільки за свідомого прийняття професійних вимог особистість буде відчувати потребу в саморозвитку, яка забезпечується механізмом постійного подолання внутрішніх протиріч між рівнем професійної готовності фахівця (Я-реальне професійне) і змодельованим її рівнем (Я-ідеальне професійне). Оскільки саморозвиток – процес неперервний, такий, що діалектично розвивається, уявлення фахівця про Я-ідеальне професійне постійно змінюється, а вимоги до себе постійно зростають. Це зумовлює нескінченність процесу професійного саморозвитку, його тривалість протягом професійного життя особистості [7].

Г. Ковальчук підсумовує думку багатьох науковців, які підтримують положення про те, що для формування готовності студентів, майбутніх фахівців здійснювати професійний саморозвиток уже під час навчання необхідно реалізувати і суб'єктивну її складову (формування внутрішньої мотивації, потреби саморозвитку як фахівця, саморефлексія і т. д.), і об'єктивну (створення виховного середовища, реалізація моделі професійної підготовки із застосуванням прийомів і технологій навчання, що сприяють саморозвитку в особистісно-професійному напрямі; формування в майбутнього фахівця вмінь щодо складання власної програми професійного саморозвитку на будь-якому етапі його професійної діяльності та ін.) [2].

Отже, протягом життя, у процесі професійної діяльності, лікар виступає як суб'єкт професійного саморозвитку. Професійний саморозвиток майбутніх фахівців у галузі медицини відбувається частково під впливом освітнього середовища закладу вищої освіти, частково – студентського і педагогічного колективів та власної діяльності під час навчання і практики. Результати такого розвитку можуть мати стихійний характер, оскільки формуватимуться під впливом різноманітних, здебільшого неконтрольованих чинників. Тому перед викладачами закладів вищої освіти постає завдання формування такого професійного саморозвитку майбутніх лікарів, який супроводжуватиметься усвідомленими діями на етапах розвитку професійної компетентності та конструювання особистісно розвивальної діяльності.

Список використаної літератури

1. Іванова Н. Мотивація фахівця до професійної діяльності: поняття, зміст та функції / Н. Іванова // Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Військово-спеціальні науки. – 2016. – Вип. 1. – С. 21-24. – Режим доступу: <file:///C:/Users/BOSS/Desktop/13-39-1-PB.pdf>
2. Ковальчук Г. О. Активізація навчання в економічній освіті / Г. О. Ковальчук [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://ukrkniga.org.ua/ ukrkniga-text/760/5>.
3. Ковальчук Н. П. Рівні професійного самовдосконалення особистості студентської молоді педагогічного коледжу / Н. П. Ковальчук. – Умань : Уманський гуманітарно-педагогічний коледж ім. Т. Г. Шевченка, 2007. – 123 с.
4. Митина Л. М. Психологія професійного розвитку учителя / Л. М. Митина. – М. : Флінта, 1998. – 200 с.
5. Професійний саморозвиток майбутнього фахівця: монографія / За ред. В. А. Ковальчук. – Житомир: Вид-во ЖДУ ім. І. Франка, 2011. – 204 с.
6. Сич В. М. Соціально-психологічні особливості мотивації професійного вдосконалення спеціалістів відділів освіти : автореф. дис. ... канд. психол. наук : 19.00.05 / В. М. Сич ; Ін-т психології ім. Г. С. Костюка АПН України. – К., 2005. – 20 с.
7. Смолюк А. І Професійний саморозвиток майбутніх учителів початкової школи в освітньому середовищі педагогічного коледжу: дис. ... кандидата пед. наук : 13.00.04 / Смолюк Артем Іванович. – Л., 2018. – 240 с.

ВИКОРИСТАННЯ ПРОГРАМНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ У ВИВЧЕННІ ДИСЦИПЛІНИ «НОРМАЛЬНА АНАТОМІЯ ЛЮДИНИ» НА КАФЕДРІ КЛІНІЧНОЇ АНАТОМІЇ І ОПЕРАТИВНОЇ ХІРУРГІЇ

Білаш С.М., Коваль Я.В., Проніна О.М., Коптев М.М., Пирог-Заказникова А.В.

Українська медична стоматологічна академія

Широке використання мультимедійних технологій підвищує рівень якості викладання матеріалу в навчальному процесі. Розглянуто ефективність використання мультимедійних засобів під час навчання з виділенням їхніх переваг.

Ключові слова: анатомія людини, інформаційні технології, мультимедійні технології, 3D-програми.

The widespread use of multimedia technologies increases the quality of presentation of the material in the educational process. The effectiveness of the use of multimedia tools in training with emphasis on their advantages is considered.

Keywords: human anatomy, information technologies, multimedia technologies, 3D programs.

Пріоритетне завдання медичних закладів вищої освіти – підготовка студентів на професійно високому рівні, який би міг відповідати європейським стандартам. Для цього необхідно вже з перших курсів навчання сприяти формуванню в студентів клінічного мислення і вдосконалити традиційні методи навчання за допомогою використання сучасних технологій і в стінах навчального закладу, і під час самопідготовки студентів. Необхідно створити умови для підготовки кваліфікованих лікарів із розвитком їхньої особистості, з можливістю розкриття потенційних можливостей і постійного самовдосконалення.

Допомогти студентам у підготовці до занять може застосування сучасних інформаційних технологій. Важливу роль у цьому відіграє всесвітня мережа Інтернет, можливість доступу до ресурсів якої нині є в кожного студента. Відвідавши сайт Української медичної стоматологічної академії, у матеріалах для завантаження на сторінці кафедри клінічної анатомії і оперативної хірургії кожен студент зможе отримати всю необхідну інформацію для якісної підготовки до занять [3]. Зокрема, тут виставлені календарно-тематичні плани лекційних і практичних занять, робочі програми, довідники для студентів, пакети тестових завдань із нормальної анатомії до ліцензійного іспиту Крок-1.

Представлена на сторінці кафедри інформація може застосовуватися для дистанційного навчання, самопідготовки в позааудиторний час, удосконалення студентами знань із нормальної анатомії.

Візуальне представлення інформації набуває особливого значення, оскільки люди проживають у світі образів, що зумовлено розвитком сучасної культури, цивілізації та технологій. Давно відомо, що інформація, представлена візуально, набагато краще засвоюється і запам'ятовується, у зв'язку з чим стає більш популярною її візуалізація в навчальному процесі [1].

Комп'ютерні технології посідають важливе місце в системі вдосконалення навчальної діяльності студентів. Мультимедійне подання матеріалу – перспективний і високоєфективний засіб, що дозволить надати інформацію в більшому обсязі, ніж традиційні джерела. Завдяки використанню сучасних мультимедійних можливостей можна досягти максимального ефекту інтелектуальних навчальних систем:

- посилити мотивацію;
- активізувати пізнавальну діяльність;
- засвоїти більший обсяг корисної інформації;
- забезпечити краще запам'ятовування отриманої інформації з тривалішим її зберіганням у пам'яті та вищі результати застосування знань на практиці [2].

Очевидні переваги використання мультимедійних технологій у освіті такі:

- розвиток індивідуальних особистісних якостей;
- активна участь здобувачів освіти в процесі навчання;
- підвищений рівень якості викладу матеріалу;
- творчий підхід і поєднання з досліджуваними предметами [4].

Анатомія людини – один із базових предметів медичних вишів, тому достатній рівень підготовки майбутніх лікарів із нормальної анатомії людини відіграє важливу роль в успішній навчальній роботі студентів на заняттях з інших дисциплін. Отже, викладання анатомії має бути комплексним, усебічним, із застосуванням у навчальному процесі нових інформаційних технологій. Підхід до студентів при постановці перед ними завдань має бути індивідуальним, практично-професійним. Викладачам необхідно на заняттях створювати ситуації, в яких студенти будуть активними учасниками, скеровувати їхню діяльність і не допускати пасивного перебування студентів у колективі.

Кожна навчальна кімната кафедри клінічної анатомії і оперативної хірургії забезпечена комп'ютерною технікою і проекторами з доступом до Інтернету, що дозволяє викладачам у навчальному процесі активно використовувати з Інтернет-ресурсу відеоматеріали і програмне забезпечення для вивчення предмета нормальної анатомії людини, проводити заняття в таких формах: пояснення і розбір теми з використанням препаратів, мультимедійних презентацій, відеоматеріалів і програм; контроль успішності засвоєння теми за допомогою тестових завдань, ситуаційних задач, завдань у ігровій формі.

На кафедрі доступні 3D-програми для вивчення анатомії людини, які дозволяють розглядати кожну систему організму окремо чи в поєднанні з іншими.

Можливості цих програм широкі:

- мініатюрні зображення, розподілені по відділах і анатомічних системах;
- 3D- моделі показують відділи чи анатомічні утвори, які вивчаються;
- моделі можуть крутитися, нахилитися, наблизитися, приховуватися, може змінюватися їхня чіткість для

вивчення під будь-яким кутом будь-якої кількості анатомічних утворів у режимі перегляду, нечіткого відображення чи в прихованому вигляді;

- при натисненні на анатомічні утвори виводиться їхня назва англійською і латинською мовами з можливістю озвучування, що дуже зручно для вивчення правильної вимови;
- можна дізнатися визначення будь-яких анатомічних утворів;
- наявний пошук анатомічних утворів за назвою, які можна ідентифікувати чи додавати до моделі.

Вивчаючи опорно-рухову систему, студенти можуть розглянути кістки, з'єднання кісток і м'язи окремо чи поєднувати між собою, що дуже допомагає в засвоєнні топографії вищеназваних анатомічних утворів.

У розділі з остеології є функція вибору окремих кісток із виділенням різними кольорами на них усіх анатомічних утворів, їхніми назвами латинською мовою, що дає можливість студентам витратити менше часу на пошуки в підручниках і швидше засвоювати тему заняття.

У 3D-форматі можна розглянути топографію одних кісток відносно других, що неможливо на плакатах чи препаратах. Наприклад, добре розглядати решітчасту кістку, топографію якої відносно сусідніх кісток неможливо розглянути на препараті цілого черепа.

У розділі «Міологія» ці програми дозволяють студентам розглянути всі поверхневі й глибокі шари м'язів, точки їхнього початку і прикріплення до кісток, що складно для розуміння при розгляді на плакатах, рисунках підручників. Також при вивченні опорно-рухової системи в цих програмах є можливість включення відео з демонстрацією функції групи м'язів чи кожного м'яза окремо. Добрим прикладом є демонстрація спільної функції жувальних м'язів при висуванні й піднятті нижньої щелепи чи надпід'язикових м'язів при опусканні нижньої щелепи.

Із власного досвіду студенти повідомляють, що за використання таких програм тема заняття стає їм зрозуміла після одного-двох повторних переглядів, тоді як самостійне вивчення за підручниками займає набагато більше часу, але не має такого ефекту.

За допомогою комп'ютерних програм стає можливим пошаровий розбір будови тканин і внутрішніх органів.

Кожен шар можна виділити, видалити повністю або зробити напівпрозорим, що дуже зручно, коли вивчається внутрішня будова органа.

Наприклад, при вивченні печінки в напівпрозорому вигляді добре проглядається артеріальна система печінки: власна печінкова артерія, часткові артерії й вени, міжсегментарні судини.

Вивчаючи статеву систему людини, в цих програмах є можливість окремого розгляду жіночої і чоловічої статевої системи.

Отже, одним із найвищих досягнень за останні десятиліття, яке дуже вплинуло на процес освіти в усьому світі, стало створення всесвітньої комп'ютерної мережі й новітніх комп'ютерних технологій. Можливості використання навчальних програм та Інтернет-ресурсів широкі. Завдяки глобальній мережі Інтернет створюються умови для отримання необхідної викладачам і студентам інформації, що знаходиться в будь-якому місці Землі.

Уміле поєднання комп'ютерних технологій і традиційних методів викладання при вивченні анатомії людини дадуть бажаний результат: високий рівень засвоєння фундаментальних знань і усвідомлення їх практичного значення.

Список використаної літератури

1. Буслова Н.С. Образовательный музей в вузе: от предметной экспозиции к предметной компетенции / Н.С.Буслова, Е.В.Клименко, Л.В.Пилипец [и др.]. – Наука и образование: современные тренды. – 2014. – №5(5). – С. 207-216.
2. Мадзігон В.М. Інформатизація середньої освіти: програмні засоби, технології, досвід, перспективи / В.М. Мадзігон, Ю.О. Дорошенко. – К.: Наукова думка, 2003. – 272 с.
3. Проніна О.М. Застосування сучасних інформаційних технологій у навчальному процесі – шлях до вдосконалення якості освіти вітчизняних лікарів / О.М.Проніна, С.І.Данильченко, М.М.Коптев [та ін.] // Матеріали навчально-наукової конференції з міжнародною участю „Сучасні технології управління навчальним процесом у вищих медичних навчальних закладах”. – Полтава, 2014. – С. 177-178.
4. Франчук А.О. 3D-тури як засіб візуалізації навчальної інформації/ А.О.Франчук, Л.М.Потапюк // Збірник статей III Міжнародної науково-практичної конференції «Актуальні питання лінгвістики, професійної лінгводидактики, психології і педагогіки вищої школи», Полтава, 31.05-1.06.2018. – Полтава, 2018. – С. 358-362.

ФОРМУВАННЯ КЛІНІЧНОГО МИСЛЕННЯ ПРИ ВИВЧЕННІ ДИСЦИПЛІНИ «АНАТОМІЯ ЛЮДИНИ З ФІЗІОЛОГІЄЮ» У СТУДЕНТІВ СПЕЦІАЛЬНОСТІ «МЕДСЕСТРИНСТВО», ЯКІ ЗДОБУЛИ БАЗОВУ ЗАГАЛЬНУ СЕРЕДНЮ ОСВІТУ

Білаш С.М., Олійніченко Я. О., Коптєв М.М.

Українська медична стоматологічна академія

Клінічне мислення відіграє важливу роль у професійній підготовці майбутніх медичних сестер. Описано інноваційні методики навчання, що використовуються для формування клінічного мислення студентів спеціальності «Медсестринство», які здобули базову середню освіту.

Ключові слова: професійно-освітня підготовка молодшого спеціаліста, медичні сестри, клінічне мислення, базова середня освіта, інноваційні методики навчання.

Clinical thinking plays an important role in the training of future nurses. The article describes the innovative teaching techniques used to form clinical thinking in nursing students who have completed basic secondary education.

Keywords: vocational training of junior specialist, nurses, clinical thinking, basic secondary education, innovative teaching methods.

Підготовка висококваліфікованих і конкурентоспроможних молодших спеціалістів – провідна мета, яку ставлять перед собою медичні ЗВО України першого рівня акредитації, зокрема медичний коледж УМСА. Студенти, що здобули базову середню освіту, під час навчання в коледжі отримують повну загальну середню освіту і навчаються за професійно-освітньою програмою підготовки молодшого спеціаліста спеціальності «Медсестринство» (кваліфікація – сестра медична). Для випускників школи, які отримали базову середню освіту, навчання в медичних ЗВО України першого рівня акредитації означає зміну їхнього світогляду, оскільки поєднання здобуття повної загальної освіти і професійна підготовка вимагають від студентів отримання необхідного обсягу знань і навичок, що забезпечать їх майбутнє працевлаштування.

Зміна методики викладання, збільшення обсягу інформації для засвоєння, поява нових професійно спрямованих дисциплін – труднощі, з якими зіштовхується студент на початку навчання в коледжі, що необхідно враховувати в навчанні майбутніх молодших спеціалістів [2].

Згідно з планом вивчення дисципліни «Анатомія людини з фізіологією» для студентів, які здобули базову середню освіту, передбачено на другому курсі. Вивчення цієї дисципліни – один із перших кроків, що дає можливість майбутнім медичним сестрам почати формувати розуміння сутності майбутньої професії. Засвоєння і розуміння основ анатомії людини забезпечує опанування знань щодо форм і будови людського організму, дає можливість вивчати згодом патологічну анатомію, професійні медсестринські дисципліни і використовувати засвоєні знання в практичній діяльності. Анатомія людини тісно пов'язана з фізіологією, яка вивчає особливості функціонування органів, систем і організму в цілому. Поєднання таких наук як анатомія та фізіологія в єдину дисципліну під назвою «Анатомія людини з фізіологією» забезпечує можливість одночасного вивчення і будови органа, і механізму його функціонування, тим самим полегшуючи засвоєння нової інформації студентом.

Викладання дисципліни відбувається шляхом проведення лекційних і практичних занять. Використання інноваційних методик навчання, зокрема інтерактивних лекцій, презентацій із залученням мультимедійної техніки, методу кейсів, методу «мозкового штурму», методики ділової гри забезпечує в майбутніх медичних сестер основу для формування клінічного мислення ще на початкових етапах їхнього навчання в медичному коледжі [4]. На сьогодні молодші спеціалісти мають бути не лише простими виконавцями маніпуляцій під керівництвом лікаря, а й володіти необхідними знаннями для можливості самостійно вирішувати питання в межах їхньої компетенції. При вивченні дисципліни «Анатомія людини з фізіологією» студенти засвоюють велику кількість анатомічних термінів українською мовою в поєднанні з основними елементами латинської термінології, що в майбутньому стане основою для опанування всієї медичної науки, оскільки більшість медичних термінів базуються на назвах анатомічних структур. Використання таблиць, схем, муляжів, мультимедійних презентацій допомагає студентам мати уявлення про особливості анатомічної будови і функціонування різних органів людського організму.

Застосування методики ділової гри полягає в створенні певної клінічної ситуації, що імітує взаємини між медичною сестрою і пацієнтом [3]. Ділові ігри дають можливість студентам створити умови, наближені до реальних подій у практиці молодшого спеціаліста, коли необхідно вирішити питання щодо виконання певних маніпуляцій або прийняття самостійного рішення стосовно пацієнта в тій чи іншій ситуації. Ця методика допомагає підвищити рівень професійної підготовки майбутньої медичної сестри, забезпечує можливість формування певного алгоритму мислення і навчає студентів швидко й правильно виконувати свої обов'язки.

Серед інноваційних методик, що використовуються в навчанні студентів спеціальності «Медсестринство» з метою формування в них клінічного мислення, – метод кейсів. Суть цього методу полягає в проведенні активного ситуаційного-проблемного аналізу, що ґрунтується на навчанні шляхом розгляду певних ситуаційних задач [5]. Застосування методу кейсів дозволяє залучити у виконання завдання всю групу студентів і їхніми спільними зусиллями розглянути клінічну ситуацію з метою вибору необхідної й найраціональнішої тактики поведінки в даній ситуації. Майбутні медичні сестри мають можливість самостійно проаналізувати поставлену перед ними задачу і знайти найбільш доцільні шляхи її вирішення. Ця навчальна методика забезпечує краще засвоєння теоретичних знань, опанування практичних навичок, створює підґрунтя для використання набутого досвіду при прийнятті рішень у практичній професійній діяльності.

Метод «мозкового штурму» ґрунтується на висуванні низки різних ідей у процесі вирішення певної клінічної ситуації [1]. Ця методика дає можливість кожному студенту запропонувати певні шляхи вирішення питання, обговорити їх між собою, охарактеризувати переваги і недоліки кожного із запропонованих варіантів та шляхом дискусії обрати найбільш доцільний шлях вирішення поставленого завдання. Обговорення висунутих варіантів щодо

вирішення питання та їх детальне аналізування забезпечує краще розуміння студентами суті представленої ситуації та допомагає впевнитися в тому, що обраний варіант є найоптимальнішим і доречним у її вирішенні. Метод «мозкового штурму» досить ефективний для формування клінічного мислення в молодших спеціалістів, оскільки дає можливість студентам шукати різні шляхи вирішення питання, що забезпечить у майбутньому здатність самостійно приймати найоптимальніші рішення, які знаходяться в межах їхньої компетенції.

Застосування інтерактивних лекцій сприяє засвоєнню інформації шляхом залучення студентів до активної бесіди, що дає можливість медичним сестрам ставити запитання, обговорювати нову інформацію, а не лише бездумно занотовувати матеріал. Тим самим забезпечується глибше розуміння теми лекції та вірогідність застосування знань не лише при підготовці до практичного заняття, а й у майбутній професійній діяльності.

Залучення до навчального процесу власних мультимедійних презентацій із короткими відеороликами, взятими з Інтернету, забезпечує розуміння студентами будови різних органів людського організму і механізму їх функціонування.

У наш час використання сучасних комп'ютерних технологій досить актуальне, оскільки воно допомагає вдосконалювати методику викладання навчального матеріалу і дає можливість для кращого опанування молодшими спеціалістами великого обсягу нової інформації при підготовці до практичного заняття.

Використання тестових завдань, в яких відображені стандартні клінічні випадки, із поданням варіантів відповідей також допомагає медичним сестрам краще засвоїти теоретичний матеріал і почати формувати основи клінічного мислення при вивченні дисципліни «Анатомія людини з фізіологією». Обговорення й аналіз кожного варіанта відповіді до тесту дає можливість обрати правильну відповідь для описаного тестового завдання. Подана в тесті інформація щодо будови чи особливостей функціонування органа допомагає в засвоєнні анатомічної термінології, створює базу для подальшого вивчення різних медсестринських дисциплін і забезпечує можливість застосування теоретичної підготовки в професійній діяльності.

Поєднання оцінювання вивченого теоретичного матеріалу з тестовим контролем засвоєних знань дає можливість викладачеві оцінити методику викладання, знайти її недоліки і допомагає відшукати можливі шляхи для покращення і вдосконалення навчального процесу.

Клінічне мислення відіграє важливу роль у професійній підготовці майбутніх медичних працівників, зокрема медичних сестер. Його формування на початкових етапах навчання в медичному коледжі – одна з головних цілей, яку ставлять перед собою викладачі медичних ЗВО України першого рівня акредитації. Використання інноваційних методик навчання при вивченні дисципліни «Анатомія людини з фізіологією» не лише забезпечує засвоєння теоретичних знань і якісну професійну підготовку, а й створює основу для формування клінічного мислення майбутніх молодших спеціалістів, які отримали базову середню освіту, вже з перших років навчання в медичному коледжі.

Список використаної літератури

1. Козакевич О.Б. Формування професійної компетентності майбутніх медичних сестер у процесі фахової підготовки / О.Б.Козакевич, В.К. Козакевич // Актуальні проблеми сучасної вищої медичної освіти в Україні: матеріали навч.-наук. конф. з міжнар. участю, м. Полтава, 21 березня 2019 р. – Полтава, 2019. – С. 107–108.
2. Матвійчина С.В. Особливості організації навчального процесу в коледжах та можливості предметів природничого циклу у саморозвитку студентів / С.В.Матвійчина // Науковий вісник Ужгородського національного університету: Серія: Педагогіка. Соціальна робота. – 2014. – № 32. – С. 118-120.
3. Панчишин Н.Я. Використання ділових ігор у практичній підготовці майбутніх лікарів на теоретичних кафедрах / Н.Я.Панчишин, В.Л. Смірнова, О.Н. Литвинова [та ін.] // Кредитно-модульна система організації навчального процесу у вищих медичних (фармацевтичних) навчальних закладах України на новому етапі: матеріали Х ювілейної Всеукраїнської навч.-наук. конф. з міжнар. участю, м. Тернопіль, 18-19 квітня 2013 р. – Тернопіль, 2013. – С. 394-395.
4. Проніна О.М. Формування клінічного мислення у студентів під час вивчення оперативної хірургії та топографічної анатомії / О.М.Проніна, М.М.Коптев, С.І.Данильченко [та ін.] // Експериментальна і клінічна медицина. – 2014. – Т. 63, № 2. – С. 25-28.
5. Скрипник І.М. Кейс-метод як приклад інтерактивного навчання студентів-медиків клінічним дисциплінам / І.М.Скрипник, С.І.Сорокіна, Т.І.Шевченко [та ін.] // Вища освіта України. – 2012. – Т. 1, №1 (додаток 3). – Тематичний випуск «Міжнародні Челпанівські психолого-педагогічні читання». – С. 372-377.

РОЛЬ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ У КОНЦЕПЦІЇ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ

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

Українська медична стоматологічна академія

Стаття присвячена питанням організації самостійної роботи студентів як однієї з форм навчання. Акцентовано на важливості запровадження деяких форм самостійної роботи під час лекцій, практичних і семінарських занять.

Ключові слова: самостійна робота, професійні компетенції, позааудиторна робота, студенти.

The article is dedicated to the questions of organisation students' independent work, as one form of education. Emphasis is placed on the importance of the introduction of the some forms of independent work in the course of lectures, practical and seminar classes.

Keywords: independent work, professional competences, extracurricular work, students.

Сучасна професійна освіта орієнтується на підготовку мобільного, конкурентоспроможного спеціаліста, який володіє навичками самоосвіти і готовий до професійного саморозвитку, самовдосконалення і самореалізації протягом усього трудового життя.

Відповідно до вимог вищої освіти професійна освітня організація при формуванні освітньої програми з професії або спеціальності зобов'язана забезпечувати ефективну самостійну роботу студентів у поєднанні з удосконаленням управління нею з боку викладачів, супроводжувати її методичним забезпеченням і обґрунтуванням часу, що витрачається на її виконання. Отже, самостійна робота – це цілеспрямована діяльність студента за завданням і власним бажанням, спрямована на забезпечення міцності знань, навичок, умінь, на їх розширення і поглиблення, а також на засвоєння додаткових знань відповідно до індивідуальних інтересів, здібностей, нахилів [2].

Безсумнівно, проблема організації самостійної роботи в сучасному освітньому процесі важлива й одночасно складна. Важливість проблеми пов'язана з тією новою роллю самостійної роботи, яку вона придбала у зв'язку з переходом на компетентнісну парадигму освіти. Унаслідок цього переходу самостійна робота стала необхідною формою організації освітнього процесу, що сприяє оволодінню студентами загальними і професійними компетенціями. Удосконалення самостійної роботи студентів ми розглядаємо як поетапний процес розвитку пізнавальної діяльності, результатом якої стають саморозвиток, самоконтроль, саморефлексія. Удосконалення організації самостійної роботи студентів виступає одним із ключових питань у сучасній професійній освіті.

Навчальний процес становить собою систему організації навчально-виховної діяльності, в основі якої – органічна єдність і взаємозв'язок викладання і навчання; він спрямований на досягнення цілей навчання і виховання й охоплює всі види обов'язкових навчальних занять (лекції, семінари, практичні заняття) і позааудиторної роботи студентів.

Самостійна робота – це спланована навчальна, навчально-дослідна, науково-дослідна робота студентів, виконувана в позааудиторний (аудиторний) час за завданням і під методичним керівництвом викладача, але без його безпосередньої участі (або при частковій безпосередній участі викладача, який залишає провідну роль роботі студентів) [3].

Сутність самостійної роботи студентів полягає в тому, що вона є сполучною ланкою між теоретичною підготовкою студентів і розвитком необхідного комплексу професійно значущих умінь і навичок, сприяє розвитку компетентності в самоосвітній діяльності, а також формує самостійне мислення і творчий підхід до вирішення поставлених завдань [1, 4].

Завдання самостійної роботи – допомогти студентам оволодіти системою професійних цінностей, забезпечити поглиблення і систематизацію знань, сформувати вміння виконувати самооцінку, самокорекцію.

Реалізація цілей і завдань навчання відбувається за допомогою певних методів, прийомів, технологій. Вибудовування процесу самостійної роботи вимагає від студентів відповідних організаційно-діяльних умінь.

У навчальному процесі використовуються традиційні й альтернативні (інноваційні, оригінальні) форми і види самостійної роботи студентів.

Серед традиційних форм самостійної роботи виділяють три основні групи [2].

1. Форми і види самостійної роботи, спрямовані на вдосконалення теоретичних знань студентів.
 - Самостійна теоретична підготовка до практичних занять, поточного і підсумкового модульного контролю (робота з навчальною літературою, у т.ч. електронними навчальними посібниками).
 - Тестовий самоконтроль (робота з базою тестів із дисципліни).
 - Додаткове поглиблене вивчення спеціальної літератури, термінів, нормативної документації з теми.
 - Підготовка до виступів із повідомленнями на заняттях.
 - Самостійне вивчення окремих питань за темами, які не розглядаються на аудиторних заняттях.
2. Форми і види самостійної роботи, спрямовані на розвиток практичних умінь і навичок студентів.
 - Самостійне відпрацювання практичних навичок.
 - Вирішення проблемних і ситуаційних завдань.
3. Форми і види самостійної роботи, спрямовані на вдосконалення науково-дослідної роботи студентів.
 - Вивчення спеціальної літератури про досягнення вітчизняної та зарубіжної науки.
 - Збір, обробка й аналіз наукової інформації з певної теми.
 - Участь у проведенні експериментальних досліджень із наукової тематики кафедри.
 - Виконання позапланової курсової роботи.
 - Підготовка доповіді за результатами досліджень.
 - Підготовка наукової статті за результатами досліджень.
 - Участь у наукових конференціях.

Самостійна робота студентів підлягає обов'язковому контролю з боку викладача. Контроль результатів самостійної роботи дозволяє визначити її ефективність і, за необхідності, відкоригувати її.

Одним із головних завдань є поєднання контролю викладачем за виконанням самостійної роботи студентами з самоконтролем студентів. Для цього для самостійної роботи студентів кафедри розробляють найрізноманітніші методичні матеріали.

Шляхи вдосконалення організації самостійної роботи ми бачимо такі: посилення ролі викладача як консультанта, порадики, залучення студентів до спільного аналізу виконаної роботи, її контролю і самоконтролю, більш широке використання в навчальному процесі проблемно-ситуаційних завдань і ділових ігор.

Отже, для формування професійних компетенцій студентів необхідно вирішувати два взаємозалежні завдання: розвинути в студентів самостійність у пізнавальній діяльності, навчити їх самостійно оволодівати знаннями, а з іншого боку – навчити студентів самостійно застосовувати знання не тільки в навчанні, а й у професійній діяльності.

Зрештою, навчальний процес у закладі вищої освіти – це організація самостійної роботи студента. Оскільки самостійність є однією з характерних ознак людської особистості, то завдання викладача – зробити так, щоб індивідуальний пошук знань став прикметною рисою роботи студента. Самостійна підготовка студента в медичному виші відбувається паралельно з навчальним процесом, в органічному зв'язку з ним, в одних випадках – за встановленими програмами і підручниками, в інших – із відходом від них, із розширенням завдань, із залученням додаткового матеріалу залежно від інтересів, схильностей. У цьому і полягає підготовка лікаря-фахівця вищої кваліфікації.

Список використаної літератури

1. Компетентностный подход к совершенствованию самостоятельной работы студентов / А. А. Власенко, Н. В. Соболева, С. В. Соболев, М. В. Маржеников // Фундаментальные исследования. – 2014. – № 9 (10). – С. 2298–2302.
2. Овчаренков Э. А. Совершенствование самостоятельной работы студентов вузов – один из путей повышения эффективности учебного процесса [Электронный ресурс] / Э. А. Овчаренков // Современные проблемы науки и образования. – 2015. – № 1-1. – Режим доступа: <http://www.science-education.ru/ru/article/view?id=18125>
3. Пути совершенствования форм и видов самостоятельной работы, используемых для формирования профессиональных компетенций обучающихся [Электронный ресурс] / И. Л. Дроздова, И. В. Зубкова, И. В. Басарева, С. Н. Удалова // Коллекция гуманитарных исследований. – 2016. – № 2. – Режим доступа: <http://i-chr.com/>
4. Силаева О.Н. Совершенствование организации самостоятельной работы студентов медицинских вузов как условие обеспечения качества подготовки специалистов/ О. Н. Силаева // Ученые записки ОГУ. Серия: Гуманитарные и социальные науки. – 2017. – № 3 (75). – С. 330–333.

**ФАХОВО-ЗОРІЄНТОВАНІ ДИДАКТИЧНІ МАТЕРІАЛИ
ЯК ЧИННИК ПІДВИЩЕННЯ МОТИВАЦІЇ ІНОЗЕМНИХ ГРОМАДЯН ПЕРШОГО
РОКУ НАВЧАННЯ**

Богиня Л.В., Горбенко Є.В., Трусова Л.В.

Українська медична стоматологічна академія

Розглянуто питання підготовки іноземних громадян на початковому етапі вивчення мови до фахової комунікації, зокрема в медичній сфері. Проаналізовано шляхи формування комунікативних навичок і деякі види завдань для розвитку вмінь у всіх видах мовленнєвої діяльності.

Ключові слова: іноземні громадяни, мова навчання, дидактичні матеріали, фахова комунікація, мотивація, адаптація до навчання.

The article deals with the preparation of foreign citizens at the beginning stage of language learning for professional communication, particular in the medical field. The ways of communication skills forming and some types of tasks for the skills development in all types of speech activity have analyzed.

Keywords: foreign citizens, language of teaching, didactic materials, professional communication, motivation, adaptation to learning.

Модернізація вищої освіти, реформування навчального процесу відповідно до загальноєвропейських вимог до якості освіти, розширення можливостей надання освітніх послуг іноземним громадянам потребують упровадження сучасних технологій навчання, пошуку нових підходів і методів навчання мови як іноземної.

Останнє десятиліття характеризується збільшенням кількості наукових досліджень і прикладних розробок із питань навчання мови інокомунікантів. Останнім часом активно досліджуються окремі аспекти методики викладання мови іноземним студентам. У працях Г. Онкович, Н. Ушакової, О. Тростинської, Н. Бородині, Д. Мазурик, Л. Мацько, С. Соколової, І. Кочан, Т. Лещенко, А. Гілецької висвітлені термінологічний, історичний, методологічний, лінгвокультурологічний аспекти навчання мови як іноземної. Питанням формування мовної компетенції майбутніх лікарів присвячені праці Л. Васецької [1], І. Черних [10], О. Корольової [2], Т. Лещенко [5], Н. Литвиненко [8].

Практичне застосування мови, що вивчається, її функціональне призначення в житті інокомуніканта і його майбутній навчально-професійній діяльності є одним із пріоритетних напрямів сучасних наукових досліджень психологів, мовознавців і педагогів.

Разом із тим, наявність істотних прогалин у методиці викладання української мови як іноземної, зокрема використання прийомів викладання мови як рідної або вивчення мови як предмета в нефілологічних ЗВО, погіршує якість викладання і засвоєння знань. Неналежна увага до розвитку комунікативних навичок у сфері майбутньої професії знижує рівень умотивованості іноземних студентів до оволодіння мовою на початковому етапі. Пошук ефективних технологій навчання мови з урахуванням майбутнього фаху іноземних громадян на етапі підготовки до вступу до закладів вищої медичної освіти України триває. Актуальність досліджень у цьому напрямі зумовлена недостатністю розробок означеної тематики і потребою розглянути питання лінгводидактичних аспектів у практиці навчання мови інокомунікантів – майбутніх медиків.

Зауважимо, що підготовка до фахової комунікації на підготовчому етапі вивчення мови враховує лише дискретний медичний дискурс, тобто комунікацію нерівноправних партнерів, що реалізується в ситуаціях спілкування лікар-пацієнт [5] і не торкається такої важливої частини комунікації в професійній сфері як спілкування лікар-лікар. Статусно-ситуативна неоднорідність спілкування у сфері надання медичних послуг чітко окреслює мету і завдання навчання мови як засобу отримання фахової освіти іноземними громадянами.

Програмою навчальної дисципліни «Українська мова як іноземна» для студентів підготовчих факультетів/відділень закладів вищої освіти МОЗ України передбачене формування комунікативно-мовленнєвої, лінгвістичної, дискурсивної, соціокультурної та діяльнісної компетенції. Випускники підготовчих факультетів і прирівняних до них структур мають оволодіти мовою на рівні В1, що є пороговим і передбачає можливість вступу до ЗВО й отримання фахової підготовки. Окремим модулем програми є навчання наукового стилю мовлення як основи для вивчення природничо-наукових дисциплін. Варто зауважити, що соціокультурна змістова лінія програми виокремлює деякі тематичні блоки, пов'язані з майбутньою професією. Так, у першому семестрі це тематичний блок 7 («Здоров'я. Хвороби, нещасні випадки. Перша медична допомога. Виклик лікаря. Лікарня. Аптека»); у другому семестрі – тематичний блок 13 («Майбутнє належить медицині»), засвоєння яких, безумовно, є важливим етапом підготовки до майбутньої професійної освіти і сприяє підвищенню мотивації до навчання.

Достатнє володіння мовою навчання – один із головних чинників ефективної фахової підготовки іноземних студентів. Формування навичок фахової комунікації розпочинається з перших тижнів вивчення мови й на цьому етапі має на меті вивчення лексичних одиниць, розвиток навичок аудіювання й говоріння, підтримання рівня мотивації оволодіння мовою як засобом спілкування й задоволення комунікативних потреб.

Створення навчально-методичних посібників з урахуванням майбутнього фаху передбачає

- визначення лексичного мінімуму і граматичних конструкцій, який доцільно подати на початковому етапі вивчення мови;
- виявлення методично важливих мовних елементів медичної сфери спілкування;
- розробку тематико-ситуативного матеріалу, релевантного для вивчення;
- застосування методу пояснення лінгвістичних особливостей у поєднанні з методами тренування і поетапного контролю;
- використання різноманітних практичних завдань для розвитку навичок в усіх видах мовленнєвої діяльності (вправи, тести, симуляційні та рольові ігри, творче планування тощо);
- використання завдань із комп'ютерною підтримкою (створення презентацій, використання інтернет-ресурсів, аудіо- і відеозаписів).

Відбір лексичного матеріалу для занять із мови на рівні А1 обмежуємо паспортними даними (рольова гра «У реєстратурі»), назвами частин тіла людини, назвами установ (лікарня, поліклініка, аптека тощо). На етапі вивчення базового граматичного курсу (рівень А2) додаємо назви лікарських спеціальностей, деякі симптоми хвороб і описи станів («У мене болить живіт», «Йому погано», «Вона погано бачить»). На цьому етапі активно розвиваються такі важливі професійно-орієнтовані вміння майбутнього лікаря як сприйняття і розуміння усного мовлення. На опанування навичок аудіювання звертаємо посилену увагу, відводимо окремі навчальні години. На початковому етапі використовуються традиційні технології (прослуховування й переказ почутого, відповіді на запитання за прослуханим матеріалом), що ґрунтуються на принципі суб'єктно-об'єктної взаємодії викладача і студента. У другому семестрі використовуються когнітивні технології, що сприяють розвитку вмінь виокремлення головного, уміння відокремлювати оціночну інформацію від фактичної.

Дидактичні матеріали для навчання діалогічного мовлення майбутнього лікаря базуються на етапах фактичного спілкування лікар-пацієнт, системного опитування під час збору анамнезу, обстеження, встановлення діагнозу і надання рекомендацій. Переважання питальних речень у процесі спілкування й імперативних конструкцій під час рекомендацій є закономірними у фаховій мові медика, потребують уваги до інтонаційного оформлення, синтаксичної структури, що відрізняються від тотожних у рідній мові іноземних студентів.

Рольові ігри «Лікар-пацієнт» на основі методу емпатії дають змогу іноземним студентам розвивати навички спілкування шляхом перевтілення в стан іншого об'єкта, досягнення почуттів іншої людини. Важлива роль викладача у формуванні пари для діалогу, коли один зі студентів має бути більш емоційним і краще володіти мовою.

Вивчення мови як іноземної неможливе без роботи з текстами як однією з основних навчально-методичних одиниць. Ретельний відбір текстового матеріалу, його адаптація до етапу навчання і рівня володіння мовою забезпечують розвиток комунікативної компетенції. Фахово орієнтована тематика навчальних текстів підвищує продуктивність навчання. Власне робота з текстами починається на передтекстовому етапі й має на меті розвивати вміння прогнозувати зміст тексту, актуалізувати особистий досвід і знання студента, усвідомити мету читання і зняття мовних труднощів. Ефективність розуміння тексту залежить не лише від уміння усвідомлювати смислове наповнення тексту, а й від знання граматичних форм. Формулювання питань перед читанням тексту дозволяє посилити мотивацію, а врахування комунікативних потреб, дотичність змісту текстів до життя студентів, їхніх інтересів спонукає до висловлення власної думки. За спостереженнями, найкраще відбувається робота за текстами деонтологічного характеру («Лікар – професія без національності», «Дитячий лікар», «Мама житиме» тощо). Обговорення прочитаного, дискусії розвивають професійно важливі навички говоріння й слухання, забезпечують реалізацію компетентісного підходу до навчання іноземних студентів.

Реалії навчального процесу дають змогу переважного застосування прямого методу навчання з його модифікаціями – аудіолінгвальним і аудіовізуальним. Використання аудіоматеріалів для навчання слухання й усного мовлення – необхідна складова вивчення мови в умовах білінгвального мовного середовища, коли занурення в мовленнєву стихію скоріше заважає, аніж сприяє засвоєнню мови інокомунікантом. Аудіовізуальний метод до слухового каналу сприйняття додає зоровий, що, безумовно, інтенсифікує процес навчання. Використання автентичних фільмів про лікарів, створення навчальних фільмів, відеопрезентацій про видатних учених-медиків, завдання усного й письмового характеру після їх перегляду сприяють підвищенню мотивації й розвитку навичок у всіх видах мовленнєвої діяльності.

Підсумовуючи, можна констатувати, що лінгводидактичні дослідження навчання мови як іноземної з урахуванням майбутнього фаху потребують продовження. Підвищені вимоги до якості мовної підготовки випускників підготовчих факультетів для іноземних громадян вимагають від викладачів вивчення і впровадження в практику найбільш ефективних методик, створення системи методичних прийомів, що забезпечують оволодіння комунікативно значущими мовленнєвими навичками, укладання нових професійно орієнтованих навчальних посібників і дидактичних матеріалів.

Список використаної літератури

1. Васецька Л. І. Методика навчання професійного російського мовлення студентів-іноземців вищого медичного закладу [Текст]: автореф. дис. ... канд. пед. наук / Л. І. Васецька. – Херсон, 2005. – 20 с.
2. Королева О. Л. Методическое обеспечение профессионально-ориентированного обучения иностранных студентов-медиков общению на русском языке в процессе подготовки к клинической практике [Текст]: дисс. ... канд. пед. наук / О. Л. Королева. – М., 2000. – 182 с.
3. Кочан І. Становлення і розвиток методики викладання української мови як іноземної // Теорія і практика викладання української мови як іноземної. – 2012. – Вип. 7. – С. 16-24.

4. Лещенко Т. О. Інноваційні підходи у викладанні української мови як іноземної / Т. О. Лещенко, О. М. Шевченко // Мова. Свідомість. Концепт : зб. наук. статей / відп. ред. О. Г. Хомчак. – Мелітополь : МДПУ ім. Б. Хмельницького, 2016. – С. 250–253.
5. Лещенко Т. О. Професійна мова медика. – Полтава: ПФ «Форміка», 2004. – 140 с.
6. Лещенко Т. О. Інтеграція компонентів культури в процес навчання іноземних студентів української мови / Т. О. Лещенко, О. М. Шевченко, В. Г. Юфименко // Молодий вчений. – 2019. – № 5.1 (69.1). – С. 148–151.
7. Лещенко Т. О. Читаємо українською : навч. посіб. для іноземних студентів 1-2 курсів (соціокультурний аспект). II частина / Т. О. Лещенко, О. М. Шевченко, Г. М. Козуб. – Полтава : ФОП Гаража М.Ф., 2019. – 148 с.
8. Литвиненко Н. П. Український медичний дискурс [Текст]: монографія / Н. П. Литвиненко. – Х.: Харківське історико-філологічне товариство, 2009. – 304 с.
9. Мацюк З. Лінгвістичні основи методики викладання граматики української мови як іноземної / З. Мацюк // Теорія і практика викладання української мови як іноземної. – 2007. – Вип. 2. – С. 31–39.
10. Черних І. О. Лінгводидактичні умови розвитку мовленнєвої компетентності майбутніх лікарів [Текст]: автореф. дис. ... канд. пед. наук / І. О. Черних. – К., 2012. – 20 с.
11. Юкало В. Я. Мовні стереотипи в комунікаціях лікаря: автореф. дис. ... канд. філол. наук / В. Я. Юкало. – К., 2003. – 24 с.

ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ З ВИКЛАДАННЯМ СУЧАСНИХ МЕТОДІВ ДІАГНОСТИКИ І ЛІКУВАННЯ В ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГІЇ

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

Українська медична стоматологічна академія

Сучасна система охорони здоров'я гостро потребує творчих особистостей, які здатні здобувати потрібні знання і досвід для підготовки інших фахівців. Україна має входити в Болонський процес, не руйнуючи при цьому основ своєї освіти, а розвиваючи їх, за подальшого вдосконалення системи національної медичної освіти з урахуванням освітніх стандартів. Забезпечення інноваційного характеру медичної освіти якісно нового рівня з урахуванням сучасних вимог і світових тенденцій із формуванням системи безперервної освіти як інструмента професійного розвитку має стати стратегічною метою.

Ключові слова: медична освіта, компетентність, Болонський процес, сучасні методи діагностики і лікування, дерматвенерологія.

At the present stage in the health care system there is a need for creative individuals, who are able to acquire the necessary knowledge and experience to train other professionals. Ukraine should enter the Bologna Process, without destroying the foundations of its education, but developing them, with the further improvement of the system of national medical education in accordance with educational standards. Ensuring the innovative nature of medical education is a new level that takes into account modern requirements and global trends, while the formation of a continuing education system as a tool for professional development should become a strategic goal.

Keywords: medical education, competence, the Bologna Process, modern methods of diagnostics and treatment, Dermatovenereology.

Період кінця XX і початку XXI сторіччя характеризується глибокими змінами освітніх систем, серед яких – зміна цільової орієнтації, рівневої організації навчального процесу, перехід до розробки і застосування нових інтегрованих методологічних підходів і дидактичних принципів при відборі, структуруванні та проектуванні змісту навчання [2;3;6;10]. Сучасна вища медична школа перебуває в руслі пошуку і впровадження нових методів і технологій, спрямованих на реалізацію основних стратегій: компетентнісного підходу, виховання всебічно і гармонійно розвинутої особистості з активною соціальною орієнтацією в житті [2;3;6]. Досі традиційна післядипломна безперервна професійна освіта в нашій країні, як система здобуття знань, відстає від реальних потреб сучасної медичної науки і вимог міжнародної медичної практики, тому назріла необхідність суттєвих змін у цій галузі. До основних причин зниження якості медичної освіти належать: низький рівень оснащеності навчального процесу, зниження освітнього рівня, недостатня клінічна підготовка лікаря, низька мотивація лікаря до підвищення професійного рівня [6-8].

Поняття освіти включає цілеспрямовану пізнавальну діяльність людей з отримання знань, умінь і навичок або їх удосконалення. Актуальність проблеми методології та дидактики навчання в медичному ЗВО полягає в тому, що досі відсутня обґрунтована теорія змістових основ професійної освіти, хоча окремі аспекти теорії отримали своє рішення (світоглядний принцип; діяльнісний підхід; особистісно зорієнтоване навчання та ін.) [1;3;5;9].

Важливість і доцільність цього зумовлені тим, що на завершальній стадії пізнавального процесу у свідомості особи, яка навчається, має бути сформовано глибоке і цілісне осмислення всіх аспектів досліджуваної теорії [1-3]. Тепер уже не людину вчать, а людина вчиться. Логіка освіти спрямована на самостійну роботу особистості, де вона (особистість) переходить на новий рівень творчого розвитку [1;3;5;6].

З кінця минулого сторіччя з'являється термін «компетенція» (неможливо навчити, можна тільки навчитися), тобто суттю освіти стає самоосвіта. Усе інше – тільки фактори, ресурси й умови, що сприяють або перешкоджають нормальному розвитку процесу самоосвіти, про що говорив ще в 1885 р. П.Ф. Кантер. Компетенція – характеристика вимог до людини, які дозволяють стати їй компетентною в певному виді діяльності, здатність на основі органічної єдності знань, умінь і досвіду виконувати і звичну, і нову професійну діяльність [3;11;16].

В Україні завжди пильну увагу звертали на ефективність і якість підготовки фахівців. При входженні в європейський і світовий освітній простір потрібно не втратити здобутки вітчизняних освітніх традицій. На жаль, нині розвиток системи медичної освіти й охорони здоров'я набуває хворобливих форм, оскільки мова йде не про освіту або лікування, а про надання послуг у сфері освіти і медицини [4;7-9].

Парадигма вдосконалення викладання в медичному ЗВО вимагає сформуванню в майбутніх лікарів тяглість, системоутворювальні взаємозв'язки між медико-біологічним, клінічним і профілактичним блоками дисциплін навчального плану, використовуючи нові підходи методології й дидактики, положення суб'єкта пізнання у виражено нестабільному соціумі [3;6;14;17].

Викладачі вищої медичної школи – особлива категорія педагогів, які мають специфічні функції, умови і методи роботи, кваліфікаційні й особистісні характеристики. Ефективність процесу викладання в медичному виші визначається не тільки високим рівнем компетентності у сфері медичних знань, а й владними елементами комунікативної компетенції – однієї із загальних компетенцій, на основі якої будується професійна компетентність педагога, який навчає майбутнього фахівця. Для цього необхідно формувати навички особистісно-орієнтованих, інтерактивних, проектних форм навчання з урахуванням нормативної моделі вимог, що відбивають професійну педагогічну компетентність педагога [13-15].

Професійна освіта своєю провідною метою ставить реалізацію професійної складової розвитку особистості. Головна претензія роботодавців до професійних освітніх установ сьогодні – відірваність знань від практики, що проявляється невмінням поводитися із сучасним обладнанням, у психологічній невідповідності до реалій виробництва. Роботодавці (головні лікарі) часто докоряють вишам за «теоретизовану підготовку», але при цьому самі формально підходять до проведення виробничих практик, базової складової інтернатури, курсантів.

Усвідомлення важливості соціально-економічного потенціалу освіти призвело до прийняття стратегії «освіта протягом усього життя», тобто безперервного професійного розвитку, в цьому особливо важливі роки навчання в медичному ЗВО. Створення безперервного освітнього континууму викладачів вищої медичної школи ставить на чільне місце включення студента в образ життя лікаря-викладача, формуючи в нього професійно-суб'єктну позицію: поширення і передача знань, формування в здобувача освіти усвідомлення необхідності навчатися протягом усього життя [4;5;11;12].

Саме тому в умовах стрімкого розвитку інноваційних технологій і доказової медицини важливе впровадження в навчальний процес нових методів діагностики і лікування, новітніх інформаційних і сучасних телемедичних технологій, що дають змогу працювати в єдиному професійному світовому чи європейському просторі [14-17].

Знання з шкірних і венеричних хвороб необхідні не тільки для майбутніх дерматовенерологів, а й лікарів будь-якої спеціальності, а саме зараз – особливо лікарів фаху «Загальна практика – сімейна медицина», стоматологів, акушер-гінекологів, та ін. [4;7;9;12].

Уміння навчити студента, майбутнього лікаря, самостійно працювати на лекції, практичному занятті, оцінювати клінічну ситуацію, приймати рішення, оволодіти вмінням самовдосконалення – ось головні завдання, які постають перед викладачем із першого до останнього дня перебування студента в ЗВО.

Сучасні методи діагностики мають велике значення для встановлення правильного діагнозу, зокрема в дерматовенерології [14;15].

Спеціалізація в професійній підготовці лікаря – це основа всіх навчально-педагогічних методик, це особливо виявляється в навчанні студентів на старших курсах. Потреба інтеграції викладання клінічних і теоретичних дисциплін визначається також метою вивчення шкірних і венеричних хвороб. Зазначена мета полягає в здобутті студентами знань основних закономірностей механізмів виникнення і перебігу шкірних і венеричних хвороб. Досвід спільної роботи з кафедрами стоматологічного (терапевтичної, хірургічної стоматології), терапевтичного (внутрішньої медицини, пропедевтики) і хірургічного профілів (урологія, акушерство і гінекологія), інфекційних хвороб та ін. свідчить, що в процесі навчання систематична співпраця зазначених суміжних дисциплін себе цілком виправдовує. Лікар загальної практики, «вузький» спеціаліст і стоматолог мусять мати уявлення і необхідний мінімум знань із шкірних і венеричних хвороб, уміти використати дерматоскоп, кріодеструктор та ін., щоб бути корисними для пацієнтів у майбутній терапевтичній і стоматологічній практиці [7-9;14;15].

При вивченні розділів дерматології і венерології нами впродовж багатьох років запроваджена чітка профілізація, спрямована на врахування професійних вимог до лікаря за спеціальностями «лікар загальної практики» і «лікар-стоматолог». З цією метою нами складено робочі програми з дисципліни «Дерматологія, венерологія» (практичні заняття) для студентів медичного і стоматологічного факультетів, де чітко відокремлені завдання для студентів обох факультетів, а також розроблено робочі програми курсів тематичного удосконалення для лікарів фаху «Дерматовенерологія» за темами «Неінфекційні хвороби шкіри в різних вікових групах»; «Діагностика, профілактика і лікування інфекційних та паразитарних хвороб шкіри згідно з сучасними вимогами»; «Сучасна діагностика і лікування захворювань, що передаються переважно статевим шляхом» [7-9;15].

Для більш якісної підготовки нами розроблено методичні вказівки з переліком питань і практичних навичок; матеріал викладено компактно, в доступній формі, з виділенням усіх основних питань, положень, симптомів, синдромів, а також сучасного загального і місцевого лікування, оскільки сучасний лікар має бути підготовлений виконати коло певних елементарних медичних заходів, маніпуляцій і процедур, які недоступні людині без медичної освіти.

Під час навчання майбутніх лікарів на базі Комунального підприємства «Полтавський обласний клінічний шкірно-венерологічний диспансер Полтавської обласної ради» (КП «ОКШВД ПОР») використовуються сучасні досягнення дерматовенерології: дерматоскоп «MEDL7DW», трихоскоп «MEDL7HM», кріодеструктор; радіохвильовий електрохірургічний ЕХВЧ-12 апарат і апарат мікродструмової терапії, прилад ударно-хвильової терапії «INTELECT», апарат для місцевої дарсонвізації; кабінет лазеротерапії, фотопанель, кабінет ультразвукової діагностики, цифрова кольорова доплерівська ультразвукова система S-20 у комплекті з ультразвуковими датчиками, якими користуються лікарі-інтерни і лікарі-курсанти. Усе це демонструється студентам 4 курсу медичного і стоматологічного факультетів. Різноманітність відділень диспансеру (поліклініка, поліклінічний стаціонар, дерматологічне і венерологічне відділення; клінічна, серологічна, бактеріологічна лабораторії) дозволяє ознайомити всіх осіб, які навчаються на базі КП «ОКШВД ПОР», з різноманітністю патологій і сучасними методами діагностики, що суттєво індивідуалізує й активізує роботу лікарів-інтернів, курсантів і студентів.

Висновок. На сучасному етапі в системі охорони здоров'я користуються попитом не просто «кваліфіковані професіонали» у вузькому плані, а творчі особистості, здатні набувати потрібні компетентності та на їхній основі –

нові методи підготовки інших фахівців. Важлива творча педагогічна індивідуальність, яка завжди опосередкована особистими якостями викладача, адже творча своєрідність – це вища характеристика педагога. Україна має входити в Болонський процес, не руйнуючи при цьому основ своєї освіти, а розвиваючи її, за подальшого вдосконалення системи національної медичної освіти з урахуванням освітніх стандартів. Забезпечення інноваційного характеру медичної освіти якісно нового рівня з урахуванням сучасних вимог і світових тенденцій із формуванням системи безперервної освіти як інструмента професійного розвитку має стати стратегічною метою, а досягнення цієї мети передбачає вирішення стратегічних завдань: упровадження компетентнісного підходу, розвиток варіативності освітніх програм із використанням нових освітніх технологій, упровадження ефективної якісної підготовки і перепідготовки фахівців на базі досвіду передових інститутів, формування системи зовнішньої незалежної сертифікації професійних компетенцій і акредитації фахівців, створення системи безперервного професійного розвитку, заснованої на принципах відкритого освітнього простору.

Список використаної літератури

1. Аллак Ж. Вклад в будущее: приоритет образования / Ж. Аллак. – М., 1993. – С. 45-60.
2. Акимов Р.С. Мировоззренческая сущность кризиса современного образования // Современные наукоемкие технологии. – 2008. – №5. – С. 12-13.
3. Андрущенко В.П. Теоретико-методологічні засади модернізації вищої освіти в Україні на рубежі століть (за матеріалами доповіді, виголошеної на засіданні загальних зборів АПН України 23 листопада 2000 р.) / В.П. Андрущенко // Вища освіта України. – 2001. – № 2. – С. 5-13.
4. Банчук М. В. Державне управління підготовкою кадрових ресурсів сімейної медицини / М. В. Банчук // Державне управління: удосконалення та розвиток. – Український медичний часопис. – 2008. – № 5 (67) IX-X.
5. Білінська М. М. Розвиток інтелектуального та кадрового менеджменту в державному управлінні охороною здоров'я / М. М. Білінська, Т. П. Попченко. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.academy.gov.ua/ej/ej3/txts/GALUZEVE/09-BILINSKA POPCHENKO.pdf>
6. Бодрова Е.В. Кризис системы образования. Поиск новой парадигмы образования на рубеже XX - XXI веков // официальный сайт Московского Гуманитарного Университета [Электронный ресурс] / Е.В. Бодрова, С.Б. Никитина – Режим доступа: <http://www.mosgu.ru/nauchnaya/publications/2009/professor.ru/Bodrova&Nikitina.pdf>
7. Васильева К. В. Особливості підготовки лікарів-інтернів фаху "Загальна практика- сімейна медицина" на кафедрі внутрішніх хвороб та медицини невідкладних станів з дерматологією і венерологією/К.В. Васильєва, М.О. Дудченко, А.Ф. Артеменко, Л.І. Дуденко // Основні напрямки удосконалення підготовки медичних кадрів у сучасних умовах: матеріали Всеукраїнської навчально-наукової конференції з міжнародною участю, 26 березня 2015 р. – Полтава: РВВ УМКА, 2015.– С.28-30.
8. Васильева К. В. Актуальні проблеми сучасної медичної освіти лікарів - інтернів на кафедрі внутрішніх хвороб та медицини невідкладних станів із шкірними і венеричними хворобами / К. В. Васильєва, І. Б. Попова, О. І. Гладков, О. В. Безега // Актуальні проблеми сучасної вищої медичної освіти в Україні : матеріали навч.-наук. конф. з міжнар. участю, м. Полтава, 21 березня 2019 р. – Полтава, 2019. – С. 28–29.
9. Дудченко М.О. Інтеграція медичної освіти зі світовим і європейським освітнім простором – невід'ємна складова якісної підготовки медичних кадрів / М.О. Дудченко, К.В. Васильєва, Л.Ю. Левченко // Європейський вибір – невід'ємна складова розвитку вищої медичної освіти України : матеріали навчально-методичної конференції. – Полтава, 2013.– С.57-59.
10. Кумбс Ф. Кризис образования в современном мире / Ф. Кумбс. – М., 1970.– 245 с.
11. Наказ МОЗ України від 12.09.2008р. № 522/51 «Про затвердження Концепції розвитку вищої медичної освіти в Україні».
12. Наказ МОЗ України 01.08.2011р. № 454 «Про затвердження Концепції управління якістю медичної допомоги у галузі охорони здоров'я в Україні на період до 2020 року».
13. Подрушняк В. Б. Обґрунтування і розробка кваліфікаційних критеріїв у системі професійної підготовки і використання медичних кадрів в охороні здоров'я: автореф. дис. канд. мед. наук: 14.02.03 / Подрушняк В. Б. ; Нац. мед. ун-т ім. О. О. Богомольця. – К., 2002. – 20 с.
14. Попова І.Б. Сучасні технології в навчальному процесі під час вивчення шкірних і венеричних хвороб / І.Б. Попова, М.О. Дудченко, А.Ф. Артеменко // Сучасні технології управління навчальним процесом у вищих медичних навчальних закладах: матеріали навчально-наукової конференції з міжнародною участю. – Полтава, 2014.– С.172-173.
15. Попова І.Б. Сучасний погляд на післядипломну освіту лікарів- дерматовенерологів / І.Б. Попова, К.В. Васильєва, О.В. Безега, О.І. Гладков // Матеріали XVI Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю «Інновації у вищій медичній та фармацевтичній освіті України» (з дистанційним під'єднанням ВМ(Ф)НЗ України за допомогою відеоконференц-зв'язку). – Тернопіль, 2019. – С. 273-275.
16. Роль управління кадровими ресурсами у покращенні результатів діяльності системи охорони здоров'я України / Посібник підготовлено в рамках проекту Європейського Союзу «Сприяння реформі вторинної медичної допомоги в Україні». – К., 2009. – 72 с.
17. Чернишенко Т. І. Державне управління освітою фахівців охорони здоров'я в умовах перебудови галузі в Україні : автореф. дис. канд. наук з держ. упр. : 25.00.02 / Чернишенко Т. І. ; Нац. акад. держ. упр. при Президенті України. – К., 2003. – 20 с.

СУЧАСНІ МЕТОДОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ У ВИКЛАДАННІ РАДІОЛОГІЇ

Васько Л.М., Почерняєва В.Ф., Нестуля К.І., Дудник Т.А., Шаталін Б.О.,
Удальцова-Гродзинська К.О.

Українська медична стоматологічна академія

Визначено теоретико-методологічні основи викладання радіології, принципи і форми організації педагогічного процесу. Представлено дидактичні й інноваційні методи навчання студентів, а також вимоги до педагогічної діяльності викладача закладу вищої медичної освіти.

Ключові слова: радіологія, методологія, педагогічний контроль, самоосвіта.

The theoretical and methodological bases of teaching radiology, principles and forms of organization of pedagogical process are defined. Didactic and innovative methods of teaching students are presented, as well as requirements for pedagogical activity of a teacher of a higher medical educational institution.

Keywords: radiology, methodology, pedagogical control, self-education.

У сучасній системі вищої професійної медичної освіти постала нагальна потреба підготовки молодих фахівців із високим рівнем теоретичної підготовки з радіології, здатних швидко й ефективно реагувати на сучасні досягнення медичної науки і техніки. Таких, що володіють широким спектром клінічного мислення і навичками оцінки різних ситуацій, які вимагають вибору, призначення і проведення променевого обстеження хворих, у тому числі при невідкладних станах. Таких, що готові впроваджувати нові технології, методи і методики променевої діагностики в практичну охорону здоров'я.

У наш час час ведеться інтенсивний пошук і впровадження нових форм і методів навчання студентів. Тому серед завдань, які має ставити перед собою сучасний викладач, основні такі: проведення навчання в інтерактивному режимі; підвищення інтересу студентів до дисципліни, що вивчається, зокрема радіології; наближення навчального процесу до практики повсякденного життя – формування навичок комунікації, адаптація до швидкоплинних умов життя, соціалізація, підвищення психологічної стресостійкості, навчання навичок урегулювання конфліктів.

У зв'язку з цим навчальний процес у ЗВО передбачає поетапне і послідовне засвоєння кожним студентом знань на теоретичному і практичному рівнях з обов'язковою реалізацією таких функцій як формування особи і, звісно ж, розвиток інтелектуальних здібностей, що визначають індивідуальний спосіб мислення, сприяють саморозвитку особи [3].

Відомо, що формування професійного мислення має відбуватися на основі теоретичного типу мислення як вищого ступеня пізнання. Особливість лікарського мислення полягає в тому, що воно функціонує в екстремальних ситуаціях, в умовах дефіциту часу, уміння швидко виділити істотне в аналізі складного лікувально-діагностичного процесу й ухвалити єдине правильне рішення.

Велике значення цьому приділяємо на практичних заняттях. Вони допомагають студентові чітко визначити діагностичні можливості методів променевої діагностики, показання і протипоказання до них, ступінь розвитку технологічних засобів у сучасній радіології. На практичних заняттях студенти отримують індивідуальні завдання, які містять зображення різних органів без проявів патологічних процесів, отриманих променевими методами дослідження [1; 3].

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

Вивчення променевої діагностики починається з будови апаратів, основ і принципів отримання зображень, їхніх діагностичних можливостей, застосування основних радіофармацевтичних препаратів і контрастних речовин при кожному з променевих методів і методик дослідження, їхнього клінічного значення. Вивчення цих питань складає перший етап робочої навчальної програми, для чого відведено певну кількість лекцій і практичних занять. Другий етап передбачає глибше вивчення застосування різних променевих методів для діагностики захворювань різних органів і систем, їхньої семіотики, діагностичного алгоритму, який дозволяє швидше орієнтуватись у застосуванні необхідних променевих методів дослідження [1; 3].

У процесі навчання велике значення має самостійна робота студентів із навчальним матеріалом, але з певним контролем і допомогою викладачів. Вони відповідальні за розвиток навичок самостійної роботи студентів, за стимулювання професійного їх зростання, виховання творчої активності й ініціативи. Це припускає орієнтацію на активні методи отримання знань, розвиток творчих здібностей студентів, перехід від потокового до індивідуалізованого навчання з урахуванням потреб і можливостей особи [1; 4; 5].

Велике значення має забезпечення єдності навчального процесу і наукових досліджень, що охоплює організацію навчально-дослідницької роботи студентів як невід'ємної частини освітнього процесу, виконання індивідуальних завдань з елементами досліджень; участь у модернізації навчально-технічної бази академії, методичному забезпеченні навчального процесу; залучення студентів до науково-дослідної роботи, що виконується в академії, орієнтацію найбільш успішних випускників на продовження навчання в аспірантурі; інтеграцію навчального і наукового процесів, широку участь студентів у науково-дослідних роботах. Це найважливіший вид самостійної роботи студентів, який потрібно всіляко розвивати.

Студент закладу вищої освіти має не тільки засвоювати знання з предметів програми, оволодівати вміннями і навичками використання цих знань, методами дослідницької роботи, а й уміти самостійно засвоювати нову наукову інформацію. Самоосвіта дає студенту безперервність і систематичність роботи з опанування практичних навичок; дозволяє максимально врахувати індивідуальні потреби в необхідній інформації та особливості її сприйняття і запам'ятовування. Самоосвіта не відволікає від щоденного засвоєння знань на практичних заняттях і не

порушує процесу навчання за спеціальністю, формує в студента навички самоорганізації [2; 5].

Педагогічний контроль – це одна з основних форм організації навчального процесу, оскільки дозволяє перевіряти результати навчально-пізнавальної діяльності студентів, педагогічної майстерності викладача і якості створеної навчальної системи. Упроваджені в наш час інтенсивні методи навчання неминуче ведуть до нового пошуку підвищення якості й ефективності педагогічного контролю. При цьому форми контролю залишаються практично незмінними [2;4].

Провідна мета контролю полягає у виявленні досягнень, успіхів студентів, у пошуку шляхів удосконалення, поглиблення знань, умінь. Ця мета пов'язана з визначенням якості засвоєння студентами навчального матеріалу – рівня оволодіння комунікаціями, передбаченими програмою з предмета. Контроль виконує такі функції: контрольну, навчальну, діагностичну, прогностичну, розвивальну, орієнтувальну, виховну.

У закладах вищої освіти основні методи контролю знань студентів – це усна відповідь, письмова і практична перевірка, тестовий контроль.

Викладач, який прагне навчити своїх студентів відповідати вищевикладеним вимогам, обов'язково використовує на своїх заняттях усілякі види і методи контролю, що розвиває певні навички і вміння студентів: уміння триматися перед аудиторією, ставити грамотно запитання, робити узагальнюючі висновки, уміння зосередитися і працювати самостійно.

Використання системи оцінки знань у поєднанні з правильно підібраним, грамотним контролем навчальної діяльності дозволить перейти на якісно новий рівень навчання в ЗВО.

Роль особи викладача в освіті завжди була визначальною. Науково-практичний і життєвий досвід викладача, який використовується в професійній діяльності, – це суттєва складова частина освітнього процесу [2-4].

Крім того, необхідне створення постійно діючої системи підготовки підвищення кваліфікації викладацьких кадрів для вищої школи, а також умов і можливостей для проведення більшістю викладачів дослідницьких робіт у актуальних галузях науки і техніки.

Велике значення мають безперервне підвищення кваліфікації професорсько-викладацького складу, збільшення частки викладачів із науковими ступенями; підготовка науково-педагогічних кадрів вищої кваліфікації для посилення омолодження професорсько-викладацького складу через аспірантуру; безперервне підвищення кваліфікації викладачів, зокрема в галузі нових інформаційних технологій, нових променевих методів і методик; створення системи моральної, матеріальної й організаційної підтримки молодих спеціалістів; організація на базі академії постійно діючих семінарів з підвищення кваліфікації викладачів із проблем освіти й інформаційних технологій у навчальному процесі. До підвищення кваліфікації можна зарахувати і досить активну участь наших викладачів у науково-методичних конференціях, у тому числі з доповідями.

Специфікою кафедри онкології, радіології та радіаційної медицини є те, що в оптимальному варіанті вона має бути представлена онкологами і спеціалістами вузьких радіологічних фахів: рентгенологами, променевими терапевтами, спеціалістами з ядерної медицини, комп'ютерної томографії, магнітно-резонансної томографії, радіонуклідної діагностики, ультразвукової діагностики. Тому для підвищення якості роботи кафедри значна частина викладачів має первинну спеціалізацію і кваліфікаційні категорії з кількох указаних фахів [1; 3].

Отже, основне завдання якісно нової освітньої системи зводиться до досягнення стійкого інтересу студентів до предмета, що вивчається, до самоосвіти ще з перших курсів навчання, а також залучення до наукових пошуків. А самостійна робота студентів і кваліфікований педагогічний контроль за повноцінного використання матеріально-технічного арсеналу кафедри підвищує інтерес студентів до предмета, допомагає успішнішому засвоєнню навчального матеріалу, сприяє підвищенню якості знань, а отже, – формуванню необхідних професійних компетенцій. Разом із тим, розвинене професійне мислення дозволить майбутньому лікареві правильно зрозуміти процес розвитку патології й творчо підійти до тактики діагностичного процесу.

Список використаної літератури

1. Компетентнісний підхід – контроль якості освіти / Жукова Т.О., Васько Л.М., Почерняєва В.Ф. [та ін.] // Актуальні питання контролю якості освіти у вищих медичних навчальних закладах: матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю. – Полтава: Ред-вид. відділ ВДНЗУ «УМСА», 2018. – С. 94-95.
2. Максименко С.Д. Педагогіка вищої медичної освіти: підруч. [для студ. вищ. навч. закл.] / С.Д. Максименко, М.М. Філоненко. – К., 2014. – 321 с.
3. Почерняєва В.Ф. Нові інформаційні технології в забезпеченні якості медичної освіти / В.Ф. Почерняєва, Л.М. Васько, Т.О. Жукова // Інноваційні інформаційні технології у вищій медичній освіті : матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю. – Полтава: Ред-вид. відділ ВДНЗУ «УМСА», 2012. – С. 146-148.
4. Програма розвитку вищої медичної освіти до 2015 року [Електронний ресурс]. — Режим доступу: http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_201012227_p.html
5. Самоосвіта студента як фактор підготовки спеціаліста в сучасних умовах /А.І. Сидорова, С.А. Павленко, О.В. Павленкова [та ін.]// Удосконалення якості підготовки лікарів у сучасних умовах: матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю. – Полтава: Ред-вид. відділ ВДНЗУ «УМСА», 2016. – С. 6-7.

АКТУАЛЬНІСТЬ ВИКЛАДАННЯ ЛАБОРАТОРНОЇ ДІАГНОСТИКИ

Весніна Л.Е., Соколенко В.М., Мамонтова Т.В.

Українська медична стоматологічна академія

Викладання лабораторної діагностики забезпечує засвоєння алгоритмів і принципів сучасних методів лабораторних досліджень, формування навичок ефективного використання лабораторних даних при різних патологічних станах, уміння правильно інтерпретувати отримані результати.

Ключові слова: лабораторна діагностика, лабораторні дослідження, вища медична освіта.

Laboratory diagnostics teaching provides mastering of algorithms and principles of laboratory modern methods, skills formation of laboratory data effective use at various pathological conditions, ability to correctly interpret obtained results.

Keywords: laboratory diagnostics, laboratory researches, higher medical education.

Лабораторна діагностика належить до пріоритетних напрямів сучасної медицини, який активно розвивається в Україні й за кордоном. Широкий спектр різноманітних патологічних станів, особливості перебігу, індивідуальні прояви хвороби доволі ускладнюють процес діагностики і потребують об'єктивних методів дослідження, найважливішу роль серед яких відіграє клінічна лабораторна діагностика. Складно уявити ефективний діагностично-лікувальний процес без уміння трактувати лабораторні показники. Але кількість проблем, із якими зіштовхуються практичні лікарі після отримання результатів лабораторних досліджень, зростає. Випускники медичних закладів досить часто не володіють інформацією щодо специфічності й чутливості методів лабораторної діагностики, які стають технологічно досконалішими, тому потреба у висококваліфікованих фахівцях, які вміють орієнтуватися в складних діагностичних ситуаціях і відповідають сучасним вимогам, залишається високою.

Клінічна лабораторна діагностика має на меті забезпечення науково-обґрунтованої, достовірної, максимально швидкої й мінімально витратної лабораторної підтримки верифікації патологічних станів. У наш час лабораторна діагностика набуває все більш важливого практичного значення і потребує підготовки відповідних висококваліфікованих спеціалістів [6].

Яка мета ставиться перед викладанням навчальної дисципліни «Лабораторна діагностика»? Перш за все це засвоєння студентами алгоритмів і принципів сучасних методів лабораторних досліджень як складової діагностичного процесу, можливість формування стійких навичок ефективного використання лабораторних даних при різних патологічних станах. Не менш важливим є формування вміння правильно інтерпретувати отримані результати лабораторних досліджень для використання засвоєних знань не тільки у вивченні наступних клінічних дисциплін, а й особливо – у майбутній професійній діяльності.

У чому полягає користь знань із лабораторної діагностики? По-перше, для практичного лікаря дуже важливо сформулювати правильні навички призначення дослідження, уміти орієнтуватись у величезній кількості пропозицій, які надають сучасні лабораторії. Для цього спеціалісту потрібна відповідна база знань для ефективного вибору певних показників.

Важливість правильного вибору лабораторних показників, отримання повноцінної діагностичної інформації інколи відіграє вирішальну роль у діагностиці, дає можливість прийняти єдині правильні рішення щодо методів лікування, оцінки ефективності, прогнозування подальшого розвитку хвороби. Не менш важлива можливість запобігання розвитку захворювання завдяки виявленню патології на ранній стадії розвитку.

Важливий і аспект профорієнтаційної роботи, коли засвоєння знань із лабораторної діагностики може спрямувати зацікавлених осіб до отримання відповідної спеціалізації лікаря-лаборанта. У сучасній системі медичного обслуговування лікар-лаборант є однією із затребуваних спеціальностей, якому відводиться роль не тільки безпосереднього виконавця лабораторних досліджень, аналізу і систематизації лабораторних даних, а й активного учасника лікувальної й наукової діяльності клініки. Крім того, лікар-лаборант бере участь у розробці, апробації та впровадженні інноваційних методичних підходів, реагентів і тест-систем.

Кадрова нестача лікарів-лаборантів, які б відповідали сучасним вимогам галузі охорони здоров'я, потребує кардинальних змін системи підготовки кадрів лабораторної діагностики на всіх етапах навчання в контексті основних принципів єдиного європейського наукового й освітнього простору.

Сучасна лабораторна діагностика стає лабораторною медициною, з цілою низкою біохімічних, імунологічних, цитологічних, морфологічних, молекулярно-біологічних, коагулологічних, токсикологічних досліджень, лікарського моніторингу [4].

Викладання дисципліни потребує на основі визначення попереднього рівня теоретичних знань і практичних навичок сформувати і вдосконалити знання й навички з лабораторної справи. Ґрунтуючись на вивченні студентами фундаментальних дисциплін перших трьох курсів, лабораторна діагностика, інтегруючись із цими дисциплінами, закладає основи вивчення студентами клінічних дисциплін, формує вміння проводити лабораторні дослідження й інтерпретувати отримані дані.

Протягом занять студенти 4 курсу медичного факультету ознайомлюються з останніми досягненнями в галузі клінічної біохімії, загальноклінічних досліджень, лабораторної гематології, коагулології, лабораторної імунології, молекулярно-генетичних і серологічних досліджень [4;5].

Одним із завдань вивчення дисципліни є також розвиток мотивації до подальшого самостійного поглибленого її вивчення, новітніх методів діагностики.

Нині, коли особливої актуальності набуває компетентнісний підхід в у освіті, професійній якості майбутніх фахівців розглядаються в новому аспекті. Як відомо, відповідно до компетентнісного підходу, основним результатом освіти є не тільки засвоєння окремих знань, умінь і навичок, а формування здатності майбутнього спеціаліста до ефективної діяльності за різних умов, прагнення до саморозвитку і самореалізації.

На заняттях студенти отримують можливість ознайомитися з найновішою медичною апаратурою і методиками проведення обстежень. Кожне практичне заняття сприяє розширенню кругозору, дає можливість опанувати прак-

тичні й теоретичні навички, необхідні для подальшої професійної діяльності.

Завдяки матеріалу, який пропонується на заняттях, формується уявлення про те, що проведення оптимального комплексу лабораторних досліджень значним чином скорочує витрати на лікування ускладнень і запобігає хронізації процесу, а регулярне і своєчасне обстеження може реально поліпшити якість життя.

Розроблені ситуаційні задачі з використанням результатів сучасних загальноклінічних, імунологічних, біохімічних та імуноферментних досліджень забезпечують засвоєння основних принципів і підходів до дослідження біологічного матеріалу людини для оцінки функціонального стану органів і систем, вивчення патогенезу на основі інтерпретації лабораторних даних, формують навички диференційованої діагностики патологічних станів, оцінки ефективності лікувальних і профілактичних засобів, прогнозування перебігу захворювань. Проведення контролю знань кількома способами (тестовий контроль, усне опитування, розв'язування ситуаційних задач) стимулює регулярну підготовку до практичних занять.

Зазначимо, що інформація на заняттях надається з обов'язковим урахуванням вимог до компетентності й якості, які встановлюються Державними стандартами України [1-3]. Національний стандарт ДСТУ EN ISO 15189:2015 «Медичні лабораторії. Вимоги до якості та компетентності» уведено з метою підвищення якості лабораторних послуг у процесі підготовки до акредитації, він набрав чинності з січня 2016 року [1].

Вимоги до якості лабораторних послуг медичних лабораторій відповідно до стандарту ISO 15189:2015 охоплюють не тільки оформлення запитів на дослідження, підготовку пацієнтів, взяття зразків, транспортування, зберігання, обробку і дослідження клінічних проб, повідомлення результатів із подальшою інтерпретацією, дотримання безпеки й етики медичних лабораторних послуг, а й обов'язкову наявність висококваліфікованого персоналу.

Світ сучасної медицини неможливо уявити без такого важливого компонента як лабораторна діагностика. Незалежно від спеціалізації кожен лікар має потребу у виконанні досліджень, тож знання основ лабораторної медицини значно розширює діагностичні можливості. А бездоганна діагностика – це одна з найважливіших складових оцінки ефективності роботи лікарів.

Список використаної літератури

1. ДСТУ EN ISO 15189:2015 Медичні лабораторії. Вимоги до якості та компетентності (EN ISO 15189:2012, IDT). – К.: ДП «УкрНДНЦ», 2015.
2. ДСТУ ISO 9000:2015 Системи управління якістю. Основні положення та словник термінів.
3. ДСТУ EN ISO/IEC 17043:2017 Оцінка відповідності. Загальні вимоги до перевірки професійного рівня.
4. Клінічна лабораторна діагностика: підручник; за ред. Л.Є. Лаповець / Л.Є. Лаповець, Г.Б. Лебедь, О.О. Ястремська та ін. – К.: Медицина, 2019. – 472 с.
5. Методы клинических исследований / Под ред. проф. В.С. Камышникова. – М.: МЕДпресс-информ, 2011. – 751 с.
6. Сучасні можливості клінічної лабораторної діагностики / І.А. Плеш, Г.І. Кшановська, О.Й. Хомко, Л.Д. Борейко, О.В. Макарова // Буковинський медичний вісник. – 2014. – Т. 18, № 1 (69). – С. 147-150.

КРОС-КУЛЬТУРНА АДАПТАЦІЯ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ ЯК СКЛADOVA НАВЧАЛЬНО-ВИХОВНОГО ПРОЦЕСУ

Вечерок О.М., Максименко Н. В., Скальська С.А.

Українська медична стоматологічна академія

Досліджено крос-культурну адаптацію студентів-іноземців до навчання в ЗВО України як одну з важливих загальнотеоретичних проблем, розв'язання якої сприяє оптимізації процесу «входження» іноземного студента в соціокультурний простір і освітню систему іншої країни.

Ключові слова: крос-культурний, крос-культурна комунікація, крос-культурна адаптація, іноземні студенти.

The article is devoted to assessing the problems of cross-cultural adaptation of foreign students before training in Ukrainian higher school.

Keywords: cross-cultural, cross-cultural competition, cross-cultural adaptation, international students.

Останнім часом зростає кількість іноземних громадян, які бажають отримати вищу професійну освіту в ЗВО України. Розширюється також географія країн, звідки приїждять іноземці. Якщо раніше переважну більшість студентів-іноземців складали громадяни з арабських країн Близького Сходу і Північної Африки, то зараз усе більше студентів приїжджає з інших регіонів (зокрема, з країн Центральної Африки, а також з Індії й Пакистану), що суттєво відрізняються своїми культурними традиціями. У зв'язку з цим у наукових дослідженнях усе частіше вживається поняття «крос-культурний», що походить від англійського слова **cross** («перетинати, перехрещувати») і передбачає переплетення великої кількості мов, культур та їхню взаємодію. Сучасна наука оперує цілою низкою пов'язаних із ним категорій, таких як крос-культурна комунікація, крос-культурна адаптація, крос-культурний менеджмент, крос-культурні тренінги тощо.

Крос-культурна комунікація в сучасному глобалізованому світі стала невід'ємним компонентом функціонування й розвитку багатьох сфер суспільного життя (у тому числі й освіти) і вимагає знання не лише іноземних мов, а й культурних особливостей різних країн – національних звичаїв, традицій, цінностей, норм, способу життя тощо.

Сучасний освітній соціокультурний простір є тим середовищем, яке може охоплювати різноманіття культур і розвивати в студентів здатність до рефлексії як до передумови розуміння цінностей іншої культури. Освіта покликана забезпечити входження людини в культуру через залучення її до культурних цінностей. При цьому, як і культура, освіта не може бути обмежена рамками культурних цінностей одного народу, а має вирішувати завдання збагачення індивідуальних і громадських ментальних якостей даного соціуму загальнолюдськими цінностями.

Відправною точкою при вивченні проблеми розуміння культури іншого народу (крос-культурної грамотності) є

категорія «розуміння», яка входить у понятійну сітку філософії, психології, педагогіки. Психологічна наука шукає пояснення природи розуміння не лише зовні – в об'єктивних проявах культури, а й усередині суб'єкта, що важливо для педагогічного аспекту проблеми розуміння.

Крос-культурна комунікація – це сфера соціальної реальності, змістом якої є процес взаємодії культур. Вона орієнтована на взаємопроникнення культурно-комунікативних сенсів, досягнення взаєморозуміння з урахуванням і збереженням «національної картини світу», з одного боку, але і їх взаємозбагачення в соціокультурному й духовному плані – з іншого. Водночас крос-культурна комунікація – це динамічний процес, який має свою структуру, механізми взаємодії культур, що здійснюються в різних формах міжкультурних зв'язків від індивідуально-групового рівня до міждержавного. Проявом неефективної крос-культурної комунікації є крос-культурний шок, який багато в чому провокує культурна дистанція, точніше, її суб'єктивне сприйняття. Тому однією зі складових цього процесу виступає крос-культурне просвітництво – надбання знань шляхом вивчення літератури, перегляду фільмів, прослуховування лекцій. Унаслідок крос-культурної комунікації відбувається усвідомлення людиною своєї належності до певної групи, що дає їй змогу визначити своє місце в соціокультурному просторі й вільно орієнтуватися в навколишньому світі [4, с. 203].

Адаптація – це процес пристосування особистості до навколишнього середовища і перетворення середовища «під себе», в даному випадку – пристосування студента до змісту й організації навчального процесу в конкретному закладі вищої освіти.

Крос-культурна адаптація – це спосіб активної взаємодії індивіда з новим середовищем, що веде до його розвитку й особистісного зростання. Складність адаптації студента-іноземця до навчання в ЗВО України полягає в тому, що, окрім пристосування до специфіки навчального процесу іншої країни, йому необхідно навчитися спілкуватися з представниками різних культур у полінаціональних групах, частково відмовитися від звичного способу життя, докладати чимало зусиль для розв'язання побутових проблем, подолання мовного і культурного бар'єрів тощо.

Середовищем адаптації студентів виступає освітня система ЗВО в цілому, яка характеризується і структурними, і функціональними компонентами. Адаптивна ситуація викликана новизною самої діяльності й умов, в яких вона відбувається. Якщо розглядати це положення більш детально, то можна виділити новизну цілей студента; новизну діяльності, яка ведеться в рамках навчально-виховного процесу ЗВО; новизну найближчого його соціального оточення.

Студентське середовище характеризується своїми психолого-віковими особливостями: емоційною незрілістю, сугестивністю, самоідентифікацією. У цей період для студентів дуже важливим стає оточення, в якому вони перебувають. Допомогти студенту увійти в соціум вишу з мінімальними втратами і швидко адаптуватися до його вимог – одне із завдань психолого-педагогічного супроводу студентів початкового етапу навчання.

Успішна адаптація студента багато в чому залежить від викладача і вимагає індивідуального підходу до кожного. Проте головним в адаптації залишається особистість студента, його здібності, вміння і бажання пристосовуватися до нових умов, тобто самостійна творча робота.

Початок адаптації студента пов'язаний із включенням його в простір навчального закладу, перш за все на рівні навчальної групи. Навчальний колектив, з одного боку, є об'єктом свідомих і цілеспрямованих впливів педагогів, кураторів, які визначають багато його особливостей; з іншого, навчальний колектив – це відносно самостійне явище, яке підпорядковується особливим соціально-психологічним закономірностям. Специфічним є і характер самої аудиторії – багатонаціональної та багатомовної, з різним соціальним, культурним і освітнім рівнем, з індивідуально-психологічними й особистісними особливостями студентів. У зв'язку з цим можуть виникати соціально-психологічні проблеми співвіднесення світосприйняття і світогляду студентів однієї групи, що є представниками різних країн. При цьому спілкування з представниками інших культур і повсякденна навчальна діяльність істотно впливають на формування особистості студента. Адаптація до групи складається з двох етапів: 1) інтернаціоналізація групових норм, цілей, цінностей; 2) відповідність груповим вимогам і очікуванням.

Кожен студент групи бере участь у встановленні правил, норм поведінки. Кожен член групи має можливість реалізувати свій творчий потенціал, налагодити контакти з однокурсниками, завоювати їхню повагу. Соціально-психологічна адаптація передбачає звикання до студентів своєї групи, налагодження ділових і особистих доброзичливих стосунків із ними, визнання своєї особистості й таким чином – самоствердження в групі. Важливим аспектом цього виду адаптації є налагодження відносин із викладачами й адміністрацією закладу [1].

Виявлення труднощів у студентів і визначення шляхів їх подолання дозволить підвищити академічну активність студентів, успішність і якість знань. У результаті реалізації особистісного адаптаційного потенціалу під час навчання досягається певний стан особистості – адаптованість – як своєрідний підсумок процесу адаптації.

Критеріями адаптації іноземного студента до академічного соціуму можна вважати: здатність оцінювати умови оточення, уміння контролювати свої потреби, оволодіння необхідним рівнем комунікативної компетенції, усвідомлення спільності з багатонаціональним студентським колективом.

Отже, крос-культурна адаптація – це такий вид взаємодії студента з освітнім середовищем навчального закладу, в ході якого відбувається узгодження вимог і очікувань суб'єкта з його можливостями й об'єктивною реальністю.

Реалізація моделі процесу адаптації іноземних студентів залежить і від того, як будуть долатися труднощі, що виникають у міжкультурному спілкуванні: відсутність позитивної установки на іншу людину, категоричність оцінки і суджень; неприйняття інших точок зору, поглядів, позицій; невпевненість у собі, відсутність активності.

Розв'язання проблеми адаптації іноземних студентів полягає в тому, щоб забезпечити «насичення» освітнього простору зразками комунікативної толерантності, а саме – сприйняття культурних особливостей як форми знання, що сприяє усуненню проблем, викликаних культурними відмінностями, скороченню культурної дистанції між носіями різних культур. Знаючи культурні особливості різних націй, можна пояснити ту чи іншу поведінку окремих людей, а отже, знайти рішення, щоб подолати можливі непорозуміння, зумовлені особливостями культури. Отже, міжкультурне спілкування, зумовлене полікультурним середовищем, впливає на всі сфери діяльності студента і як фактор адаптації, і як умова досягнення успіхів у навчальному процесі.

Список використаної літератури

1. Колосовская Т. А. Кросс-культурная адаптация студентов-иностранцев в вузе / Колосовская Т. А., Едиханова Ю. М. // Вестник Шадринского государственного педагогического университета. – 2015. – С. 150-156.
2. Лещенко Т. О. Інтеграція компонентів культури в процес навчання іноземних студентів української мови / Т. О. Лещенко, О. М. Шевченко, В. Г. Юфименко // Молодий вчений. – 2019. – № 5.1 (69.1). – С. 148–151.
3. Лещенко Т. О. Соціально-культурна адаптація іноземних студентів англійської форми навчання у процесі навчання української мови як іноземної на початковому етапі / Т. О. Лещенко, В. Г. Юфименко // Інновації та традиції у мовній підготовці іноземних студентів : тези доп. міжнар. наук.-практ. семінару. – Харків : Вид-во Іванченка І. С., 2018. – С. 140–143.
4. Мальханова И. А. Коммуникативный тренинг / И. А. Мальханова. – М.: Академический проект, 2006. – 165 с.
5. Хижняк К. В. Комунікативний тренінг як технологія підвищення ефективності кроскультурної комунікації / К. В. Хижняк, О. В. Хижняк // Соціальні технології: актуальні проблеми теорії та практики. – 2014. – Вип. 62. – С. 173-179.

СУЧАСНІ АСПЕКТИ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ: ВІД ТЕОРІЇ ДО ПРАКТИКИ

Виженко Є.Є., Стасюк О.А., Макарова О.М., Ніколішин І.А.

Українська медична стоматологічна академія

Проаналізовано провідні напрями розвитку сучасної медичної освіти в сфері науково-технічного прогресу і розвитку медицини, які допомагають підвищити якість підготовки майбутніх лікарів у системі післядипломної освіти.

Ключові слова: медична освіта, післядипломна освіта, лікар.

The article analyzes the main directions of the development of modern medical education in the field of scientific and technological progress and development of medicine, which helps to improve the quality of training future doctors in the system of postgraduate education.

Keywords: medical education, postgraduate education, doctor.

Сучасна медична освіта тісно пов'язана з науково-технічним прогресом. Прогрес медико-біологічної науки стимулює розвиток медичної освіти і його симбіоз із наукою, формує навчальні програми, визначаючи їхню якість та ефективність [1].

Поширення глобалізації, розвиток інформаційних систем та інновацій із подальшим широким їх впровадженням, міграція населення, висока конкуренція на ринку праці та в сфері освітніх послуг, поява високотехнологічних методів дослідження пацієнтів і розвиток міждисциплінарного підходу до лікування хворих слугує фактором у визначенні нових вимог і завдань до сучасного викладання в закладах вищої медичної освіти [4]. Остання обставина досить влучно характеризує наявну ситуацію в освіті й дозволяє розглядати медичний виш як відображення всіх вимог, що пред'являються часом перед суспільством [7].

Так, розвиток електронного навчання, що охоплює використання інтернет-технологій, електронних бібліотек, навчально-методичних мультимедійних матеріалів і т.д., сприяло технології розвитку дистанційного навчання, забезпечуючи ЗВО мобільність і оптимальну конгруентність поточної ситуації сучасним вимогам [5].

Як свідчать сучасні дослідження, середньорічний темп зростання освітніх технологій при застосуванні електронного навчання у світі склав 13%, а прогнозоване зростання вебтехнологій може досягти 90% [3]. При цьому традиційні аудиторні заняття під керівництвом викладача з використанням інформаційних і телекомунікаційних технологій перестають бути домінуючими в освітньому процесі.

Зростає роль таких форм навчання як відеоконференції, вебінари, робота в інтерактивних лабораторіях, оновлення матеріалів навчального курсу в режимі реального часу, дистанційна взаємодія учасників навчального процесу в соціальних мережах за допомогою аудіо- і відеозв'язку, що дозволяє якісно підвищити рівень підготовки фахівців і перевести деякі освітні аспекти в якісно новий формат із розробкою нових методів оцінки і контролю за допомогою використання інноваційних методів [6].

У цьому аспекті стрімкий розвиток та різноманітність апаратного і програмного забезпечення, швидка зміна поколінь комп'ютерів, операційних систем і прикладних програм (у тому числі й навчальних) пред'являє до викладача вишу підвищені вимоги щодо здатності до самонавчання й ефективного використання потенційних можливостей сучасних інформаційних технологій [2].

Не меншу значимість на сучасному етапі медичної освіти має і міждисциплінарний підхід у процесі професійної підготовки лікарів у медичних ЗВО, оскільки він сприяє забезпеченню цілісності освітнього процесу, взаємозв'язку навчальних дисциплін і з точки зору єдиного й безперервного розвитку професійної діяльності, і з точки зору сучасного підходу до стану здоров'я і патології в цілому. Міждисциплінарний підхід при опануванні конкретної спеціальності дозволяє майбутньому лікарю побачити просторовість, глибину досліджуваної теми, уміння виділяти різні рівні патогенезу досліджуваної нозології, використовувати можливість її вирішення в мультивекторному баченні [8].

З огляду на те, що медицина – це наука, в якій щоденно відбуваються відкриття, реалізуються інновації, розробляються і впроваджуються нові методи діагностики, лікування, організації медичних послуг, сучасна медична освіта має об'єднувати теоретичний, практичний і науковий процеси.

Тому лікарі-інтерни, курсанти і клінічні ординатори, які навчаються на кафедрі післядипломної освіти лікарів-ортодонтів Української медичної стоматологічної академії, постійно долучаються до наукового товариства.

З огляду на вищезазначені напрями вдосконалення сучасної медичної освіти, наведемо приклад впровадження в освітній, лікувальний і науковий процеси програми для цефалометричного аналізу телерентгенограм (ТРГ) «AudaxCeph». Цефалометричний аналіз в ортодонтії займає важливе місце при діагностиці та лікуванні пацієнтів із зубощелепними аномаліями. Ще 10-15 років тому аналіз телерентгенограм проводили вручну, носієм ТРГ була

плівкова рентгенограма, анатомічні структури лицевого скелета переносили олівцем на кальковий папір, де встановлювали цефалометричні точки і за допомогою лінійки й транспортира проводили обрахунок. У результаті вся процедура становила собою копіткий і довготривалий процес.

З появою цифрових рентгенапаратів виникла можливість зберігати ТРГ-знімки на електронних носіях. Відповідно почали створювати комп'ютерні прикладні програми, які полегшували б цефалометричний аналіз.

Завдяки міжнародній співпраці між Українською медичною стоматологічною академією і Словенською компанією «Audax d.o.o.» укладено договір щодо впровадження в навчальний, лікувальний і науковий процеси комп'ютерної програми «AudaxCeph Educational».

Ця програма становить собою аналог електронної бази пацієнтів із можливістю зберігання фотографій пацієнта, даних рентгенологічних досліджень і фото контрольно-діагностичних моделей. У програмі розстановку цефалометричних точок можна проводити і вручну з відповідними анатомічними підказками, і за допомогою «штучного інтелекту» – окремого додатку «AudaxCeph TINA Educational», який автоматично проводить трасування цефалометричних точок із подальшим розрахунком. У результаті розрахунок і аналіз ТРГ пацієнтів займає не більше 5 хвилин.

Завдяки цьому посилилися зацікавленість і вмотивованість лікарів-інтернів і курсантів щодо вивчення цієї складної теми. Як наслідок, під керівництвом викладачів кафедри проведено низку наукових робіт із лікарями при вивченні теми «Рентгенологічні методи діагностики в ортодонтії», одна з яких зайняла друге місце на щорічній науково-практичній конференції лікарів-інтернів у 2019 році.

Отже, нівелювання відсталості, догматизму, консерватизму в рамках умов у сфері медичної освіти підвищує вимоги до викладання, формуючи потребу в постійному зростанні професійної кваліфікації, у формуванні нових навичок і якостей характеру, спрямованих від уміння «навчати професії до вміння навчати компетенцій». З огляду на те, що в динаміці вікового складу науково-педагогічних кадрів останніми роками збільшується частка молодих фахівців, першорядною проблемою видається акцентування на вищевказаних аспектах із метою подальшої підготовки кадрів науково-педагогічного складу медичних ЗВО з урахуванням нових вимог до викладання в медичній освіті в сучасних умовах.

Список використаної літератури

1. Булах І.Є. Медична освіта у світі та в Україні / І.Є. Булах, О.П. Волосовець, В.С. Москаленко та ін. – К. : Книга плюс, 2005. – 384 с.
2. Виженко Є.Є. Роль сучасних інформаційних технологій у підготовці лікарів-курсантів на циклі спеціалізації з фаху «Ортодонтія» / Є.Є. Виженко, В.Д. Курєдова, О.А. Стасюк, Ю.К. Сокологорська-Нікіна // Актуальні проблеми вищої медичної освіти в Україні : матеріали навч.-наук. конф. з міжнар. участю, м. Полтава, 21 березня 2019 р. – Полтава, 2018. – С. 216–217.
3. Гнеденко В. В. Методологічні основи застосування комп'ютерних технологій в навчальному процесі / В. В. Гнеденко, А. В. Тютя // Успіхи сучасного природознавства. – 2008. – №9. – С. 46–48.
4. Єресько О. Освіта в Україні: курс – на ефективне використання інформаційно-комунікаційних технологій / Олег Єресько // Вихователь-методист дошкільного закладу. – 2012. – № 1. – С. 4–6.
5. Курєдова В.Д. Підвищення рівня підготовки лікарів-стоматологів із питань ортодонтії / В.Д. Курєдова, Н.В. Головка, К.Л. Курєдова та ін. // Удосконалення якості підготовки лікарів у сучасних умовах: матеріали науково-практичної конф. з міжнародною участю. – Полтава, 2016. – С.118–119.
6. Ниматулаев М.М. Использование Web-технологий для самостоятельного повышения квалификации в условиях информационно-коммуникационной среды / М.М. Ниматулаев // Информатика и образование. – 2010. – №8. – С. 86–89.
7. Djordjevic A. Communicating the sustainability message in higher education institutions / A. Djordjevic, D.R.E. Cotton // International Journal of Sustainability in Higher Education. – 2011. – V. 12, №4. – P. 381–394.
8. Rashidova Z.M. Mastering pedagogical technologies as a necessary condition for realization of the Conception of support for development of pedagogical education // Pedagogical Journal. – 2014. – №6. – P.70–73.

НАУКОВО-ДОСЛІДНА РОБОТА СТУДЕНТІВ ЯК ОДИН ЗІ ШЛЯХІВ УДОСКОНАЛЕННЯ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ

Винник Н.І., Совгиря С.М., Задворнова А.П., Гасюк А.П., Новосельцева Т.В.

Українська медична стоматологічна академія

Охарактеризовано форми, сутність і зміст організації науково-дослідної роботи на кафедрі патологічної анатомії з секційним курсом УМСА при підготовці висококваліфікованого лікаря. Висвітлено роль студентського наукового товариства і методи науково-дослідної діяльності студентів як одного з важливих чинників підготовки майбутніх спеціалістів.

Ключові слова: науково-дослідна робота, студентське наукове товариство, патоморфологія, професійна спрямованість.

The article deals with the essence, content and forms of organization the research work of the Department of Pathological Anatomy with the section course "UMSA" in the preparation of a highly qualified doctor. The authors describe the role of the students' scientific society and methods of research activity of students as one of the important factors of training of future specialists.

Keywords: research work, student scientific society, pathomorphology, professional orientation.

Вступ. Стан здоров'я населення є одним з основних критеріїв розвитку держави, адже його високий рівень виступає обов'язковою передумовою стійкого соціального й економічного розвитку країни, покращення наукового і технічного, інтелектуального потенціалу нації. Високі професійні якості сучасного лікаря формуються в процесі

навчання в медичному виші. Тому одним із найважливіших актуальних завдань медичної освіти стало формування особистості майбутнього спеціаліста, що є особливо актуальним у період реорганізації сучасної системи охорони здоров'я України [4]. Нові підходи закладів вищої освіти (ЗВО) України до формування системи й удосконалення форм, методів і змісту науково-дослідної діяльності студентів як одного з необхідних чинників підготовки висококваліфікованих кадрів відповідного профілю характеризуються певними особливостями, які потребують дослідження, удосконалення й узагальнення. Крім того, в умовах науково-технічного прогресу зростає роль наукових досліджень співробітників кафедр закладів вищої медичної освіти і широкого впровадження результатів досліджень у навчально-науковий процес. Саме в такому тісному зв'язку між навчальним і науковим процесами можлива комплексна підготовка майбутніх лікарів. Упровадження результатів наукових досліджень у процес навчання сприяє розширенню меж дисципліни, що вивчається, підкреслює її значення, підвищує якість та ефективність навчання, сприяє профілізації викладання на різних факультетах. Це підтверджується багаторічним досвідом роботи кафедри патологічної анатомії з секційним курсом УМСА. Нові дані, які були отримані в процесі науково-дослідної роботи (НДР) на кафедрі, широко використовуються в навчальному процесі одразу після їх апробації. Патоморфологія належить до фундаментальних доклінічних дисциплін, при вивченні якої формується чітке і системне уявлення нозологічної сутності патології [4]. Сучасна патологічна анатомія широко використовує досягнення інших базових дисциплін, узагальнюючи фактичні дані морфологічних, біохімічних, генетичних, патофізіологічних та інших досліджень із метою встановлення закономірностей, що стосуються роботи того чи іншого органа, систем при різних захворюваннях. Треба 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 [2;5]. Патологічна анатомія не стала наука, а галузь, що постійно розвивається і містить багато дискусійних, невідомих і невирішених питань. Тому важливу роль у вивченні цієї дисципліни та формуванні наукового потенціалу майбутніх лікарів відіграє участь студентів у організованій і систематичній НДР.

Основна частина. Науково-дослідна робота полягає в пошуковій діяльності, що виражається насамперед у самостійному творчому дослідженні. Така діяльність спрямована на пояснення явищ і процесів, установа їхніх зв'язків і відношень, виявлення закономірностей, теоретичне й експериментальне обґрунтування фактів за допомогою наукових методів пізнання. НДР студентів – складова частина професійної підготовки, що передбачає навчання студентів методології й методики дослідження, а також систематичну участь у дослідницькій діяльності, озброєння технологіями і вміннями творчого підходу до дослідження наукових проблем [3]. Унаслідок пошукової діяльності суб'єктивний характер "відкриттів" студентів може набувати певної об'єктивної значущості й новизни.

Основні взаємопов'язані складові НДР студентів такі:

- навчання студентів елементів дослідницької діяльності, методики й організації наукової роботи;
- наукові дослідження, які виконують студенти під керівництвом професорів і викладачів;
- НДР студента як елемент просвітницької пропаганди досягнень науки.

Наукове дослідження – це результат самостійного розроблення певної наукової проблеми студентом. Воно обов'язково містить результати власного пошуку, власні висновки і гіпотези.

Студенти на кафедрі патологічної анатомії з секційним курсом працюють у студентському науковому гуртку (СНГ), який є основною структурною одиницею студентського наукового товариства. У СНГ самостійно і під керівництвом викладачів студенти проводять досліді за науковою проблематикою кафедри. Основні цілі СНГ такі:

- сприяння підготовці студентів як наукового резерву для вступу в аспірантуру, формування групи наукового резерву кафедри за результатами НДР студентів;
- налагодження співпраці студента з науковим керівником для підготовки наукових публікацій – статей у наукові журнали, тез доповідей на наукових конференціях;
- формування особистості студента як дослідника шляхом підвищення його наукової активності під час участі в роботі СНГ;
- поточне інформування керівників і викладачів кафедри про результати наукової роботи студентів із метою їх урахування при оцінюванні в рамках кредитно-модульної системи; сприяння публікації студентами наукових статей, тез доповідей у друкованих виданнях;
- відбір і підготовка студентів для участі у Всеукраїнських конкурсах наукових робіт;
- розширення наукової співпраці зі студентами інших вищих навчальних закладів.

Основні завдання СНГ охоплюють:

- залучення до роботи в гуртку студентів, які виявляють інтерес до НДР, яка ведеться на кафедрі;
- організація НДР студентів за напрямками діяльності кафедри;
- опанування нових принципів і методів наукових досліджень;
- поглиблене вивчення студентами теоретичного матеріалу з обраної дисципліни;
- розроблення рекомендацій для впровадження в практику найкращих наукових результатів, отриманих студентами.

Результати проведеної власної дослідницької діяльності студенти викладають у вигляді статей або тез із доповіддю на студентських наукових конференціях. Також студенти-гуртківці беруть участь у олімпіадах із дисципліни, публікують результати власних досліджень у різноманітних наукових виданнях. Значний інтерес у студентів викликає демонстрація препаратів, виготовлених членами СНГ кафедри при виконанні самостійних наукових досліджень [1]. Цей аспект також стимулює студентів до роботи в гуртку кафедри.

Проте досить часто викладання в ЗВО розраховане на середній рівень підготовки студента, а відсутня зовнішня мотивація науково-пізнавальної діяльності знижує науковий потенціал студентської молоді. Крім того, статус викладача, який займається науковою роботою зі студентами, є "генератором ідей, вихователем нових учених", і викладача, який не працює в цьому напрямі, здебільшого однаковий. Наукова робота у виші продовжує залишатися своєрідним додатком, а не основним інтегративним компонентом навчального процесу, а отже, майбутній дослідник не спрямований на творчість, на новаторство.

Висновки. Чітка організація НДР студентів у навчальному процесі сприяє поглибленому засвоєнню спеціальних навчальних дисциплін, дозволяє найповніше виявити свою індивідуальність, сформувати власну думку щодо кожної дисципліни. Отже, НДР студентів – це пошукова діяльність наукового характеру, унаслідок якої суб'єктивне пізнання дійсності набуває певної об'єктивної теоретичної і практичної значущості та новизни.

Список використаної літератури

1. Атлас мікропрепаратів з патоморфології / І.І. Старченко, Б.М. Филенко, Н.В. Ройко та ін.; ВДНЗУ "УМСА". – Полтава, 2018. – 208 с.
2. Боднар Я. Я. Впровадження інноваційних технологій та перспективи розвитку кафедри патологічної анатомії в умовах модернізації і реформування вищої медичної освіти / Я. Я. Боднар, А. З. Миколенко, В. Д. Волошин та ін. // Медична освіта. – 2012. – № 1. – С.155-157.
3. Микитюк О.М. Теорія і практика організації науково-дослідної роботи у вищих навчальних закладах освіти України в XIX ст.: автореф. дис. доктора пед. наук / Інститут педагогіки АПН України. – К., 2004. – 42 с.
4. Новосельцева Т.В. Особливості викладання патоморфології в сучасних умовах / Т.В. Новосельцева, Б.М. Филенко, М.А. Волобуєв // Сучасні технології управління навчальним процесом у вищих медичних навчальних закладах: матеріали навч.-наук. конф. з міжнар. участю. – Полтава, 2014. – С.157-158.
5. Stahl S. M. Best practices in medical teaching / S. M. Stahl, R. L. Davis. – NY : Cambridge University Press, 2011. – 178 p.

**ПРОБЛЕМИ І ПЕРСПЕКТИВИ ПРОФЕСІЙНО-ОСОБИСТІСНОГО
САМОВИЗНАЧЕННЯ МАЙБУТНЬОГО ФАХІВЦЯ В СУЧАСНИХ
СОЦІОКУЛЬТУРНИХ УМОВАХ**

Владимирова В. І.

Українська медична стоматологічна академія

Досліджено психолого-педагогічні підходи до сутності феномена самовизначення, розкрито взаємозв'язок досліджуваного процесу з формуванням складної професійно-особистісної орієнтації. Обґрунтовано роль особистісної активності в успішному професійно-особистісному самовизначенні й зростанні майбутнього фахівця.

Ключові слова: самовизначення, конкурентоспроможність майбутнього фахівця, професійно-особистісне самовизначення студента.

The author describes psychological and pedagogical approaches to the essence of the phenomenon of self-determination, the relationship of the process under study with the formation of a complex professional and personal quality - professionalism, which is the determining condition for the future competitiveness of specialists. The role of personal activity in successful professional and personal self-determination and the growth of a future specialist is substantiated.

Keywords: self-determination, competitiveness of a future specialist, professional and personal self-determination of a student.

Динамічні соціокультурні й економічні перетворення в сучасному світовому й українському суспільстві, формування ринкових механізмів і нових сфер діяльності, впровадження інноваційних технологій, автоматизація, комп'ютеризація багатьох сфер життя і діяльності людини детермінували зміну традиційних уявлень про трудову діяльність і професіоналізм, поставили молоду людину перед необхідністю свідомого вибору суб'єктивної позиції, цілей, способів і засобів самоздійснення і самодетермінації в динамічно мінливих життєвих реаліях, пошуку і знаходження свого місця у світі, соціумі, професії, осмислення власної соціально-професійної ролі. Сенс загального протиріччя полягає в тому, що професійна медична освіта в тому вигляді, в якому вона існує, не може їх вирішувати в повному обсязі.

Прагнення бути конкурентоспроможним фахівцем орієнтує молоду людину на освоєння суміжних сфер діяльності, самооцінку відповідності самого себе вимогам професії медика, подолання труднощів у досягненні мети. Це актуалізує значимість професійного самовизначення в підготовці медичного фахівця нового формату. В такому контексті однією з основних тенденцій стало висунення на перший план питань сприяння професійному розвитку особистості, її становленню і самореалізації в процесі підготовки у виші [1].

Державний освітній стандарт (ДОС) вищої освіти в числі особистісних характеристик випускника вишу визначає здатність вільно орієнтуватися у світі професій, розуміти значення трудової діяльності для людини в інтересах динамічного, стійкого, ефективного розвитку суспільства і соціокультурного середовища [2]. Ця позиція ДОС детермінована реальним станом ринку праці у світовому й українському суспільстві, наслідками переходу від економіки споживання і розподілу до економіки знань, появою нових професій, підвищенням рівня конкуренції на ринку праці, які викликали інтерес педагогічної науки до проблеми професійно-особистісного самовизначення студентської молоді. Про цей інтерес свідчать численні дослідження багатьох авторів у останнє десятиліття ХХІ ст. (А. Я. Журкіна, Н. Б. Крилова, Л. Б. Соколова та ін.) [3]. При цьому малодослідженим залишається процес професійно-особистісного самовизначення студента, хоча, відповідно до ДОС, особистісні результати освоєння майбутньої професії мають відображати усвідомлений вибір студента і побудову подальшої індивідуальної траєкторії освіти на базі орієнтування у світі особистості й професійних уподобань. З огляду на сучасні вимоги, вважаємо своєчасним звернутися до розгляду теоретичних аспектів проблеми пошуку основ професійно-особистісного самовизначення студента медичного вишу в умовах сучасного соціального замовлення.

Звернемося до розгляду ключових дефініцій досліджуваного поняття.

Термін «самовизначення» використовується в різних сферах антропології (філософія, психологія, педагогіка, соціологія) для характеристики процесу становлення, дорослішання особистості, формування життєвої траєкторії,

вибору професії, тому він набув статусу мультидисциплінарного поняття. Самовизначення вивчається з різних позицій: як здатність людини будувати життя відповідно до своєї індивідуальності (Л. В. Сохань, М. Х. Тітма), як спосіб взаємодії особистості і суспільства (А. В. Мудрик, С. А. Расчетина та ін.) [4]; способи особистісного самовизначення вивчаються в руслі проблем менеджersького плану (О. С. Анісімов, Г. Х. Попов, Т. Ф. Акбашев) [5], розглядаються в рамках досліджень профорієнтації (Е. І. Клімов, Л. В. Андриянова, А. Г. Вайсбург, Н. Н. Соколов, І. І. Чистякова, Н. Ф. Гейжан, А. В. Козлов). У західноєвропейській антропології вони знаходять відображення в працях Х. Хекхаузена, Р. Бернса, А. Маслоу, К. Роджерса.

М. Р. Гінзбург зазначає два основні підходи до самовизначення: «соціологічний – характеризує самовизначення як результат входження в соціальні структури і сфери життя», тим самим підкреслюючи його завершеність і ретроспективність; «психологічний – розглядає його як процес прояву механізмів входження індивіда в будь-які структури», що свідчить про деяке його пролонгування і перспективність [6].

Одне з найбільш точних визначень представлено в педагогічному словнику-довіднику «Нові цінності освіти», де воно розглядається в якості процесу і результату вільного й усвідомленого вибору особистістю власної позиції, цілей і засобів самоздійснення в конкретних життєвих умовах і обставинах, виступає центральним механізмом набуття і прояву людиною внутрішньої свободи.

Аналіз досліджень показав, що найбільш універсальним є розуміння сутності процесу самовизначення як здатності людини до самостійного проєктування свого життя, осмислення і регулювання життя й діяльності відповідно до ціннісних векторів і цілей. Це, на думку більшості психологів, – одна з центральних сутнісних потреб особистості, що виражається в пошуку і здобутті сенсу життя, усвідомленні її не як набору випадкових, не пов'язаних між собою подій-елементів, а як цілісного, комплексного процесу, що має напрям, наступність, соціальний і особистісний смисл. Концепція особистості, що саморозвивається, дозволяє розглядати самовизначення під новим кутом зору: через взаємозв'язок самовизначення, саморегуляції діяльності та саморегуляції особистості.

Предметом нашого дослідження є професійно-особистісне самовизначення студента-медика як аспекту культурно орієнтованого освітнього процесу. Провідна мета професійно-особистісного самовизначення – поетапне формування внутрішньої потреби і готовності самостійно і планомірно вибудовувати, за необхідності корегувати і втілювати в життя перспективи свого зростання і розвитку (професійного, особистісного, життєвого й ін.).

Проблематність професійного самовизначення молодих медичних фахівців полягає в тому, що на час закінчення ними вишу і перші роки професійної діяльності припадає адаптація особистості в конкретній професійній сфері. На цей же час також припадає, як правило, і активний усебічний розвиток особистості молодих людей, перетворення їх у громадян, «споживачів» і «творців» соціальних цінностей. З цієї причини повноцінне професійне самовизначення випускників вишу охоплює не тільки елементи ціннісного, життєвого, соціального, а й особистісного самовизначення. Змістом наступних етапів професійного самовизначення стають становлення і розвиток ставлення особистості до себе як до суб'єкта власної професійної діяльності. Отже, в проблемне поле професійно-особистісного самовизначення випускника вишу можуть бути включені складності, пов'язані з пошуком себе не тільки в медичній професії, а й у конкретному трудовому колективі, інтеріоризацією цінностей корпоративної культури, пошуком особистісних смислів власної праці.

Особистісні якості й властивості, соціально-економічні реалії та професійна діаспора інтенсивно впливають на досягнення молодого людиною успіхів у професійній сфері та як наслідок – на зростання рівня професіоналізму. Професіоналізм – це складна інтегральна властивість особистості, яка забезпечує високу трудову продуктивність і якість діяльності. Включення молодого людини в професійну діяльність формує і проявляє її складну системну властивість, що відбиває ступінь індивідуальних здібностей вирішувати професійні завдання на необхідному рівні ефективності, надійності й безпеки протягом заданого часу. Охарактеризована особистісна властивість відображає цілісну і багатофакторну характеристику людини як суб'єкта праці або як особистості в цілому.

Для отримання певного результату в будь-якій діяльності необхідний прояв відповідного рівня фізіологічної, психічної та соціальної активності особистості, що сприяє досягненню прийнятих людиною цілей. У цьому контексті професійно-особистісне самовизначення особистості відбувається як багатоаспектний і багатофакторний процес, де суб'єкт реалізує особистісний і соціальний потенціал, проявляючи активність, індивідуальність, спираючись на норми, цінності, вимоги суспільства, яке, своєю чергою, має створювати комфортні умови для продуктивної життєдіяльності, саморозвитку, здійснення інтенцій кожної особистості, реалізації її цілей і інтересів.

Основою професійно-особистісного самовизначення апіорі виступає особистісна активність людини, яка є показником уміння займатися в житті в цілому або в конкретній ситуації професійного вибору позицію активного суб'єкта, уміння жити і діяти в умовах соціальних та культурних трансформацій, шукати і знаходити відповіді на особистісні й суспільно значущі питання. Аби людина змогла реалізувати себе в якості суб'єкта, вона має вміти співвідносити свої інтенції із зовнішніми вимогами й умовами, що мають для неї характер об'єктивних і обов'язкових. Виникає необхідність індивідуального підходу, а також максимальне використання всього спектра профорієнтаційних можливостей освітнього процесу, створення і впровадження інноваційних педагогічних технологій, орієнтованих не тільки на підвищення рівня теоретичних знань і практичних умінь студентів-медиків, а й на розвиток професійного й особистісного самовизначення, у т. ч. діяльнісно-сислової єдності в майбутніх медичних фахівців.

Отже, професійно-особистісне самовизначення – це складний, багатоаспектний процес, що відбувається за весь період навчання у вищій школі його ядром є професійне становлення і саморозвиток суб'єкта в обраній професійній діяльності, набуття молодого людиною фундаментальних основ професійної медичної майстерності та компетентності, що інтенсифікує її особистісний розвиток, сприяючи максимальній самореалізації й ідентифікації. Професійно-особистісне самовизначення – це усвідомлений і вільний акт вибору, адекватний особистісній схильності, інтенції, можливостям і здібностям майбутнього фахівця. Важливо підкреслити, що зазвичай вибір професійного вектора розвитку відбувається з урахуванням реальної наявної ситуації на ринку праці, а також статусу професії / спеціальності й інших соціокультурних потреб суспільства.

Нині перед вищою школою стоїть завдання розробки педагогіки простору – «уявити виш як сукупність просторів «життєдіяльності» студента» (А. М. Тубельський). Студент повинен мати можливість поміщати себе в різні «простори», але навчальний простір має складатися не з виконання курсових і контрольних робіт, а вмінь діяти в

конкретній навчальній ситуації. Важливо, щоб у студента склалося чітке уявлення: що я зараз роблю, як я роблю, чому я так роблю. Це підготовка до самовизначення взагалі й професійно-особистісного зокрема, у т. ч. руху до самого себе, до усвідомлення себе у світі, соціумі, культурі, професії. Студенту потрібно набути різноманітний досвід, в якому б відбувалося включення знань, інформації в досвід його життя. Тільки тоді, коли студент усвідомлює себе, свою індивідуальність, «окремість», йому захочеться співвіднести себе з іншими.

В Українській медичній стоматологічній академії ведеться цілеспрямована робота щодо створення реального простору для ефективного професійно-особистісного самовизначення молоді. Основним засобом професійного, особистісного, соціокультурного, професійно-особистісного самовизначення і розвитку студента стає обговорення зі студентами їхньої роботи і тих принципів, цінностей, змісту і форм, які за нею стоять. «Надзавдання» полягає не в тому, щоб створити якісь методики, технологію самовизначення (що взагалі здається неможливим, на думку більшості вчених), а «запустити» процес соціокультурного, професійно-особистісного пошуку в кожного студента, у студентському колективі в цілому [7-11].

Для того щоб «ввести» студента в культуру, навчити його осмислювати й інтеріоризувати професійні, соціокультурні норми і доміанти, створювати на основі їх творчої переробки нові, вибирати професійні, соціальні, особистісні стратегії розвитку, бачити перспективу свого професійно-особистісного «завтра», необхідно проявляти активність, що є вирішальним фактором успішного професійно-особистісного самовизначення. Так, для вирішення вищезгаданих завдань проведено пілотне дослідження (усне анкетування) серед іноземних студентів 1-2 курсів, спрямоване на вивчення реального стану проблеми. Результати свідчать про порівняно низький рівень розуміння більшістю респондентів (58%) цілей і завдань професійно-особистісного самовизначення, але багато (76%) висловили бажання і готовність вибудовувати кар'єру з опорою на пошук себе не тільки в професії, а й у соціокультурному, особистісному ставленні. Це дозволяє зробити висновок про те, що молоді люди, вибудовуючи життєві перспективи, націлюються на успіх, усвідомлюють значимість не тільки професіоналізму, а й змістовних стратегій, що дозволяють реалізувати себе в соціальному і особистісному плані («стати успішним керівником» – 71%; «влитися в колектив» – 69%; «знайти колег-друзів» – 83% та ін.).

На кафедрі українознавства та гуманітарної підготовки розроблено навчальні посібники, які включають матеріали для практичних занять з української як іноземної. Освоюючи курс «Іноземна мова за професійним спрямуванням», студенти ознайомлюються з цілями, завданнями, основними стратегіями професійно-особистісного самовизначення. Практичні заняття дозволяють студентам проєктувати, аналізувати можливі життєві й виробничі ситуації, що вимагають вибору засобів досягнення колективних чи особистих цілей. Ці заняття стають майданчиком для дискусій щодо значимих для студентів питань, які стосуються їхніх професійно-особистісних перспектив, а також відповідальності за результати свого вибору [7-9].

Отже, з огляду на сутність самовизначення, можна стверджувати, що провідним фактором, здатним вирішити протиріччя в професійно-особистісному самовизначенні студента, виступає сам студент, рівень його орієнтації у світі цінностей культури, суспільства, професії і, так само як і усвідомлення своїх можливостей, потреб, його здатність екстраполювати себе в майбутнє. Розвиток цієї здатності залежить від включення студента в ситуацію цілепокладання. Необхідно створювати умови для стимулювання здатності студента до прогнозування не тільки цілей професійної та культурної діяльності, а і забезпечення умов для реалізації вже в стінах вишу.

Визначаючи перспективи професійно-особистісного самовизначення студента, можна зазначити, що майбутньому фахівцю вкрай необхідно не просто ввійти у світ культури, суспільства і професії, а й самовизначитися в ньому в ролі повноправного «співвласника і співавтора», бути не тільки вмілим «користувачем», а і творцем соціокультурних і професійних цінностей.

Список використаної літератури

1. Малахова О. Ю. Роль рефлексивно-образовательной среды в профессионально-личностном самоопределении студента вуза / О. Ю. Малахова // Образование и общество. – 2015. – № 1 (90). – С. 87-91.
2. Викулина М. А. Общекультурные компетенции – основа подготовки современного специалиста / М. А. Викулина // Вестник Томского гос. пед. ун-та (TSPU Bulletin). – 2015. – Вып. 12 (165). – С. 120-124.
3. Малахова О. Ю. Системная гуманитаризация высшего технического образования как условие профессионально-личностного самоопределения студента в условиях современного социального заказа / О. Ю. Малахова // Высшее образование сегодня. – 2014. – № 4. – С. 55-58.
4. Игнатова В. В. Ориентирование будущего бакалавра на профессионально-нравственное самоопределение / Игнатова В. В., Юшкова К. В. // Вестник Томского гос. пед. ун-та (TSPU Bulletin). – 2015. – Вып. 8 (161). – С. 135-140.
5. Егорова Ю. Н. Позиции общества знаний в современном образовательном пространстве / Егорова Ю. Н., Конькина Е. В., Малахова О. Ю. // Современные исследования социальных проблем. – 2015. – № 6. – С. 37-39.
6. Гинзбург М. Р. Психология личностного самоопределения: автореф. дис. д-ра психол. наук. – М., 1996. – С. 60.
7. Дегтярёва К. В. Профессиональное общение: врач – пациент: учебное пособие по русскому языку как иностранному для студентов-иностранцев высших учебных заведений III-IV уровня аккредитации, обучающихся по специальности 222 «Медицина» / Дегтярёва К. В., Владимиров В. И.; под ред. Т. А. Лещенко. – Полтава, 2018. – 146 с.
8. Лещенко Т. О. Сучасні освітні технології в опануванні студентами курсу "Основи психології. Основи педагогіки" у ВДНЗ України "УМСА" / Т. О. Лещенко, В. Г. Юфименко // Суспільство і медицина: діалог в умовах євроінтеграції : матеріали доповідей Всеукр. наук.-практ. конф. з міжнар. участю. – Полтава : Дивосвіт, 2015. – С. 61–63.
9. Лещенко Т. О. Читаємо українською : навч. посіб. для іноземних студентів 1-2 курсів (соціокультурний аспект). II частина / Т. О. Лещенко, О. М. Шевченко, Г. М. Козуб. – Полтава : ФОП Гаража М. Ф., 2019. – 148 с.
10. Лещенко Т. О. Сучасні освітні технології в опануванні студентами курсу "Основи психології. Основи педагогіки" у ВДНЗ України "УМСА" / Т. О. Лещенко, В. Г. Юфименко // Суспільство і медицина: діалог в умовах євроінтеграції : матеріали доповідей Всеукр. наук.-практ. конф. з міжнар. участю. – Полтава : Дивосвіт, 2015. – С. 61–63.
11. Лещенко Т. О. Про деякі шляхи оптимального поєднання методів і засобів навчання у процесі викладання гуманітарних дисциплін / Т. О. Лещенко // Дидактичні принципи навчання та їх реалізація у вищій медичній школі : матеріали конф. – Полтава, 2000. – С. 57–59.

ВНЕДРЕНИЕ ЦИФРОВЫХ ТЕХНОЛОГИЙ И КОМПЬЮТЕРИЗИРОВАННЫХ МЕТОДОВ ОБУЧЕНИЯ В ПРОЦЕСС ПРЕПОДАВАНИЯ НА НАЧАЛЬНЫХ ЭТАПАХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ДУНАЙСКОГО ЧАСТНОГО УНИВЕРСИТЕТА

Михаил Волгин (д.м.н., доцент),

Андрей Кильбасса (д.м.н., профессор, заведующий кафедрой)

Кафедра терапевтической стоматологии и пародонтологии,

Дунайский Частный Университет, Штайнер Ландштрассе 124, 3500 Кремс-на-Дунае, Австрия

Актуальность проблемы

Значительный объем учебных мероприятия кафедры терапевтической стоматологии и пародонтологии адресованы студентам-стоматологам, находящимся на начальной стадии дипломного образования. Обучение представлено в форме семинаров, практических демонстраций, лекций, а также в виде фантомного курса пропедевтики терапевтической стоматологии. Последний представляет собой преимущественно практически-ориентированный курс, включающий в себя занятия по фундаментальным дисциплинам, как кариология, эндодонтия, пародонтология и превентивная стоматология. Целью обучения на данном курсе является, в частности, постижение основ препарирования полостей для пломбирования зубов различными видами материалов; основ трепанации, прохождения и обработки систем корневых каналов, этиологии, систематики и лечения заболеваний пародонта, а также постижение основ сбора анамнеза, проведения стоматологического обследования и стоматологической профилактики.

В отличие от практических занятий на клинических курсах кафедры терапевтической стоматологии и пародонтологии, обучение студентов фантомного курса связано с необходимостью усвоения ими большого количества теоретических знаний. Основной целью применения электронного дистанционного обучения в рамках вышеупомянутого учебного мероприятия видится повышение качества теоретических знаний студентов в связи с расширенными возможностями доставки специфического контента фантомного курса, такими как функция обеспечения различных электронных видов взаимодействия учащихся между собой и преподавателем (форумы, чаты и блоги), возможность самостоятельного формативного и суммативного тестирования с получением результатов тестирования в режиме реального времени, ссылки на тематические веб-сайты, фото, видео и графики а также возможность неограниченного просмотра видеозаписей «живых» демонстраций, лекций и семинаров (1).

Другой существенной проблемой является объективность оценки практических навыков студентов-стоматологов в рамках доклинической фазы дипломного образования. В настоящее время наиболее распространенной методикой оценки практических навыков студентов-стоматологов является так называемый традиционный практический экзамен (ТПЭ) с балльно-рейтинговой системой оценивания, проводимый сотрудниками факультетов и кафедр. Основываясь на результатах многочисленных исследований, касающихся данного метода, можно с уверенностью говорить об отсутствии объективности оценки, основанной на его применении. С целью устранения этих недостатков, представляется целесообразным использование технологий CAD/CAM в качестве вспомогательного инструмента для самооценки (2, 3).

Следующей проблемой является сложность создания адекватной симуляционной среды в рамках фантомного курса. В то время как процесс препарирования полостей различных классов и форм с использованием фантомных моделей в той или иной степени сопоставимы с условиями реальной клинической практики, многие аспекты симуляционного эндодонтического лечения существенно отличаются от клинической реальности. Так, в отличие от возможности применения апекслокаторов в клинической части стоматологического дипломного образования, условия фантомного курса не позволяют даже теоретически использовать данный прибор в силу особенностей его принципа действия. При этом, основной проблемой является отсутствие в фантомной модели замкнутой электрической цепи и, как следствие, отсутствие коэффициента электрического сопротивления, необходимого для работы прибора. Создание концепции симуляционной модели, позволяющей производить апекслокацию корневой системы тренировочного (учебного) зуба в условиях реального фантомного курса позволило бы решить данную проблему (4-6).

Цели исследования

Произвести разработку и внедрение концепции комбинированного электронного обучения для студентов фантомного курса пропедевтики терапевтической стоматологии, преобразовав контент курса при помощи специально разработанных сопутствующих модулей дистанционного электронного обучения, обобщенных в он-лайн курсы. Разработать, научно обосновать и внедрить экспериментальную концепцию самостоятельного оценивания практических навыков студентов фантомного курса пропедевтики терапевтической стоматологии с применением программы prepCheck (Sirona, Wals, Austria). Создать концепцию симуляционной модели, позволяющей производить апекслокацию корневой системы тренировочного (учебного) зуба, а также изучить возможности применения модели в условиях реального фантомного курса с последующим внедрением. Оценить точности определения рабочей длины каналов, полученной студентами при помощи симуляционной модели. Оценить точности физиологического апикального отверстия корня после обработки канала, основанной на данных электрометрического определения его рабочей длины.

Материалы и методы

Концепция комбинированного электронного обучения

В рамках имплементации концепции комбинированного обучения свыше 70-ти лекций и практических демонстраций были дополнены комплементарными модулями электронного дистанционного обучения, основанными на применении учебной платформы «Blackboard». Разработка модулей производилась 15-ю сотрудниками кафедры в течении трёх месяцев с использованием платформы «Microsoft Powerpoint». Обработку модулей программой «Lectora» и размещение готовых файлов в системе «Blackboard» производили специально подготов-

ленные сотрудники кафедры. Для всех модулей электронного дистанционного обучения был применен унифицированный дизайн, оптимизированный для оконного графического интерфейса персонального компьютера при помощи программы «Lektora». Лекции различных циклов были помещены в соответствующие папки. Модули, дополняющие ту или иную лекцию, находились в соответствующих подпапках вместе с формативным мини-тестом и готовым конспектом лекции в pdf-формате. Типы вопросов компьютерных тестов носили характер «одиночного выбора» либо «открытого вопроса». В начале каждого модуля помещалась инструкция по работе с модулем, формулировалась учебная цель, приводился перечень содержащихся тем, указывалось на время работы с модулем (около 20-ти минут) и на наличие формативного теста в конце данного модуля. Навигационное меню модулей было выполнено таким образом, чтобы допускать удобный переход к той или иной главе модуля с возможностью последующего возвращения к пропущенной главе в любой момент работы с модулем. Обеспечение доступа учащихся к соответствующим модулям электронного дистанционного обучения производилось он-лайн за неделю до тематической лекции или семинара. По окончании курса студентам были предложены суммативный письменный тест и возможность выразить удовлетворённость либо неудовлетворённость пройденным курсом в форме специально подготовленной анкеты.

Концепция самостоятельного оценивания практических навыков

Разработка, научное обоснование и внедрение экспериментальной концепции самостоятельного оценивания практических происходило в три этапа. На первом этапе было проведено исследование объективности данного метода в процессе оценивания практических навыков студентов фантомного курса пропедевтики терапевтической стоматологии. В исследовании приняли участие 298 студентов третьего курса стоматологического факультета Дунайского Частного Университета (DPU). Экзамены носили характер «объективно структурированного практического экзамена» (ОСПЭ) и состояли из 5-ти или 6-ти заданий, из которых 60 % должны были быть выполнены на оценку «удовлетворительно» или выше. Оценивание, после соответствующей подготовки, производили четверо независимых сотрудников кафедры. Были использованы две независимые друг от друга балльно-рейтинговые системы оценивания, а также принцип слепого (замаскированного) оценивания, в процессе которого никто из сотрудников не имел возможности оценить персональную принадлежность работы к тому или иному студенту, его полу, расе и т.д.

Вторым этапом являлась непосредственно разработка концепции компьютеризированного оценивания практических навыков студентов фантомного курса на примере медио-дистально-окклюзальной ретензивной полости зуба 36. В исследовании приняли участие 54 студента. Экзамены и оценивание проходили по вышеописанной схеме. После визуального оценивания, пятый независимый сотрудник (невовлечённый в процесс визуальной оценки) произвёл оцифровку изучаемых полостей посредством сканера CEREC (Sirona). Результаты были получены путем сравнения параметров экзаменационных полостей с параметрами так называемой «эталонной» полости, подготовленной заранее. Измерения производились путём виртуального наложения изучаемых полостей на эталонную полость посредством программы prepCheck (Sirona), а также с использованием измерительных и конструктивных инструментов программы CEREC (Sirona). Определения коридора толерантности производилось путём подчинения результатов компьютеризированного измерения результатам визуальной оценки полостей.

Целью третьего этапа являлось изучение эффективности разработанной концепции в процессе её применения в качестве инструмента самооценки студентов фантомного курса. В данном этапе исследования принимали участие 47 студентов, которые были поделены на экспериментальную (выборка=24) и контрольную (выборка=23) группы. Студенты экспериментальной группой пользовались в течении одного модуля (препарирование ретензивных полостей) возможностью компьютеризированного оценивания своих собственных работ. Текущую информацию о качестве и степени готовности полостей студенты этой группы почерпывали исключительно в процессе самооценки. Текущие успехи студентов контрольной группы оценивали четыре инструктора, которые давали соответствующие рецензии о качестве работ и вносили соответствующие предложения и указания, касающиеся определённых улучшений или изменений. По окончании курса студентам обеих групп необходимо было сдать практический экзамен, в процессе которого не разрешалось пользоваться какими-либо указаниями со стороны инструкторов, вспомогательными материалами, такими как сканирующие устройства CEREC (Sirona) или любой другой помощью. Экзаменационные работы были оцифрованы и оценены по вышеописанной схеме. Результаты обеих групп были подчинены 10-ти и 24-х процентному коридору толерантности и исследованы при помощи U-критерия Манна-Уитни с целью оценки статистических различий.

Концепция симуляционной эндодонтической модели

Каждая симуляционная модель была изготовлена из 12-ти натуральных зубных препаратов, встроенных в пустотелый цоколь из самоотверждающей пластмассы (Paladur; Heraeus Kulzer, Ханау, Германия). Конструктивной особенностью симуляционной модели является наличие камеры, предназначенной для заполнения электропроводящим материалом. Модели применялись в условиях фантомных курсов пропедевтики терапевтической стоматологии Дунайского Частного Университета (DPU), следующими друг за другом, в период с октября 2012 по апрель 2017 года. После соответствующей теоретической подготовки студенты приступали к выполнению практических заданий различных уровней сложности. Инвазивным манипуляциям на симуляционной модели предшествовало исследование рентгенологического статуса зубных препаратов, в процессе которого изучались возможные особенности корневой системы препаратов и их полостей, а также осуществлялось предварительное измерение длины каналов. Затем камеры симуляционных моделей заполнялись свежеприготовленной альгинатной массой (Dentsply DeTrey), после чего модели фиксировались в голове учебного манекена (Sirona Dental Systems, Бенсхайм, Германия). После наложения коффердама (Coltene Whaledent, Альтштеттен, Швейцария), трепанации полости зуба и зондирования устьев каналов, студенты, ведя соответствующую документацию, осуществляли определение рабочей длины при помощи электрометрического метода (Reciproc Gold, VDW). Далее производился рентгенологический контроль рабочей длины при помощи файлов и ограничителей (VDW), установленных на основании данных апекслокации. После соответствующей ручной хемо-механической обработки каналов (техника «step-back») производилась obturation обработанного канала методом латеральной конденсации, которая сопровождалась рентгенографиями мастер-штифта (VDW) и готовой obturation. Окончательной целью модуля яв-

лялась obturация 11-ти тренировочных зубных препаратов из 12-ти, входящих в конструкцию моделей. Эндодонтическое лечение оставшегося зуба (однокоренной премоляра) являлось экзаменационным заданием.

Для изучения точности определения рабочей длины каналов электрометрическим и рентгенографическим методами одно из заданий тренировочной фазы было изменено и подразумевало только определение рабочей длины канала без проведения дальнейших манипуляций по обработке и obturации. При этом участники фантомного курса были поделены на две рандомизированные группы, из которых одна производила определение рабочей длины только рентгенографическим (объем выборки (n) = 22), а другая только электрометрическим методом ($n=22$). Далее тренировочные препараты (однокоренные премоляры) были отделены от пластмассового цоколя модели и подверглись продольному рассечению в области верхушки корня. Рассечение происходило при 21-кратном увеличении (OPMI Pico S100, Carl Zeiss Meditec, Йена, Германия) с использованием алмазного бора (Komet, Лемго, Германия). Используя имеющуюся документацию, было произведено зондирование препаратов серебряными штифтами (VDW) на глубину, соответствующей величинам указанным в документации. Положение верхушки серебрянного штифта по отношению к физиологическому отверстию было зафиксировано при помощи цифровой фотографии (Canon EOS 450D, Токио, Япония; Canon Macro Lens EF 100 mm, Mode MF; Canon MacroRing Lite MR-14 EX) и цифрового сканирующего устройства CEREC-BlueCam (Sirona Dental Systems). Замер расстояния между верхушкой серебрянного штифта и физиологическим отверстием производился с помощью программы ImageJ (National Institutes of Health, Bethesda, Роквилл, Мэриленд, США) и измеряющих инструментов, доступных в фазе дизайна программы CEREC (Sirona Dental Systems). Результаты измерений были статистически исследованы методом Блэнда-Алмана и t -критерием Стьюдента.

Для выявления возможных дефектов физиологического отверстия после механической обработки канала одно из заданий тренировочной фазы было вновь изменено и подразумевало только определение рабочей длины канала и его механическую обработку без проведения дальнейших манипуляций по obturации. При этом участники фантомного курса ($n=36$) были вновь поделены на две рандомизированные группы, из которых одна производила механическую обработку канала, основываясь исключительно на данных рентгенографического метода определения рабочей длины, а другая производила ту же самую манипуляцию, принимая исключительно величины, полученные в результате апекслокации. После ручной хемо-механической обработки каналов (техника «step-back») сотрудниками фантомного курса производилось контрольное введение в канал соответствующего мастер-штифта (VDW), который фиксировался в корональной части зуба посредством фотополимера (G-eanial, GS, Лёвен, Бельгия). Далее, закодированные тренировочные препараты были отделены от пластмассового цоколя модели и подверглись продольному рассечению в области верхушки корня, детально описанному выше, а также рентгенографическому исследованию. Положение верхушки мастер-штифта по отношению к физиологическому отверстию было зафиксировано при помощи цифровой фотографии (Canon). Замер расстояния между верхушкой мастер-штифта и физиологическим отверстием производился с помощью программы ImageJ (National Institutes of Health). В дополнении к исследованию шлифа корня зуба, аналогичным способом были замеряны соответствующие дистанции на коррелирующих рентгенографиях. Результаты измерений были статистически исследованы при помощи критерия Левена, U -критерия Манна-Уитни и t -критерия Стьюдента.

Результаты исследования и обсуждение

Концепция комбинированного электронного обучения

В конце экспериментального курса был проведен суммативный письменный экзамен, по результатам которого из 36-ти участников курса неудовлетворительную оценку получил только один. Этому студенту была предложена стандартная схема пересдачи экзамена (дополнительный письменный тест и, в случае неудачи, устный экзамен), используемая на кафедре. В связи с тем, что и эти тесты не были сданы данным студентом на удовлетворительную оценку, обучаемый должен был повторить весь фантомный курс с младшим семестром. В конце контрольного курса (без вовлечения возможностей комбинированного электронного обучения) картина складывалась следующим образом: из 44-х студентов заключительный экзамен сдали с первого раза 26 человек. Из 18-ти студентов, повторивших письменный тест, десять вынуждены были пройти дополнительно устный экзамен, причем только один из десяти смог получить удовлетворительную оценку. Этот результат сопоставим с результатами более ранних курсов, на которых также не была задействована концепция электронного дистанционного обучения. Результаты анкетирования выявили высокий процент удовлетворенности предложенным нововведением. В частности, на вопрос «В общей сложности я доволен/довольна предложенным мне он-лайн курсом» 50% респондентов дали ответ «Да, соответствует в полной мере» и 37% респондентов ответили «Да, скорее всего соответствует».

Концепция самостоятельного оценивания практических навыков

В процентном соотношении студенты различных полов распределились как 40 % (женского) к 60 % (мужского пола). Статистических различий, касающихся качества практических работ в зависимости от гендерного признака выявлено не было. Используя критерий хи-квадрат были установлены статистически значимые различия ($p \leq 0.05$) в интерпретации критериев визуальной оценки у всех четырех сотрудников, занимавшихся оцениванием практических навыков. После визуальной оценки полостей четырьмя независимыми сотрудниками 48 (89 %) студентов получили положительную оценку. Статистический анализ критериев оцифрованных полостей показал статистически значимые различия между величинами достигнутыми в действительности и величинами эталонной полости (критерий Стьюдента, $p < 0.0001$). При применении нулевого коридора толерантности (0 %) все участники эксперимента получили бы неудовлетворительную оценку. Расширение коридора толерантности до 35 % дало результат, сопоставимый с результатом визуального оценивания. Статистический анализ оцифрованных полостей посредством U -критерия Манна-Уитни не выявил различий у студентов экспериментальной и контрольной групп при подчинении результатов 10-ти и 24-х процентному коридору толерантности ($p=0.406$ и $p=0.259$, соответственно).

Концепция симуляционной эндодонтической модели

Стандартное статистическое исследование результатов измерения рабочих длин, произведенных с помощью модели, показали отсутствие статистически значимой разницы в определении положения физиологического от-

версія ($p=0.016$), як в разі застосування стандартного рентгенографічного ($R^2=0.0019$), так і в разі застосування електрометричного ($R^2=0.0198$) методу. Використовуючи методику Бланда-Алмана для порівняння двох способів вимірювання, вдалося встановити тенденцію до більш точного ($y = 0.0844x + 0.0747$ мм) визначення положення фізіологічного отвору в разі застосування апекслокації. Отримані результати порівнянні з даними клінічних досліджень, проведених раніше іншими авторами, що вказує на високу ступінь відповідності симуляційної моделі клінічним умовам. Статистичний аналіз даних дослідження показав високу ступінь збереженості (83%) фізіологічного отвору після обробки каналу, заснованої істотно на даних апекслокації.

Висновки

Концепція комбінованого навчання, зокрема електронної дистанційної моделі, має широкі можливості застосування в різних навчальних процесах, зокрема в стоматологічній освіті. При цьому може бути досягнуто суттєвого покращення якості навчання і комунікації, що позитивно впливає на весь навчальний процес. Для студентів відкриваються можливості доступу до тематичної інформації поза залежності від часу занять і місця перебування навчального. Незважаючи на трудомістку підготовку викладачів кафедри, спрямовану на зменшення різниці в інтерпретації результатів практичних екзаменів, задовільної узгодженості між ними досягти не вдалося. Даний факт вказує на те, що традиційна візуальна методика оцінювання, навіть з елементами ОСПЗ, не є об'єктивною. Використання системи CEREC (Sirona) в поєднанні з програмою prepCheck (Sirona) як інструменту самоконтролю є перспективним напрямком. В процесі самооцінки необхідно допускати певний рівень похибок, оскільки, з технічної точки зору, ідеальна копія еталонної порожнини неможлива.

В ході дослідження була сконструйована симуляційна модель, що дозволяє виробляти апекслокацію коронкової системи тренувального (навчального) зуба. Далі була впроваджена успішна імплементація симуляційної моделі в умовах фантомного курсу пропедевтики терапевтичної стоматології. Вивчення технічних можливостей симуляційної моделі і оцінка її еквівалентності клінічним умовам виявили тенденцію до більш точного визначення положення фізіологічного отвору і високу ступінь її збереженості в разі застосування апекслокації. Таким чином, методичний потенціал симуляційної моделі і можливості її практичного застосування в межах фантомної фази вузовської стоматологічної освіти можна оцінити як дуже високі.

Список использованной литературы

1. Wolgin, M., Kielbassa, AM.: An example of the organization of combined training at the phantom course of the Department of Therapeutic Dentistry and Periodontology of the Berlin Medical University Charite. Cathedra, (59):62-66, 2017.
2. Wolgin, M., Frank, W., Kielbassa, AM.: Development of an analytical prepCheck-supported approach to evaluate tutor-based assessments of dental students' practical skills. International Journal of Computerized Dentistry, 21(4):313-322, 2018.
3. Wolgin, M., Grabowski, S., Elhadad, S., Frank, W., Kielbassa, AM.: Comparison of a prepCheck - supported self - assessment concept with conventional faculty supervision in a pre - clinical simulation environment. European Journal of Dental Education, 22(3):e522-e529, 2018.
4. Wolgin, M., Wiedemann P., Frank W., Wrbas K.T., Kielbassa A.M.: Development and evaluation of an endodontic simulation model for undergraduates. Journal of Dental Education, 79(11):1363-1372, 2015.
5. Wolgin, M., Grundmann, MJ., Tchorz, J., Frank, W., Kielbassa, AM.: Ex vivo investigation on the postoperative integrity of the apical constriction after the sole use of electronic working length determination. Journal of Dentistry, (64):52-57, 2017.
6. Wolgin, M., Ulrich, I., Schneider, S., Mitronin, A., Kielbassa, A. M.: An innovative approach to teaching endodontics in the preclinical stage of the dental education; Endodontics today, (4):13-18, 2017.

ОСОБЛИВОСТІ ОВОЛОДІННЯ ПРАКТИЧНИМИ НАВИЧКАМИ З ФТИЗИАТРІЇ В УМОВАХ ДОТРИМАННЯ ПРОТИТУБЕРКУЛЬОЗНИМИ ЗАКЛАДАМИ ЗАХОДІВ ІНФЕКЦІЙНОГО КОНТРОЛЮ

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

Українська медична стоматологічна академія

Висвітлено особливості оволодіння практичними навичками з фтизіатрії в умовах дотримання протитуберкульозними закладами заходів інфекційного контролю.

Ключові слова: фтизіатрія, навчальний процес, інфекційний контроль, практичні навички.

The peculiarities of mastering practical skills on phthisiology in the conditions of observance of the measures of infectious control in the antiTB establishments are covered.

Keywords: phthisiology, educational process, infectious control, practical skills.

Навчальний процес – це складний і динамічний процес оволодіння новими знаннями і навичками. Немає єдиних підходів до навчання в дошкільних закладах, школах, закладах вищої освіти, але є певні межі, яких прагнуть досягти всі учасники навчального процесу. Навчальний процес у закладах, які надають вищу медичну освіту, – це поєднана багатогранна діяльність викладачів і студентів, метою якої є підготовка високопрофесійних лікарів, які б відповідали світовим стандартам і були конкурентоздатні в усіх країнах світу. Кожна кафедра, кожен викладач вносить певну частку в підготовку майбутніх лікарів. Викладачі курсу фтизіатрії УМСА не є винятком.

Навчальними планами підготовки магістрів зі спеціальностей «Медицина» і «Стоматологія» вивчення дисципліни «Фтизіатрія» передбачено на 4-х курсах медичного, стоматологічного факультетів і факультету підготовки

іноземних студентів. Студенти, які навчаються за планами підготовки спеціалістів зі спеціальностей «Лікувальна справа» і «Педіатрія», продовжують вивчення дисципліни «Фтизіатрія» на 6 курсі.

Навчальною базою курсу фтизіатрії є Полтавський обласний клінічний протитуберкульозний диспансер. Дві навчальні кімнати курсу розташовані безпосередньо у відділенні, де лікуються хворі на мультирезистентний туберкульоз легень. Усі хворі, які перебувають у цьому відділенні, на момент госпіталізації мали бактеріовиділення. Одна навчальна кімната розташована в стаціонарному відділенні для хворих на чутливий туберкульоз, які при госпіталізації також всі були бактеріовиділювачами. Ще дві навчальні кімнати знаходяться в поліклінічному відділенні Полтавського обласного клінічного протитуберкульозного диспансеру.

Розміщення клінічної кафедри в профільному лікувальному закладі наближає студента до практичної медицини, створює умови для успішного опанування практичних навичок. Основу підготовки майбутнього лікаря складає практична підготовка, це формування клінічного мислення, відпрацювання практичних навичок із використанням сучасних технологій лабораторної, ендоскопічної, рентгенологічної, імунологічної, гістологічної, туберкулодіагностики [1].

На курсі фтизіатрії є всі умови для відпрацювання студентами практичних навичок: хворі з різними клінічними формами туберкульозу, кабінети променевої, ендоскопічної й функціональної діагностики, хірургічне і дитяче відділення, кабінет фізіотерапевтичного лікування. Крім цього, в поліклінічному відділенні обладнана кімната для збирання мокротиння, є клінічна і сучасна бактеріологічна лабораторія, де проводяться загальноклінічні дослідження, виявлення мікобактерій туберкульозу (МБТ) у біологічних матеріалах пацієнтів бактеріоскопічним, культуральним (на щільному середовищі Левенштейна-Йенсена, на рідкому середовищі Middlebrook 7H9 у автоматизованій системі «Bactec MGIT 960») і молекулярно-генетичними (GeneXpert) методами, тести визначення медикаментозної чутливості МБТ. Перераховані методи відповідають світовим стандартам сучасної діагностики туберкульозу.

Ще п'ять - десять років тому під час вивчення дисципліни «Фтизіатрія» на нашій кафедрі студенти мали можливість працювати з хворими на туберкульоз: проводити на практичних заняттях об'єктивне обстеження пацієнтів із різними клінічними формами туберкульозу, курирувати їх під час написання навчальної історії хвороби, виконували діагностичну плевральну пункцію, пробу Манту, що дозволяло студентам підвищити рівень володіння практичними навичками. Але в той час у стаціонарних відділеннях Полтавського обласного клінічного протитуберкульозного диспансеру лікувалися не тільки пацієнти з бактеріовиділенням, а й небацилярні хворі. Пацієнти були розподілені залежно від наявності бактеріовиділення по різних палатах. Серед бактеріовиділювачів переважали хворі зі збереженою чутливістю МБТ до протитуберкульозних препаратів. Випадки хіміорезистентного туберкульозу траплялися, але не так часто, як тепер, і з не таким тяжким спектром резистентності.

З 2010 року робота студентів із хворими на туберкульоз легень під час практичних занять із фтизіатрії стала практично неможливою у зв'язку з введенням у дію наказу МОЗ України № 684 від 18.08.2010 р. «Про затвердження Стандарту інфекційного контролю за туберкульозом в лікувально-профілактичних закладах, місцях довгострокового перебування людей та проживання хворих на туберкульоз», який регламентує обов'язкове дотримання в протитуберкульозних закладах протиепідемічних заходів, які запобігають зараженню і розвитку туберкульозу в контактних осіб [2]. Протиепідемічні заходи обов'язково включають засоби індивідуального захисту медичних працівників, які працюють із хворими на туберкульоз: закриті змінні халати, медичні шапочки і респиратори з хепа-фільтром. Такий респиратор затримує часточки розміром 0,3-1,0 мкм.

Оскільки туберкульоз – це інфекційна хвороба, яка передається аерогенним шляхом від пацієнта з легеневою формою туберкульозу, що виділяє в навколишнє середовище МБТ, то контакт студента з таким хворим створює загрозу інфікування МБТ. За результатами статистично-аналітичних звітів, медичні працівники протитуберкульозних закладів у десятки раз частіше хворіють на туберкульоз порівняно з медичними працівниками загальнолікарняної мережі й пересічними громадянами. Так, у 2018 році було зареєстровано 46 випадків туберкульозу серед медичних працівників закладів охорони здоров'я, які надають допомогу хворим на туберкульоз, що складає 220 на 100 тис. населення, і 382 випадки серед медичних працівників закладів охорони здоров'я загальнолікарняної мережі, що складає 60 на 100 тис. населення (середня захворюваність на туберкульоз по Україні – 50,5 на 100 тис. населення) [4].

Нині близько 40%-45% хворих на туберкульоз лікуються амбулаторно, отримуючи ліки самостійно в пунктах видачі, або ж під супроводом соціальних працівників. Серед таких хворих є пацієнти без бактеріовиділення і такі, в яких бактеріовиділення вже припинилося, але обстежувати таких пацієнтів зі студентами на практичних заняттях практично неможливо, адже переважна більшість пунктів видачі ліків знаходяться в сімейних амбулаторіях. У поліклінічному відділенні Полтавського обласного клінічного протитуберкульозного диспансеру є лише один пункт видачі ліків, де пацієнти отримують ліки з 8⁰⁰ до 10⁰⁰ години. Студентам, які приходять на 2, 3 і 4 пару, таких хворих уже не покажеш.

У стаціонарних відділеннях для легеневого туберкульозу тепер лікуються тільки хворі з бактеріовиділенням, переважна більшість яких ще й мають хіміорезистентність МБТ. Контакт із такими хворими може загрожувати здоров'ю студентів. Навіть відвідування палати, де перебував бактеріовиділювач, може стати причиною масивного інфікування збудником туберкульозу, адже аерозоль із МБТ може знаходитися в повітрі до 2-3 годин, повільно осідаючи на підлогу.

Наведені дані свідчать про складність засвоєння студентами практичних навичок із фтизіатрії в сучасних умовах. На це вказують і інші науковці-фтизіатри [3]. Студенти не забезпечені засобами індивідуального захисту, що унеможливорює їхню роботу з хворими на туберкульоз легень із бактеріовиділенням.

Незважаючи на такі несприятливі для практичної підготовки студентів умови, викладачі курсу фтизіатрії намагаються надати їм можливість отримати не тільки теоретичні знання, а й оволодіти практичними навичками з фтизіатрії, використовуючи для цього не тільки традиційні підходи в навчанні (наприклад, складання плану обстеження пацієнта, описання рентгенограм із різними клінічними формами туберкульозу, трактування результатів лабораторних методів досліджень, обґрунтування і формулювання діагнозу туберкульозу, призначення лікування, складання плану протиепідемічних заходів в осередку туберкульозної інфекції та ін.), а й нові методи викладання

із застосуванням комп'ютерної техніки для демонстрації відео- і фотоматеріалів, що значно покращує засвоєння матеріалу студентами.

Найбільшу зацікавленість студентів викликають практичні заняття, на яких їм демонструють рентгенограми, історії хвороби, ілюстрації або навчальні фільми. В умовах інфекційного контролю такі методи надання навчального матеріалу дуже актуальні, тому що дозволяють демонструвати матеріал і відпрацьовувати практичні навички, не наражаючи студентів на небезпеку інфікування МБТ.

З рентгенограмами й історіями хвороби студенти мають можливість працювати на кожному практичному занятті. Навчальні відеофільми студентам демонструють відповідно до тем практичних занять. На курсі фтизіатрії є фільми, створені нашими співробітниками: «Лабораторна діагностика туберкульозу» і «Хірургічне лікування туберкульозу», а також навчальні фільми інших виробників. Після перегляду фільму викладачі обговорюють зі студентами побачене і відповідають на запитання, які виникли.

Студенти 4 курсу описують переважно рентгенограми з різними клінічними формами туберкульозу легень. Такий підхід пов'язаний із тим, що найбільш часта локалізація туберкульозу – легенева. Серед позалегенових форм туберкульозу програма передбачає вивчення на практичних заняттях тільки туберкульозу внутрішньогрудних лімфатичних вузлів і плевриту. Вивчення інших клінічних форм туберкульозу позалегенової локалізації винесено на самостійну роботу студентів, а значить, переважною більшістю з них не вивчається взагалі.

Під час роботи з рентгенограмами хворих на різні клінічні форми туберкульозу викладачі пропонують студентам не тільки описати їх і встановити рентгенологічний діагноз, а й назвати можливі скарги, патологічні зміни, які можуть спостерігатися на зовнішньому огляді грудної клітки, при проведенні пальпації, перкусії, аускультатії; призначити додаткові методи обстеження, які допоможуть підтвердити етіологію виявлених змін, та ін.

Студенти, які ще вивчають фтизіатрію на 6 курсі, крім описання рентгенограм хворих на туберкульоз, вивчення тактики ведення хворих на чутливий, хіміорезистентний і ВІЛ/СНІД-асоційований туберкульоз, також вчать діагностувати легеневу патологію іншого генезу і проводити диференційовану діагностику цих хвороб із туберкульозом. Якщо план підготовки магістрів зі спеціальності «Медицина» не зміниться і вони на 6 курсі не вивчатимуть дисципліну «Фтизіатрія», – ці питання залишаться ними не вивчені. Години, які відведені на вивчення фтизіатрії на 4 курсі, не зможуть охопити ще й цей матеріал.

Студенти, практичні заняття яких відбуваються в поліклінічному відділенні, мають змогу відвідати бактеріологічну лабораторію («чисті» зони), побачити обладнання і власне збудника в зафіксованому стані та/або в закритих пробірках. Крім того, студенти мають можливість не тільки побачити техніку виконання проби Манту, а й самостійно оцінити її результат. Діти, які підлягають туберкулінодіагностиці, не хворі на туберкульоз, а значить, не несуть загрози контактним особам.

Отже, враховуючи те, що специфічних проявів туберкульозу, які можна виявити за допомогою фізикальних методів обстеження хворих, немає, а діагноз туберкульозу встановлюють за допомогою лабораторних, інструментальних методів дослідження та гістології, то за допомогою описаних методів навчання можна досягти оволодіння студентами практичних навичок із фтизіатрії в умовах дотримання вимог інфекційного контролю в протитуберкульозних закладах, не наражаючи студентів на небезпеку інфікування МБТ.

Список використаної літератури

1. Вородюхіна А. К. Складові якісної підготовки студентів вищих медичних навчальних закладів у сучасних умовах / А. К. Вородюхіна, А. Г. Ярешко, М. В. Куліш // Актуальні питання контролю якості освіти у вищих медичних навчальних закладах : наук.-практ. конф. з міжнар. уч., 22 берез. 2018 р. : матеріали конф. – Полтава, 2018. – С. 43–45.
2. Наказ МОЗ України № 684 від 18.08.2010 року «Про затвердження Стандарту інфекційного контролю за туберкульозом в лікувально-профілактичних закладах, місцях довгострокового перебування людей та проживання хворих на туберкульоз».
3. Особливості навчання лікарів загальної практики – сімейної медицини з питань фтизіатрії на кафедрі післядипломної освіти / Ю.В. Просветов, А.Ю. Гусарова, Н.О. Скороходова [та ін.] // Сімейна медицина. – 2015. – Т. 59, № 3. – С. 33–34.
4. Туберкульоз в Україні. Аналітично-статистичний довідник [Електронний ресурс] / відпов. ред. В. І. Курпіта, В. М. Заболотько. – К.: ДУ «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України», 2019. – Режим доступу : https://phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/TB_surveillance_statistical-information_2018_dovidnyk.pdf.

ІНДИВІДУАЛЬНИЙ ПІДХІД У НАВЧАЛЬНО-ВИХОВНОМУ ПРОЦЕСІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ З УРАХУВАННЯМ ТИПОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ОСОБИСТОСТІ ЛІКАРЯ-КУРСАНТА

Галич Л. Б., Макарова О. М., Ніколішин І. А., Петрова А. В.

Українська медична стоматологічна академія

Індивідуальний підхід – це важливий психолого-педагогічний принцип, згідно з яким у навчально-виховній роботі враховуються індивідуальні особливості особистості. Індивідуальний підхід необхідний для забезпечення максимального розвитку і використання всіх наявних у людини здібностей.

Ключові слова: індивідуальний підхід, типи темпераменту.

Individual approach is an important psychological and pedagogical principle, according to which individual peculiarities of personality are taken into account in educational work. An individual approach is necessary to maximize the development and using all human capabilities.

Keywords: individual approach, types of temperament.

Сучасна медична освіта – це не тільки засвоєння лікарями навчальної інформації, потрібних знань і вмінь, це також розвиток особистісних і професійних якостей людини.

Для післядипломної освіти професійна і творча самореалізація особистості є дуже важливою складовою, адже лікарі-курсанти вже засвоїли певну навчальну інформацію і набули певного досвіду та більше потребують індивідуального підходу в навчанні.

Першим, хто намагався внести корективи в процес навчання, враховуючи індивідуальні особливості учня, був чеський педагог Ян Амос Коменський. Він поділив усіх учнів на 6 груп залежно від індивідуальних здібностей і особливостей характеру [2].

Мета діагностики темпераменту – це дослідження психологічних властивостей особистості за допомогою відповідного тесту, аналіз виявлених характеристик, прогнозування, як поводитимуться люди із різними типами темпераменту та врахування цих особливостей у організації навчально-виховної діяльності, рекомендації щодо розвитку сильних сторін і саморегуляції недоліків.

На кафедрі післядипломної освіти лікарів-ортодонтів Української медичної стоматологічної академії було проведено дослідження серед лікарів-курсантів циклу «Спеціалізація». Усього брали участь 18 осіб. У роботі використовували тест-опитувальник Айзенка. Особистісний опитувальник Айзенка [EPI] визначає тип темпераменту з урахуванням інтроверсії й екстраверсії особистості та емоційну стійкість.

У тест-опитувальнику Айзенка міститься 57 запитань. Запитання стосуються звичайного способу поведінки людини. Лікарям треба уявити ситуації, які є в запитаннях і дати відповідь, яка перша спала на думку, вона і буде «природною» відповіддю. Якщо вони згодні з твердженням, то треба відповісти так «+», якщо не згодні, то ні «-» [4].

За результатами нашого дослідження було виявлено, що серед лікарів-курсантів переважна більшість екстраверти – 56% (10 осіб), із яких 28% – яскраві екстраверти (5) і 28% – типові екстраверти (5). Інтроверти складають 44% (8), із них глибокі інтроверти – 22% (4) і типові інтроверти – 22% (4). Нещирість у відповідях у усіх випробуваних менше 4, що є нормою.

Результати екстраверсії та нейротизму розраховували за допомогою системи координат. Інтерпретували їх на основі психологічних характеристик особистості, відповідно тому чи іншому квадрату моделі координат, урахувавши ступінь вираженості індивідуально-психологічних властивостей і ступінь достовірності отриманих даних.

За даними обстеження можна вивести показники темпераменту особистості:

- сангвініки – сильні, врівноважені, рухливі;
- холерики – сильні, нерівноважені, рухливі;
- флегматики – сильні, врівноважені, інертні;
- меланхоліки – слабкі, нерівноважені, інертні.

Отже, з лікарів-курсантів нашої кафедри 5 сангвініків, 5 холериків, 4 флегматики і 4 меланхоліки.

На думку Г. Айзенка, яскраві екстраверти належать до сангвініків, яких характеризують такі риси як товариськість, контактність, балакучість, чуйність, захопленість, невимушеність, життєрадісність, безтурботність, ініціативність. Типові екстраверти – це холерики, активні, чутливі, неспокійні, агресивні, збудливі, мінливі, непостійні, імпульсивні, оптимістичні, енергійні, захоплені, ініціативні, пристрасні, рухливі, цілеспрямовані. Інтроверти – це флегматики, переважають такі риси як пасивність, обачність, розсудливість, доброзичливість, керованість, урівноваженість, постійність, терплячість, самовладання, надійність. Глибокі інтроверти – меланхоліки, легко засмучуються, тривожні, песимістичні, стримані, нетовариські, тихі, чутливі, м'які, людяні, доброзичливі [3].

У навчально-виховному процесі викладач має дотримуватись відповідних рекомендацій.

Сангвінік зосереджено і напружено виконує поставлені перед ним навчальні завдання, вони мають бути новими і цікавими. Він потребує участі в активній діяльності, якою його потрібно забезпечити і періодично заохочувати його зусилля.

Контроль над діяльністю холерика має бути постійним. Його також треба залучати до активної роботи. Аналізувати його діяльність можна тільки в спокійній, витриманій формі, без різкості й підвищення тону, оскільки холерик може відповісти негативно. Усі негативні вчинки холерика треба зі справедливостю обговорити через деякий час.

Флегматик ретельно і наполегливо виконує завдання, тому йому необхідно ставити такі, які потребують від нього систематичної уваги. Щоб залучити до активної діяльності, треба його зацікавити. Необхідно пам'ятати, що для флегматика важко швидко переходити з одного виду діяльності на інший.

Аналіз діяльності меланхоліка не треба проводити при інших людях, краще зробити всі зауваження наодинці та в м'якій формі. З меланхоліком необхідно проявляти тактовність, своєчасно оцінювати його успіх; негативну оцінку слід застосовувати обережно. У стосунках із меланхоліками треба вживати заходи, які б підвищували в них самооцінку.

В організації навчально-виховної діяльності в групах необхідно враховувати специфіку кожної індивідуальності, щоб отримати плідну реалізацію особливостей кожного темпераменту. Для вищої ефективності навчальної роботи рекомендовано укомплектовувати групи за формулами [5]:

- 1 – холерик + сангвінік;
- 2 – сангвінік + меланхолік;
- 3 – флегматик + меланхолік;
- 4 – сангвінік + флегматик.

Наприклад: у парі «меланхолік + сангвінік» меланхоліку можна доручити довготривалу роботу, а сангвініку – оперативну. У цьому разі можна отримати позитивний результат, тому що їхня спільна навчальна діяльність буде відповідати індивідуальним психологічним особливостям: рухомості нервової системи сангвініка і тихій послідовності в меланхоліка. Парі «холерик + сангвінік» бажано доручати завдання, які потребують швидких дій чи реакцій, тому що вони активні, ініціативні, оптимістичні. Парі «флегматик + меланхолік» треба ставити довготривалі завдання, бо флегматики схильні до скурпульозних і точних робіт, а меланхоліки глибоко осмислюють свою діяльність, що не може виконуватися поспіхом.

Викладачі кафедри післядипломної освіти лікарів-ортодонтів ураховують ці рекомендації у своїй навчально-виховній роботі з лікарями-курсантами. Також на початку циклу спеціалізації розподіляємо курсантів на групи відповідно до їхніх типологічних особливостей.

Треба пам'ятати, що темперамент не є показником таланту, здібності, й обдарованість людини не залежать від нього. Темперамент не закладається з народження, а формується і розвивається в процесі життя та спілкування. І чим більше ми контактуємо з різними людьми, тим ефективніше розвивається наша комунікабельність. Вона відіграє важливу роль у подальшому соціальному житті індивіда [1]. Урахування особливостей темпераменту в навчально-виховній роботі й у праці необхідне для подальшого навчання і роботи. Кожен лікар-курсант має індивідуальні властивості темпераменту. Тому необхідно розумно використовувати позитивні й негативні особливості кожного типу темпераменту.

Список використаної літератури

1. Бурлачук Л.Ф. Исследование личности в клинической психологии / Л.Ф. Бурлачук. – К.:Вища школа, 1979. – 174 с.
2. Коменский Я. А., Локк Д., Руссо Ж.-Ж., Песталоцци И. Г. Педагогическое наследие / Сост. В. М. Кларин, А. Н. Джуринский. – М.: Педагогика, 1989. – 416 с.
3. Косенко В.В. Психологические аспекты экстра-интроверсии для задач профориентации и воспитательно-педагогического процесса / Сб. науч. работ УкрНИИ клинич. и eksper. неврологии и психиатрии. – Харьков, 1996. – С. 232–233.
4. Личностный опросник Г. Айзенка (Тест на темперамент ЕРІ. Диагностика самооценки по Айзенку. Методика определения темперамента) Pscabi.net/testy/369. test.msk.ru/psy2_test/test_ayzenka.html.
5. Туркот Т. І. Педагогіка вищої школи : навч. посібник / Т. І. Туркот. – К.: Кондор, 2011.– 628 с.

МІЖНАРОДНА ПРОФЕСІЙНА КОМПЕТЕНТНІСТЬ ЛІКАРЯ: ПРОБЛЕМИ І ПЕРСПЕКТИВИ ПРИ ВИКЛАДАННІ ХІРУРГІЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ

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

Українська медична стоматологічна академія

Узагальнено поняття «міжнародна професійна компетентність» лікаря, її компоненти. Визначено об'єктивні проблеми і перспективи їх розв'язання на шляху її формування при викладанні хірургічної стоматології.

Ключові слова: міжнародна професійна компетентність, викладання, хірургічна стоматологія.

The concept of "international professional competence" of the doctor and its constituent components are generalized. Objective problems and prospects of their solution on the way of its formation during teaching of dental dentistry are determined.

Keywords: international professional competence, teaching, surgical dentistry.

Вища освіта, дослідження й інновації відіграють вирішальну роль у підтримці соціального розвитку, економічного зростання і глобальної конкурентоспроможності. Ураховуючи бажання європейських суспільств усе більше ставати суспільствами знань, вища освіта стає істотною складовою соціально-економічного і культурного прогресу. Водночас, зростання вимог до навичок і компетентностей потребує від вищої освіти змін. Розширення доступу до вищої освіти дає можливість її закладам використовувати все більш різноманітний індивідуальний досвід. Відповідь на різноманітність і зростаючі очікування вимагає від системи вищої освіти принципових змін у її наданні. Це потребує більш студентоцентрованого підходу до навчання і викладання, включаючи гнучкі навчальні плани, визнання компетентностей, набутих поза стандартними освітніми програмами.

Вища освіта спрямована на досягнення багатьох цілей, включаючи підготовку студентів до активного громадянства, до їхньої майбутньої кар'єри (наприклад, сприяючи розвитку їхньої здатності до працевлаштування), підтримку особистого розвитку, створення доступної бази передових знань і стимулювання досліджень та інновацій.

Отже, стейкхолдери, які надають пріоритет різним цілям, можуть по-різному ставитися до якості у вищій освіті, і забезпечення якості має враховувати ці різноманітні погляди. Якість, хоч її й складно визначити, є здебільшого результатом взаємодії між викладачами, студентами і навчальним середовищем закладу. Забезпечення якості має гарантувати навчальне середовище, в якому зміст програм, навчальні можливості й ресурсне забезпечення відповідають цій меті [2].

Глобалізація світу супроводжується стійким зростанням уваги до якості й конкурентоспроможності вищої освіти. Україна визначила свій шлях у найближчому майбутньому, який нерозривно пов'язаний із міжнародним суспільством. Тому світові зміни безпосередньо торкнулись усіх ланок життєдіяльності нашого суспільства, серед яких однією з головних вважається освітня. Їх наслідком стала інтернаціоналізація вищої школи, яка зумовлена процесами міграції представників різних націй і верств населення до нових регіонів із метою кращого працевлаштування; бажанням отримати професійну підготовку, відповідну сучасним запитам; підвищенням рівня академічної мобільності студентства й академічних працівників. Потужний вплив освітнього середовища на розвиток нації забезпечується тривалим періодом перебування молоді в навчальному процесі, що дає можливість формувати і професійні, і життєві цінності.

На шляху суспільного прогресу в умовах глобалізації та інтернаціоналізації постали певні труднощі, пов'язані з національними особливостями освітньої галузі. Це спонукало більшість країн до перегляду підходів у навчанні та впровадженні компетентнісної моделі вищої освіти. Обговорення її концепції в міжнародному діалозі зближує точки зору учасників дискусії й актуалізує розширення досліджень на міжнародному рівні. Результати останніх досліджень засвідчують, що недостатній рівень готовності академічної спільноти до інтеркультурної комунікації значно обмежує можливості розвитку суспільства. Інтеркультурна компетентність необхідна фахівцям для поширення власного досвіду і поглибленого вивчення здобутків інших країн у всіх сферах професійної діяльності. Вищезазначене зумовлює потребу в модернізації професійної підготовки фахівців поза національними програмами через міжнародну співпрацю, визнання сертифікатів й оцінку набутих компетентностей.

До базових факторів, які впливають на формування міжнародної професійної компетентності (МПК) майбутніх стоматологів, на нашу думку, варто зарахувати такі: цілепокладання – досягнення МПК; компетентний науково-педагогічний склад ВНЗ; умотивована студентська аудиторія; принцип академічної мобільності з обов'язковим набуттям професійного досвіду. Аналіз науково-педагогічної літератури [3] і власний педагогічний досвід дозволяють визначити зміст поняття «міжнародна професійна компетентність» у стоматологічній галузі таким чином: це здатність до професійної діяльності стоматолога в міжнародному професійному просторі і відповідно до міжнародних фахових вимог, де здатність розглядається як інтегральна якісна характеристика, що відображає рівень фахової підготовки майбутнього стоматолога, виражений у знаннях, уміннях і компетентностях у поєднанні з особистісними якостями, що базуються на високій інтернаціональній свідомості й культурі.

Важливість конкретизації й імплементації нового поняття обґрунтовується долученням вітчизняної вищої школи до європейського освітнього простору і необхідністю розробити єдиний інструментарій для порівняння професійної компетентності випускників, незалежно від країни навчання. Для цього вчені в галузі професійної освіти вважають обов'язковим виконання таких важливих завдань: інтенсивно впроваджувати академічну мобільність; забезпечувати прозорість набуття, оцінювання та визнання компетентностей; упроваджувати «Diploma Supplement» і «EUROPASS», що уможливорює порівняння навчальних результатів і обговорення подальшого ефективного розвитку професійної освіти; підвищувати якість професійної освіти через обмін досвідом і моделями підготовки для вироблення спільних підходів і критеріїв; дотримуватися принципу навчання впродовж життя і володіння ключовими компетентностями.

У наш час якість підготовки випускника медичного вишу залежить від багатьох чинників. Це професіоналізм викладачів, умови і забезпеченість навчального процесу, склад елементів у освітньому процесі, мотивація навчання, сучасні технології навчання, системи контролю знань, мотивація педагогічної праці, організація навчально-дослідницької роботи студентів як невід'ємної частини освітнього процесу, виконання індивідуальних завдань і наукових проєктів з елементами досліджень, участь у модернізації навчально-лабораторної бази закладу освіти, методичного забезпечення навчального процесу [4].

Застосування компетентнісного підходу до медичної освіти викликає необхідність змін освітньої парадигми і передбачає термінологічну уніфікацію відповідно до європейських стандартів. Надзвичайно актуальною є ця проблема при викладанні хірургічної стоматології, зокрема студентам, які є іноземними громадянами. Необхідно зазначити, що перед викладачем досить часто в навчальному процесі виникає необхідність узгодження розбіжностей у термінології нозологічних форм захворювань, класифікацій і назвах хірургічного інструмента і т.ін. Особливо це стосується студентів англосов'язної форми навчання, оскільки під час самостійної підготовки до практичних занять вони досить часто користуються авторитетними виданнями спеціальної літератури англійською мовою. Ця обставина ставить перед викладачем необхідність вивчення додатково спеціальних інформаційних ресурсів, що потребує не тільки відповідного рівня знання загальної граматики англійської мови, як вагомого словникового запасу загальноприйнятої медичної термінології, яка позначає, наприклад, типові патологічні процеси, та спеціальних стоматологічних термінів, навчанням засвоєння яких не займається жодна спеціалізована мовна школа в Україні. Тому підвищення іншомовної компетентності (як структурної компоненти міжнародної компетентності) педагогічного персоналу – це необхідна складова успішного формування міжнародної фахової компетентності в студентів при викладанні стоматологічних дисциплін. Це стосується навчання й іноземних громадян, і співвітчизників. Вважаємо, що для ефективної інтеграції в європейський освітній простір варто запозичити й імплементувати в навчальний процес кращі зразки навчальних програм та їх методичного забезпечення від провідних європейських інституцій.

Успішність реалізації концептуальних засад розвитку професійної міжнародної компетентності залежить від дотримання в процесі навчання сучасних принципів вищої освіти.

1. Принцип компетентності – створення умов для розвитку необхідних структурних елементів професійної компетентності випускника стоматологічного факультету вищого медичного навчального закладу.

2. Принцип креативності – створення умов для розвитку індивідуальної особистості майбутнього фахівця.

3. Принцип проблемності – орієнтація майбутнього фахівця на вирішення реальних фахових завдань.

4. Принцип реалізму – передбачає орієнтованість стоматологічного факультету вищого медичного навчального закладу на досягнення реальних фахових цілей, оволодіння необхідними для цього засобами і методами.

5. Принцип фахового саморозвитку – орієнтація майбутнього стоматолога на створення умов для стабільного задоволення власних фахових і духовних потреб у саморозвитку і самореалізації.

Для ефективності процесу формування професійної компетентності в студентів необхідно вирішити такі завдання [1]:

- забезпечити теоретичне і методологічне обґрунтування цього процесу;

- набути необхідні компетентності;

- сформувати складові: мотиваційну, ціннісну, когнітивну, соціальну, технологічну, праксеологічну, деонтологічну, саморозвивальну;

- досягти максимального розвитку професійно значимих якостей.

Отже, до концептуальних основ розвитку професійної компетентності майбутніх стоматологів належать:

- застосування сучасних наукових підходів (особистісного, діяльнісного, компетентнісного, системного, аксіологічного, синергетичного) у процесі професійної підготовки;

- установа нерозривного зв'язку наукового потенціалу вищої школи і практичної стоматології;

- модернізація педагогічного забезпечення системи стоматологічної освіти;

- поглиблення фундаментальності знань шляхом поєднання спеціальних стоматологічних із суміжними лікарськими спеціальностями;

- фінансове, матеріально-технічне і кадрове забезпечення професійної підготовки лікарів-стоматологів.

Процес формування професійної компетентності майбутніх стоматологів відповідно до вищезазначених концептуальних засад буде ефективним, якщо він удосконалюватиметься і матиме цілісний характер.

Список використаної літератури

1. Модель формування професійної компетентності майбутнього стоматолога [Електронний ресурс] / Я. А. Кульбашна, Я. П. Нагірний // *Медична освіта*. – 2014. – № 1. – С. 124-128.
2. Стандарти і рекомендації щодо забезпечення якості в Європейському просторі вищої освіти (ESG). – К.: ТОВ "ЦС", 2015. – 32 с.
3. Формування професійної компетентності майбутніх фахівців у галузі стоматології: міжнародний аспект / Я. Кульбашна // *Вища освіта України*. – 2014. – № 2. – С. 67-73.
4. Хоменко К.П. Формування професійної компетентності майбутніх лікарів / К.П. Хоменко // *Гуманітарний вісник ДВНЗ «Переяслав-Хмельницький державний педагогічний університет імені Григорія Сковороди»*. – Додаток 1 до Вип. 36, т. II (62) : Тематичний випуск «Вища освіта України у контексті інтеграції до європейського освітнього простору». – К.: Гнозис, 2015. – С. 321–330.

ВИКОРИСТАННЯ ПЕДАГОГІЧНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У ОРГАНІЗАЦІЇ ЗМІСТУ НАВЧАЛЬНОГО МАТЕРІАЛУ

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

Українська медична стоматологічна академія

Викладено основні питання організації підготовки і викладання навчального матеріалу з основ менеджменту під час навчання фахівців, керівників та інших управлінських кадрів системи охорони здоров'я на курсах підвищення кваліфікації; визначено роль володіння керівниками медичного закладу основами менеджменту.

Ключові слова: навчальний матеріал, основи менеджменту, сфера охорони здоров'я, післядипломна освіта, курсанти.

The article outlines the main issues of organizing the preparation and teaching of educational material on the basics of management in training specialists, managers and other managerial personnel of the healthcare system in continuing education courses, and shows the role of the management of a medical institution in the basics of management.

Keywords: educational material, fundamentals of management, healthcare, postgraduate education, cadets.

Проблема підготовки і викладання навчального матеріалу давно і широко обговорюється. Логічна організація змісту навчального матеріалу сприяє чіткій фіксації навчальної інформації дидактичними засобами й усвідомленню розумінню складних професійних ситуацій, формуванню умінь приймати рішення, трансформувати знання і вміння в нові ситуації. Усе це, безперечно, значно підвищує мотивацію навчання і якість сформованих знань.

Поширеними способами впорядкування дидактичних об'єктів, що мають у своїй основі характеристики логічної структури навчального матеріалу, з'ясування логічної структури навчального процесу є моделювання, яке трактується як «засіб висвітлення структурних елементів і зв'язків між ними, пізнання закономірностей дидактичного процесу» [3], та технологізація, засобами якої реалізується переведення наукової теорії з усією притаманною їй чіткістю й обґрунтованістю в конкретні дії, спрямовані на високоефективне вирішення визначених завдань.

Моделювання навчального матеріалу дає змогу відображати або відтворювати об'єкт дослідження, може змінювати його так, щоб вивчення цього навчального матеріалу дало нову інформацію про цей об'єкт. Виконати ці завдання можна застосуванням інтегративної моделі. Такий ракурс більшою мірою стосується компонування, чи проектування навчального змісту.

Що ж до структурування змісту навчального матеріалу, то, вочевидь, в основі його ефективності має лежати відповідна технологія.

Зрозумілим є посилений інтерес сучасних науковців до актуальних питань розробки інноваційних освітніх

технологій впливу на особистість і способів їх ефективного й оптимального використання в навчально-виховному процесі вищої школи. У ньому особливий акцент поставлено не тільки на сутності освітньої технології, її змісті, а й на можливості якісної передачі інформації, досвіду викладачем [5], тобто на володінні ним технологіями навчання і викладання навчального матеріалу. Такі технології навчання і викладання у вищій школі виступають одним із основних інструментів діяльності викладача, який, «окрім багатоаспектного знання свого предмета має вміти науково доступно та цікаво представити освітній матеріал. Інноваційні освітні технології навчання та викладання у вищій школі забезпечують відповідь на одне з найголовніших питань освітнього процесу: як, яким чином представити, передати нові знання та створити умови для засвоєння, набуття передбачених програмою, навчальним планом вмінь і навичок студентами» [5].

До основних ознак технології належать стандартизація, уніфікація процесу, можливість його ефективного й економічного відтворення відповідно до заданих умов. При цьому технологічний процес завжди передбачає чітку послідовність операцій із використанням необхідних засобів (матеріалів, інструментів) за певних умов. Найважливішим у будь-якій технології вважається детальне визначення остаточного результату і точне досягнення його. А передумовами застосування поняття «технологія» щодо процесів у виробничій чи соціальній сферах є їх запрограмованість, окресленість кінцевих властивостей передбачуваного продукту, засобів його створення, цілеспрямоване моделювання умов виконання цих процесів, а також їх реальне функціонування [2].

Технологія структурування навчального змісту дисциплін із менеджменту за своєю суттю теж має бути структурним утвором, який, з одного боку, забезпечує цій процедурі необхідне наукове і практичне підґрунтя, а з іншого – повною мірою узгоджується з уже визначеними цілями, завданнями й функціями і дисципліни, і матеріалу, призначеного для вивчення.

Наведемо кілька способів структурування змісту дисциплін із менеджменту, що відображають різні способи осмислення і представлення матеріалу в його логічній побудові й на різних рівнях роботи з ним і можуть застосовуватися в рамках нашої технології.

Найбільш стислими й схематичними є розробки знакового типу, які часто призначені для стандартизованого осмислення формальних характеристик матеріалу. Сюди належить матрична модель (матриця зв'язків) дисципліни в контексті дисциплінарного циклу чи окремої теми в контексті дисципліни, чи внутрішньотемних зв'язків, яка наочно і через числову інформацію демонструє кількість цих зв'язків і їхню взаємну спрямованість.

Близько до матричної моделі за своєю сутністю стоять розробки графо-математичних моделей, що відбивають обсяг навчального матеріалу і дозволяють визначити оптимальне інформаційне завантаження тем. Ці способи структурування найбільш абстрактні, тому відіграють швидше інструментальну, допоміжну роль у організації й раціоналізації навчального змісту. Проте ознайомлення з великою кількістю підручників із менеджменту, виданих у сучасній Україні, показує, що саме інструментальне оснащення процесу формування й структурування навчального змісту відповідає викликам сьогодення. Вочевидь, однією з причин недостатньої цільової й змістової розмежованості дисциплін із менеджменту охорони здоров'я саме і є недостатня популярність перелічених і близьких до них способів структурування змісту навчального матеріалу, які, водночас, відіграють експертну роль для визначення дидактичної спроможності та слабких місць уже створених змістових композицій і виступають структурною основою для досконалішого змістового заповнення.

Набуває популярності сьогодні й створення графічно-словесних схем, які дають змогу представити власне логіку навчального змісту. Це, наприклад, побудова «дерева цілей», структурно-логічних схем, мережових графіків чи розробка змістових графів, які мають конкретнішу змістову прив'язку до тієї чи іншої дисципліни.

Навчальна інформація буває основною і допоміжною. Так, основна інформація – це така інформація, яка обов'язково має перетворитися в знання і вміння, крім того, вона має бути сприйнята стовідсотково; допоміжна інформація – це додаткова інформація, яка засвоюється для надійності й упевненості під час навчання в ЗВО. Правильне структурування навчальної інформації залежить від раціонально підібраних дидактичних принципів, прийомів і способів залежно від етапів роботи з інформацією [1].

Розглядається структурування матеріалу і з точки зору його логічного розподілу згідно із взаємозалежними функціями, що їх виконують змістові підсистеми в контексті навчальної дисципліни. Навчальний матеріал залежно від виконуваних функцій може бути згрупований таким чином [4]:

- інформаційний (поданий звичайно як тексти, малюнки, креслення, схеми й інші форми графічного вираження інформації (таблиці, географічні карти), музичні твори, ноти, твори скульптури й живопису, моделі, установки, реальні об'єкти навколишньої дійсності й т.ін.);

- операційний (задачі, вправи, завдання інтелектуального або практичного змісту, під час виконання яких виробляються вміння і навички);

- контролюючий (завдання, що забезпечують внутрішній і зовнішній зворотний зв'язок);

- актуалізуючий (тексти, завдання, які сприяють актуалізації опорних знань, умінь і навичок, необхідних для розуміння й засвоєння нового матеріалу);

- стимулюючий (тексти, завдання, що викликають потребу здобути нові знання або засвоїти нові способи дій);

- діагностуючий (завдання, які дозволяють виявити прогалини в знаннях).

При цьому, наголошує вчений, із перелічених видів навчального матеріалу носіями основної інформації слугують інформаційний, операційний і частково контролюючий. Решта видів виконують допоміжну роль, сприяючи якісному, міцному й оперативнішому засвоєнню основної інформації.

Розмаїття способів структурування навчального матеріалу дисциплін із менеджменту охорони здоров'я саме й дозволило винести ці способи за формальні межі технології, покладаючись на технічні й інші можливості суб'єктів педагогічної діяльності.

Оскільки провідною метою розроблення і застосування представленої технології є поліпшення ефективності вивчення дисциплін із менеджменту охорони здоров'я, виокремлені критерії її ефективності відповідають узагальненій структурі передбачуваного навчального результату (мотиваційно-цільовий, когнітивно-діяльнісний і аналітично-проективний).

Критерії в дослідженнях – це мірило, підстава, правило, згідно з яким приймається те чи інше рішення. Виок-

ремлюючи кожен із них, так само виходимо з міркувань системності, цілісності досліджуваних явищ, у нашому випадку – навчального результату, який очікується при вивченні дисциплін із менеджменту охорони здоров'я.

Діяльність починається з належної мотивації й водночас постійно підтримується, зміцнюється нею. Мотиваційно-цільовий критерій показує, наскільки суб'єкт здатен проявляти цілеспрямовану активність у ситуаціях, пов'язаних із опануванням навчального змісту. Існує взаємозалежність між тим, як людина вмотивована на діяльність, і наскільки успішно реалізуються нею інші складники цієї діяльності. Тому саме цей критерій вважаємо первинним.

Професійна управлінська компетентність менеджера лікувального закладу – це складний структурний утвір, складна компетентність, яка розпадається на дрібніші, специфічні компоненти, проте когнітивне і діяльнісне наповнення навчального процесу складає неподільну цілісність. Ми розглядаємо управлінську компетентність як системний утвір, що визначається сукупністю таких компонентів: знання, необхідні для даної спеціальності або посади; уміння і навички, необхідні для успішного виконання функціонально-посадових обов'язків; професійні, ділові й особистісно значущі якості для більш повної реалізації власних сил, здібностей і можливостей у процесі діяльності; загальна культура, необхідна для формування гуманістичного світогляду, духовно-ціннісних орієнтирів, моральних і етичних принципів особистості; мотиваційна сфера професійної діяльності. Проте все останнє лише розширює і доповнює когнітивно-діяльнісну сутність професійного розвитку менеджера, чим і пояснюється вибір другого критерію.

З урахуванням сучасних наукових надбань управлінська компетентність менеджера лікувального закладу розуміється як інтегральна здібність зрілої особистості керівника будувати свій поступальний професійний розвиток із постійним ускладненням завдань і зростанням рівнів досягнень. Це найбільш повно мобілізує внутрішні ресурси керівника щодо їх оптимальної реалізації в конкретних умовах управлінської діяльності.

Аналітично-проективний критерій відображає належну спрямованість особистості менеджера на постійне професійне самовдосконалення, основи якого закладаються у виші, водночас виконуючи моніторингові й коригувальні завдання в процесі професійної підготовки.

Список використаної літератури

1. Беляк О.М. Структурування навчальної інформації як складова підготовки студентів немовних спеціальностей. Наука і освіта. №3, 2014. С. 12-15.
2. Граник Г.Г., Бондаренко С.М., Концевая Л.А. Когда книга учит. Тернопіль: Підручники і посібники, 2004. 288 с.
3. Кошечко Н. Інноваційні освітні технології навчання та викладання у вищій школі. Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Педагогіка. № 1, 2015. С. 35-38.
4. Минский М. Фреймы для представления знаний. М.: Энергия, 1979. 151 с.
5. Мусаев К.Ф. Подходи до побудови логічної структури навчального матеріалу. Актуальні проблеми навчання та виховання людей з особливими потребами. № 7, 2010. С. 116-122.

ПІДГОТОВКА АКУШЕРІВ - ГІНЕКОЛОГІВ: СЬОГОДЕННЯ І МАЙБУТНЄ

Громова А.М., Мітюніна Н.І., Мартиненко В.Б., Ляховська Т.Ю.

Українська медична стоматологічна академія

Висвітлено проблеми підготовки студентів в умовах запровадження медичної реформи в лікувальних закладах. Для опанування практичних навичок на кафедрі застосовуються симуляційні технології навчання, спрямовані на підготовку спеціаліста до самостійної професійної діяльності.

Ключові слова: навчальний процес, практичні навички, симуляційне навчання.

The article highlights the problems of students preparation in the conditions of introduction of medical reform in medical institutions. Simulation training technologies are used to acquire practical skills at the department, which are aimed on preparing a specialist for independent professional activity.

Keywords: educational process, practice skills, simulational studying.

Підготовка студентів з акушерства і гінекології в сучасних умовах дуже складна. Поширення медичної реформи на лікувальні заклади II рівня, запровадження "сімейних пологів", які передбачають участь сім'ї під час пологів, ускладнює можливість засвоєння практичних навичок [3;4]. У навчальний процес запроваджуються нові технології навчання, спрямовані на підготовку спеціаліста до самостійної професійної діяльності [1;6]. Втілення медичної реформи особливо важливе в акушерстві і гінекології, коли в критичних станах при екстреній допомозі має бути миттєва реакція, правильні практичні дії, бо час обмежений. В ургентному стані виникають ситуації, коли треба прийняти негайне рішення, бо на терезах – життя матері й дитини [2].

Тому в підготовці студентів ми широко використовуємо новітні фантоми, які є першою сходинкою до розвитку симуляційного навчання. Наша кафедра поступово впроваджує симуляційні методи навчання в підготовку студентів IV, V, VI курсів.

Ми використовуємо «симулятор пологів», на якому студенти вивчають біомеханізм пологів, де можна виконати піхове дослідження з метою визначення зрілості шийки матки, величини її відкриття, рівня стояння передлеглої частини, спостерігати за просуванням голівки пологовыми шляхами, проводити захист промежини і первинний туалет новонародженого (рис.1).



Рис.1. Опанування студентами практичних навичок на фантомі «симулятор пологів»

Широко застосовуються симулятори для проведення зовнішнього акушерського обстеження: вимірювання розмірів таза, визначення положення, позиції, виду, передлежання плода, визначення цілісності промежини, виконання ручного обстеження стінок порожнини матки.

Симулятори для гінекологічного обстеження, незважаючи на те, що вони гумові, дають можливість моделювати патології шийки матки, матки і її придатків. Під час огляду шийки матки ми застосовуємо кольпоскопію.

Патологічні зміни шийки матки (гумовий набір різних видів патології) і огляд за допомогою кольпоскопа дають можливість студентам не тільки відчувати реальність при дворучному дослідженні, а і встановити діагноз за допомогою сучасних додаткових методів дослідження.

Симуляційне навчання передбачає підготовку на додипломному і післядипломному рівнях. Жодне втручання, яке може бути пов'язане з ризиком для здоров'я пацієнта чи лікаря, а також діагностичний чи хірургічний пристрій не можуть використовуватися в клінічній роботі, поки не буде доведена їхня ефективність і безпечність. Кожна методика має бути відпрацьована на високотехнологічних манекенах. При засвоєнні практичних навичок ураховується не тільки методичність виконання, її швидкість, а також психоемоційний стан студента, можливість працювати в команді.

За відсутності сучасного технічного забезпеченого симуляційного центру, командна робота в групах відпрацьовується рольовими іграми. Створюється ургентна ситуація «акушерські кровотечі»: викладач розподіляє студентів на лікаря акушера-гінеколога, акушерку, лікаря-анестезіолога, анестезиста, неонатолога [5]. Кожен студент засвоює і демонструє тактику надання ургентної допомоги згідно зі своєю роллю (рис.2).



Рис.2. Відпрацювання практичної навички – активне ведення III періоду пологів Анестезіолог

Обсяг заходів кожного члена команди

Акушерка

- Масаж матки.
- Підняття ніг.
- Катетеризація сечового міхура.
- Катетеризація периферичної вени, краще 2-х (катетером G 14-18), початок інфузії кристалоїдами.
- Збір крові на аналізи (20 мл) – кров на сумісність, група крові за АВ0 і Rh-фактор, загальний аналіз крові (Hb, Ht, Trb), час згортання крові, коагулограма (МНО, АЧТВ, фібриноген), D-димер, біохімічний аналіз крові.
- Зігрівання пацієнтки.
- Підігрівання розчинів для внутрішньовенного введення – 38°C.
- Виклик лікаря, санітарки.
- Контроль АТ, ЧСС, t.
- Асистування лікарю.
- Спокійне і впевнене спілкування з пацієнткою і родичами.

Санітарка

- Виклик лаборанта й анестезіолога.
- Забезпечення чистоти в пологовому залі.
- Збір крові, зважування пелюшок.
- Забезпечення шовним матеріалом, інструментами, тупферами.

Акушер-гінеколог 1

- Координація роботи команди, контроль виконання розпоряджень.
- Інформування пацієнтки.
- Оцінка життєво важливих функцій (свідомість, АТ, ЧСС, ЧДД, колір шкіри, t °C).
- Оцінка об'єму крововтрати.
- Призначення аналізів.
- Приліжковий тест.
- Ручна ревізія стінок порожнини матки.
- Огляд пологових шляхів.
- Тимчасові методи зупинки кровотечі (бімануальна компресія матки або балонна тампонада).
- Дає команди про поетапне введення утеротоніків.
- Хірургічні методи зупинки кровотечі.

Акушер-гінеколог 2

- Крововтрата 1% – увімкнути апарат нагріву плазми.
- Визначення групи крові.
- Переливання СЗП, еритроцитарної маси.
- Контроль і фіксація об'єму крововтрати.

Анестезіологічна допомога.

- Визначає об'єм інфузійно-трансфузійної терапії.
- Забезпечує адекватне знеболювання.
- Подача кисню.

Анестезистка

- Ведення листка інтенсивної терапії.
- Катетеризація 2-ї периферичної вени.
- Виконання вказівок анестезіолога.

Після проведення рольової гри студенти разом із викладачем розбирають роботу команди і кожного її члена.

Підбивають підсумки, аналізують помилки.

Отже, поетапне впровадження елементів симуляційного методу навчання майбутніх лікарів і оцінювання їхньої практичної діяльності є одним з етапів підготовки студентів-медиків.

Першочергове завдання навчальних закладів – створити сучасно обладнані, технічно забезпечені симуляційні центри, які будуть більше наближені до реальної картини перебігу того чи іншого захворювання, що дасть можливість набувати і відпрацьовувати практичні навички майбутнім лікарям.

Список використаної літератури

1. Анненкова І.П. Управління якістю освіти у ВНЗ: компоненти, мета, завдання, види, напрямки, рівні / І.П. Анненкова // Вища освіта України. – 2010. – Т II (20), дод. 4. – С. 404-4013.
2. Громова А.М., Мітюніна Н.І., Ляховська Т.Ю., Талаш В.В., Крутікова Е.І. Контроль знань студентів при вивченні дисципліни «Акушерство та гінекологія» // Матеріали навч.-наукової конф. з міжнародною участю. – Полтава, 2018. – С. 60-63.
3. Громова А.М. Інноваційні технології в організації самостійної роботи студентів на кафедрі акушерства і гінекології №1 / А.М. Громова, Т.Ю.Ляховська О.М.Кетова, Н.І.Мітюніна // Матеріали навч.-наукової конф. з міжнародною участю. – Полтава, 2017. – С.36-37.
4. Ждан В.М. Підготовка медичних фахівців і Болонський процес / В.М. Ждан, В.М. Бобирьов, С.М. Білаш // Медична освіта. – 2010. – №2. – С. 37-39.
5. Порядок надання медичної допомоги при ранніх післяпологових кровотечах. – К., 2016. – 20 с.
6. Ніколаєнко С. Якість вищої освіти в Україні: погляд в майбутнє / С.Ніколаєнко // Вища школа. – 2006. – № 2. – С. 3 – 23.

УПРОВАДЖЕННЯ ОСНОВ ДОКАЗОВОЇ МЕДИЦИНИ В НАВЧАЛЬНИЙ ПРОЦЕС ПРИ ВИВЧЕННІ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ

Гуцаленко О.О.

Українська медична стоматологічна академія

Упровадження основ доказової медицини в навчальний процес при вивченні внутрішньої медицини сприятиме підвищенню рівня підготовки лікарів, які володіють сучасними методами діагностики і лікування хвороб внутрішніх органів і здатні застосовувати новітні досягнення медичної науки.

Ключові слова: доказова медицина, навчальний процес, внутрішня медицина.

The introduction of evidence-based medicine into the educational process in the study of internal medicine will increase the level of doctors training which have modern methods of diagnosis and treatment of the internal organs diseases and are able to apply the latest advances in medical science.

Keywords: evidence-based medicine, educational process internal medicine.

Важливе завдання вищої медичної освіти – підготовка освічених і висококваліфікованих лікарів, які здатні до самостійної діяльності, мають достатньо високий рівень теоретичних знань, професійних практичних умінь і навичок, а також володіють сучасними методами діагностики і лікування основних захворювань та здатні застосовувати у своїй практичній діяльності новітні досягнення медичної науки. З метою надання якісної медичної допомоги лікар має постійно самовдосконалюватися й опановувати сучасні досягнення науки і практики. Досягти цієї мети можна за умови широкого впровадження основних принципів доказової медицини (ДМ) у навчальний процес, особливо при вивченні клінічних дисциплін.

ДМ (англ. *evidence-based medicine*; син.: науково обґрунтована медична практика) – це використання в щоденній медичній практиці (у діагностиці, лікуванні й профілактиці) медичних технологій і лікарських препаратів (ЛП), ефективність яких доведена у фармакоепідеміологічних дослідженнях із застосуванням математичних оцінок імовірності успіху й ризику [1].

Одна з очевидних причин виникнення ДМ – збільшення обсягу знань у всіх напрямках медичної науки, зокрема в галузі клінічної фармакології. Потік медичної інформації постійно зростає – у світі видається близько 40.000 медичних і біологічних журналів, в яких публікується приблизно 2 мільйони статей щорічно. Практичні лікарі й медична спільнота гостро потребують критичної оцінки цієї інформації.

Щорічно в клінічну практику впроваджуються все нові й нові лікарські засоби. Вони активно вивчаються в численних клінічних дослідженнях, результати яких нерідко виявляються неоднозначними, а іноді й прямо протилежними. Найважливіша роль у відборі найбільш ефективних ЛП належить саме ДМ. ДМ – це добросовісне, точне і свідоме використання кращих результатів клінічних досліджень для вибору лікування конкретного пацієнта [3]. Нині Україною дедалі впевненіше крокує ДМ, яка є втіленням того, що називають лікуванням за правилами.

Широке впровадження в нашу повсякденну діяльність Інтернету відкриває безмежні можливості доступу до наукової інформації незалежно від того, де людина проживає. Сьогодні будь-який користувач Інтернет-ресурсів може швидко отримати відомості про сотні чи тисячі статей із цікавої для нього проблеми. Однак, щоб використовувати отриману інформацію на практиці, її необхідно не тільки ретельно проаналізувати, а й узагальнити і подати в доступному вигляді для лікарів.

Ще однією з причин упровадження ДМ є зростання витрат на охорону здоров'я і брак коштів, що пов'язано з появою нових методів лікування і ЛП. Виникає необхідність у виборі препаратів із високою ефективністю. Адже раціональне використання лікарських засобів залежить від рівня професійної освіченості лікаря, уміння критично осмислювати пропонувану інформацію, а також від особистісних якостей лікаря. Отже, у реальній клінічній практиці лікар приймає рішення про які-небудь рекомендації для пацієнта на основі власного клінічного досвіду, найкращих доступних клінічних доказів медицини, отриманих із систематизованих досліджень, та індивідуальних особливостей пацієнта. Це – "свята трійця" ДМ. Результати ДМ не потрібно сприймати як обов'язкові для виконання (окрім випадків доведеної шкоди!). Їх потрібно брати до уваги і зіставляти з власним досвідом, контингентом хворих тощо.

ДМ зародилася наприкінці 80-х років як концепція нового клінічного мислення, і її можна визначити як новітню технологію збору, аналізу, синтезу і застосування якісної наукової медичної інформації, яка дозволяє приймати оптимальні клінічні рішення як із погляду допомоги хворому, так і економічної ефективності. Це розділ медицини, який базується на доведеннях, що передбачає пошук, порівняння, узагальнення і широке поширення доказів для використання в інтересах хворого. Основним гаслом ДМ стало впровадження таких принципів як оптимізація якості надання медичної допомоги з погляду ефективності та з погляду вартості [2;4].

Сучасний етап професійної підготовки майбутніх лікарів характеризується значним збільшенням обсягу і складності навчального матеріалу, прискоренням темпів його засвоєння.

Внутрішня медицина як навчальна дисципліна закладає основи для засвоєння студентами знань із профільних клінічних професійно-практичних дисциплін; формує вміння застосовувати знання з патології внутрішніх органів у процесі подальшого навчання та професійній діяльності відповідно до принципів ДМ. Особливість викладання клінічних дисциплін у вищих медичних закладах (ВМЗ) полягає перш за все в тому, що воно проводиться в умовах лікувальних закладів, а теорія має підкріплюватися щоденним відпрацюванням практичних навичок на конкретному хворому.

На 6 курсі студенти медичних факультетів №1, №2 і факультету підготовки іноземних студентів вивчають сучасну практику внутрішньої медицини шляхом курації хворих із основними симптомами і синдромами, різноманітним клінічним перебігом захворювань та їхніми ускладненнями. На практичних заняттях студенти вивчають сучасні підходи з діагностики, диференційованої діагностики, лікування, профілактики захворювань і основних симптомів/синдромів по кожному з розділів (субдисциплін) внутрішньої медицини, сучасні стандарти

діагностики і лікування, дані ДМ, а також невідкладні стани в клініці внутрішньої медицини. Сучасна практика внутрішньої медицини побудована таким чином, щоб дозволити студентам брати участь у веденні пацієнтів із синдромами/симптомами і невідкладними станами, що трапляються в клініці внутрішньої медицини. Студенти також мають можливість удосконалити клінічні уміння і навички. Ведення студентами 1-2 хворих із захворюваннями і станами, що відповідають тематиці заняття, з наступним обговоренням правильності встановлення діагнозу, проведення диференційованої діагностики і лікувальних заходів проводиться із застосуванням засад ДМ і відповідно до національних і європейських настанов і протоколів.

Принципи ДМ мають велике значення для викладання в медичних ЗВО і в правильному формуванні клінічних поглядів майбутніх лікарів. Знання про принципи ДМ потрібні кожному студенту, який мусить ще в стінах вишу навчитися критично аналізувати й інтерпретувати клінічні й наукові дані, які вміло будуть використовуватися в реальній клінічній практиці. Саме студенти і молоді лікарі, які не мають досвіду лікування хворих, найбільш схильні до впливу суб'єктивних чинників, тому в них досить легко формуються хибні (помилкові) уявлення про підходи до лікування тих чи інших захворювань. Отже, саме в медичних ЗВО слід прищеплювати прагнення до критичного аналізу наукової інформації й сучасної медичної літератури. До речі, в галузі викладання в ЗВО є ще одна гостра проблема: підручники, якими користуються студенти, зазвичай застарівають уже до моменту виходу в світ, бо для їх підготовки потрібно кілька років, а за цей період багато чого змінюється.

Клінічні аспекти ДМ слід викладати на всіх клінічних кафедрах, починаючи з кафедри пропедевтики внутрішньої медицини. На кафедрах терапевтичного профілю особливу увагу необхідно приділяти сучасним діагностичним критеріям захворювань і фармакотерапії пацієнтів. Згідно з наскрізною навчальною програмою дисципліни «Внутрішня медицина» для ЗВО МОЗ України останніх років (2015;2018) передбачено вивчення застосування різних методів діагностики і лікування на засадах ДМ. Викладання основ ДМ сприятиме ознайомленню студентів із рівнем лікувальної справи в розвинених країнах світу. У процесі вивчення основ ДМ майбутні лікарі зможуть опанувати навички створення індивідуальних, високоефективних, безпечних і економічно обґрунтованих програм лікування хворих, навчатися раціонально поєднувати здобутки світової медицини з особистим досвідом.

Студентам слід засвоїти і постійно пам'ятати провідну вимогу клінічної епідеміології (методологічної основи ДМ): будь-яке клінічне рішення має ґрунтуватися на доказах і клінічних фактах, отриманих за результатами обстеження хворих. Кожен студент має добре засвоїти культуру клінічної оцінки наукових публікацій. Замість авторитетів у медицині настав час висококласних лікарів і науковців із глибоким знанням ДМ [5].

Наводимо перелік практичних навичок і вмінь, якими має оволодіти студент під час вивчення основ ДМ у закладах вищої медичної освіти України [5]:

- засвоїти основні принципи і технологію пошуку наукової інформації у фахових журналах, її оцінки, узагальнення і прийняття рішень щодо можливості використання її на практиці;
- оволодіти технікою комп'ютерного пошуку інформації в електронних базах світу, Кокрейнських бібліотеках, на відповідних загальних і фахових сайтах;
- оволодіти навичками використання світового досвіду щодо діагностики, профілактики і лікування хворих, а також адаптації його відповідно до соціально-економічного статусу, що склався в Україні;
- оволодіти принципами створення алгоритму фармакотерапії певного захворювання і на його основі — індивідуальної програми лікування згідно з принципами ДМ.

ДМ — це ключ до вдосконалення сучасної системи охорони здоров'я.

ДМ — це нова ера розвитку науки і практичної охорони здоров'я, яку необхідно впроваджувати на різних етапах навчання студентів, лікарів, курсантів із метою підвищення ефективності й безпеки діагностики, лікування і профілактики внутрішніх хвороб [5].

Отже, впровадження і реалізація основ ДМ у навчальний процес при вивченні внутрішньої медицини сприятимуть підвищенню рівня підготовки лікарів, які володіють сучасними методами діагностики і лікування захворювань внутрішніх органів і здатні застосовувати новітні досягнення медичної науки.

Список використаної літератури

1. Доказова медицина. Фармацевтична енциклопедія. Режим доступу до журн.: <https://www.pharmencyclopedia.com.ua/article/2565/dokazova-medicina>. Назва з екрана.
2. Кисельов С. М. Основні принципи доказової медицини: навч. посіб. / С. М. Кисельов. — Запоріжжя: ЗДМУ, 2018. — 117 с.
3. Наказ № 751 МОЗ України від 28.09.2012 р. «Про створення та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги в системі Міністерства охорони здоров'я України».
4. Нетяженко В. З. Доказова медицина: кому та що потрібно доводити? /
5. В.З. Нетяженко // Мистецтво лікування. — 2013. Режим доступу до журн.: <https://m-l.com.ua/?aid=37>. Назва з екрана.
6. Основні принципи доказової медицини («Evidence-Based Medicine») / Компендіум. Лікарські препарати. Дата додання: 28.08.2019 р. Режим доступу до журн.: <https://compendium.com.ua/uk/tutorials-uk/vnutrishnya-meditsina/1-rozdil-osnovni-printsipi-dokazovoyi-meditsini/1-osnovni-printsipi-dokazovoyi-meditsini-evidence-based-medicine/> Назва з екрана.

WSPOMAGANIE ROZWOJU DZIECKA Z ZESPOŁEM DOWNA W PRZEDSZKOLU – ASPEKTY METODYCZNE I PRAWNE

Jadwiga Daszykowska-Tobiasz

Uczelni Państwowej im. Jana Grodk, Sanoku, Poland

Дитина з порушеннями й вадами розвитку має право на гідне життя і повагу, а також на здорових і повноцінних однолітків. Обмеження в розвитку не визначають його/її як людину. Дитина з синдромом Дауна має особливі освітні потреби. Завдання польської державної установи – дати можливість якомога раніше розпочати підтримку її розвитку, забезпечити доступ до освіти, медичних послуг і соціальної допомоги. Виявляється, що незважаючи на безліч правових рішень у сфері підтримки розвитку дитини, на практиці багато питань залишаються не вирішеними. До найбільш значущих належать: покращення міжвідомчої співпраці між Міністерством народної освіти і Міністерством охорони здоров'я, забезпечення впорядкованої роботи з дитиною в дитячому садку (а не поза ним), скорочення часу очікування на спеціалістів або збільшення фінансових ресурсів на реабілітацію і терапію дітей.

Ключові слова: синдром Дауна, особливі освітні потреби, медичні послуги, соціальна допомога.

A child with developmental disorders and deficits has the right to a dignified life and respect, as well as his healthy and fully fit peers. Developmental restrictions do not define him as a human. A child with Down syndrome has special educational needs. The task of the Polish state institution is to enable it to support development as early as possible, access to education, medical services and social assistance. It turns out that, despite many legal solutions in the field of supporting child development, in practice there is a lot to do. The most significant issues include: improving inter-ministerial cooperation between the Ministry of National Education and the Ministry of Health, securing ordered activities with the child in the kindergarten (and not outside of it), shortening the waiting time for specialists, or increasing the financial resources for rehabilitation and therapy of children.

Key words: Down syndrome, special educational needs, medical services, social assistance.

Wprowadzenie. Zespół Downa jest najczęściej występującą aberracją chromosomową u człowieka. Osoby nią dotknięte są widoczne w środowisku społecznym, głównie za sprawą charakterystycznych cech somatycznych. Należy podkreślić, że ludzie z zespołem Downa – tak samo jak zdrowi – mają pełne prawo do wielowymiarowego rozwoju, do szacunku ze strony społeczeństwa, szczęśliwego i godnego życia. Obowiązkiem rodziny, państwa i odpowiednich instytucji (na przykład przedszkola, szkoły), jest troska o osobę ucznia, w tym ucznia ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi. Dzieci z zespołem Downa, z którymi rozpoczęło wczesne wspomaganie rozwoju, mogą w późniejszym okresie życia na wielu polach (np. na płaszczyźnie edukacji) uzyskiwać podobne wyniki, jak osoby w pełni sprawne i zdrowe. Dzieci te mimo dużego zróżnicowania ujawniają pewne wspólne cechy w zakresie możliwości ruchowych, percepcyjnych, aktywności¹. Trzeba podkreślić, że są zdolne do uzyskania sprawności i umiejętności przydatnych w codziennym życiu, jednak wymagają jak najwcześniejszej pomocy². Należy zdecydowanie odrzucić mit o dzieciach z zespołem Downa jako grupie jednorodnej pod względem rozwoju i zachowania. Wśród nich istnieje duża rozpiętość możliwości, jak pośród dzieci sprawnych³. Materiał genetyczny odziedziczony od matki i od ojca jest niepowtarzalny, każde dziecko z zespołem Downa jest indywidualnością i ma różne szanse na rozwój⁴.

Autorka w artykule w świetle rozwiązań metodycznych i polskiego prawa, podejmuje próbę przedstawienia specyfiki wspomagania rozwoju dziecka przez przedszkole⁵. Ze względu na ograniczone ramy opracowania omawia podstawowe tezy.

1. Zakres i metody wspomagania rozwoju dziecka z zespołem Downa

O wspomaganiu rozwoju dziecka mówi się z zasady wtedy, gdy ten rozwój jest w jakiś sposób zakłócony, gdy rodzi się dziecko niepełnosprawne z określonymi defektami czy dysfunkcjami rozwojowymi, bądź nabywa je w stosunkowo wczesnym okresie swego życia⁶.

Według E. Gruszczyk-Kolczyńskiej, wspomaganie rozwoju dziecka jest to „(...) odpowiednie organizowanie i realizowanie procesu dydaktyczno-wychowawczego. Polega na stwarzaniu sytuacji kształcących, organizowaniu zadań, zabaw, ćwiczeń, zajęć, warsztatów, w których może ono wzbogacać własne doświadczenia, pogłębiać umiejętności, poszerzać wiadomości, doskonalić procesy poznawcze, emocjonalne, rozwijać sferę społeczną. Sytuacje kształcące, dydaktyczno-wychowawcze muszą być odpowiednio dobrane do rozwojowych możliwości, potrzeb i zainteresowań dziecka”⁷.

¹ Zespół Downa jest często opisywany w specjalistycznej literaturze (między innymi przez: E. Minczakiewicz, A. Midro, E. Zasępe, E. Barczykowską, J. Jaworską, A. Kurylak, W. Brejnak), stąd autorka pominie jego charakterystykę.

² E. Minczakiewicz, Jak pomóc w rozwoju dziecka z zespołem Downa, Poradnik dla rodziców i wychowawców, Kraków 2001, s. 9.

³ B. B. Kaczmarek, Wstęp, w: B. B. Kaczmarek (red.), Wspomaganie rozwoju dzieci z zespołem Downa, Teoria i praktyka, Kraków 2008, s. 13; por. A. Chowaniec-Rylke, Czy da się wyleczyć zespół Downa? Odnajdywanie sprawczości w systemie biomedycznym przez rodziców osób z zespołem Downa, „Zeszyty Etnologii Wrocławskiej” 2016, nr 2, s. 94, 95.

⁴ Zob. N. J. Roizen, D. Petterson, Down's Syndrome, „The Lancet” 2003, t. 361, s. 1281-1289; por. E. Barczykowska, J. Jaworska, A. Kurylak, Ocena społecznego funkcjonowania dzieci z zespołem Downa, „Problemy Pielęgniarstwa” 2011, nr 19, s. 448; K. Rożnowska, Dziecko z zespołem Downa. Jaka to musi być miłość, Warszawa 2007, s. 30.

⁵ Do przygotowania niniejszego artykułu wykorzystano niepublikowaną pracę autorki: Wspomaganie rozwoju dziecka z zespołem Downa w wieku przedszkolnym (na podstawie przypadku dziewczynki z Przedszkola w Szkole Podstawowej w Turzy), Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa im. prof. Stanisława Tarnowskiego w Tarnobrzegu, Tarnobrzeg 2018, s. 7, 16-17, 22-26.

⁶ W. Brejnak, Rola psychologa we wczesnym wspomaganiu rodziny w przypadku narodzin dziecka niepełnosprawnego, w: G. Pańtak (red.), Wspomaganie rozwoju małego dziecka, Pedagogika, „Zeszyty Naukowe” 2014, nr 1, s. 31.

⁷ E. Gruszczyk-Kolczyńska, E. Zielińska, Wspomaganie rozwoju umysłowego trzylatków i dzieci starszych wolniej rozwijających się, Warszawa 2000, s. 11.

Założeniami wspomagania rozwoju dziecka są: „systematyczne dążenie do poprawy jakości życia, do zapewnienia pełnego radości, pozbawionego napięć dzieciństwa, pomimo występującej niepełnosprawności lub zaburzeń rozwoju; poprawa ogólnego stanu zdrowia i stanu ruchowego; zapobieganie występowaniu i/lub pogłębianiu się nieprawidłowości w rozwoju psychoruchowym; pomoc w pełnym wykorzystaniu potencjału rozwojowego, jakim dysponuje w zakresie funkcji poznawczych, rozwoju ruchowego, komunikacji i kontaktów społecznych; pomoc w budowaniu trwałych więzi i znaczących relacji z osobami w najbliższym otoczeniu; wyzwalanie i wzmacnianie samorządnej aktywności społecznej, poznawczej i komunikacyjnej, przejawianej w różnych formach zabawy oraz pomoc w stopniowym osiągnięciu coraz większej autonomii i samodzielności, na miarę jego możliwości”⁸.

Z pewnością wspaganie rozwoju należy zapewnić dziecku z zespołem Downa. Praca z dzieckiem z aberracją chromosomową jest bardzo złożona, obejmuje szeroki wachlarz działań. E. Minczakiewicz wymienia w tej materii między innymi: uczenie dziecka oddychania przez nos, przezwyciężanie trudności polykania, ćwiczenie mowy, kształtowanie umiejętności komunikacyjnych, usprawnianie motoryczne, rozwijanie aktywności poznawczej dziecka, poznawanie otoczenia, itp. Te i inne działania wspomagające rozwój dziecka dostosowuje się do każdego dziecka indywidualnie, z uwzględnieniem jego mocnych i słabych stron rozwoju oraz kontekstu społecznego⁹. Autorka podaje, że metody (niekiedy nazywane „treningiem”), pozwalają dziecku niepełnosprawnemu, w tym z zespołem Downa, na zdobycie informacji na temat swojego ciała i jego funkcji, a pośrednio wyodrębnienie siebie jako podmiotu i punktu odniesienia do otoczenia, a także wiedzy o otaczającym świecie, są szansą na usprawnienie funkcji psychomotorycznych¹⁰.

Do metod i technik terapii wspomagania rozwoju dzieci z zespołem Downa w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym należą: Metoda Ruchu Rozwijającego Weroniki Sherborne, Program Aktywności Marianny i Christophera Knillów, Metoda Integracji Sensorycznej, System Percepcyjno-Motoryczny Kepharta, System Percepcyjno-Motoryczny Marianne Frostig i Davida Horne’a, Choreoterapia, Muzykoterapia, Dogoterapia, Metoda malowania palcami, Program kształcenia emocjonalnego Leokadii Wiatrowskiej, Techniki relaksacyjne, Terapia przez zabawę¹¹ i inne: (masaż twarzy dziecka, masaż zabezpieczający przed atakami padaczki, metoda akupresury (receptoterapia), Metoda „punkt po punkcie” Evelyn M. Monahan, Metoda bioemanacyjnego sprzężenia mózgowego (BSM), Metoda Kniessów, trening werbalnej samo instrukcji, terapia behawioralna, itp.)¹². Dobór metod pracy z dzieckiem z zespołem Downa zależy do wielu czynników, w tym podstawowy – w oparciu o rzetelnie przeprowadzoną diagnozę.

Dziecko z zespołem Downa poza działaniami w zakresie wspomagania rozwoju, zapewnionymi prawnie przez resort edukacji, może liczyć także na pomoc: resortu zdrowia (w zakresie rehabilitacji medycznej finansowanej z Narodowego Funduszu Zdrowia), oraz pomocy społecznej (Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych).

2. Przedszkole jako miejsce wspomagania rozwoju dziecka

Dla prawidłowego rozwoju dziecka najbardziej znaczące są pierwsze lata jego życia. Wraz z rozwojem układu nerwowego następuje rozwój funkcji psychofizycznych. W wieku przedszkolnym, do czasu rozpoczęcia nauki szkolnej, w procesie rozwoju dziecko uczy się, nabywa kompetencji językowych i społecznych. U dzieci z zaburzeniami rozwojowymi lub niepełnosprawnością (u dzieci z zespołem Downa), procesy te mogą postępować dysharmonicznie lub ulec zahamowaniu. Zadaniem przedszkola (nauczyciela edukacji przedszkolnej) jest przeprowadzenie diagnozy dziecka przed rozpoczęciem nauki w szkole. Podstawę prawną diagnozy przedszkolnej wytyczają regulacje, które wyznaczają nauczycielom obowiązek prowadzenia i dokumentowania obserwacji pedagogicznych mających na celu poznanie możliwości i potrzeb rozwojowych dzieci. W roku poprzedzającym rozpoczęcie przez dziecko nauki w klasie I szkoły podstawowej należy przeprowadzić analizę gotowości szkolnej dziecka. Celem diagnozy przedszkolnej – o niej mowa – jest zgromadzenie informacji, które mogą pomóc: rodzicom – w poznaniu stanu gotowości swojego dziecka do podjęcia nauki w szkole podstawowej, aby mogli je odpowiednio do potrzeb, wspomagać; nauczycielom przedszkola – przy opracowaniu indywidualnego programu wspomagania i korygowania rozwoju dziecka; pracownikom poradni psychologiczno-pedagogicznej, do której zostanie skierowane dziecko – w razie potrzeby pogłębionej diagnozy związanej ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi¹³.

Za jak najwcześniejszym diagnozowaniem i wspomaganiem rozwoju dzieci w pierwszych stadiach rozwoju, przemawiają następujące argumenty: centralny układ nerwowy wykazuje wyjątkowo dużą plastyczność; rozwój wielu zaburzeń o postępującym przebiegu można zahamować, a czasem nawet całkowicie zatrzymać niekorzystne zmiany; małe dzieci mają większą podatność na oddziaływania rehabilitacyjne i w efekcie uzyskują szybsze postępy; małe dzieci łatwiej generalizują nabywane umiejętności i doświadczenie; wiele zaburzeń narasta wraz z wiekiem, co utrudnia terapię oraz edukację dzieci starszych; rodzice mają wiarę we własne siły i zapał, mają wysokie oczekiwania, mogą zatem chętniej i z większym zaangażowaniem włączyć się w program rehabilitacji dziecka i we współpracę ze specjalistami¹⁴.

⁸ M. Dziopa, V. Trzcina, Wczesne wspomaganie. Organizacja wsparcia i świadczenia socjalne, Fundacja Instytut Rozwoju Regionalnego, Kraków 2009, s. 11, http://www.tyfloswiat.pl/files/FIRR_WW_organizacja_wsparcia-swiadczenia_socjalne.pdf (20 listopada 2019).

⁹ Zob. E. M. Minczakiewicz, Jak pomóc..., s. 40-180.

¹⁰ Tamże, s. 136.

¹¹ Zob. E. Biernat, Metody i techniki terapeutycznego oddziaływania i wspomagania dzieci z zaburzeniami i deficytami rozwojowymi w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym, s. 8-26, cejsz.icm.edu.pl/cejsz/element/bwmeta1.element.desklight-3fa02ab5.../art1.pdf (24 marca 2018).

¹² Za: E. M. Minczakiewicz, Jak pomóc..., s. 136-197; zob. B. Szafflik, Metoda ruchu rozwijającego Weroniki Sherborne w stymulowaniu rozwoju dzieci u progu startu szkolnego, „Nauczyciel i Szkoła” 2006, nr 3-4, s. 206; A. Knyszyńska, A. Lubkowska, Metoda integracji sensorycznej w stymulacji rozwoju psychoruchowego, „Medical&Health Sciences Review” 2015, nr 1, s. 196-198.

¹³ D. Al-Khamisy, Pomoc psychologiczno-pedagogiczna w edukacji włączającej w przedszkolu, w: G. Pańtak (red.), Wspomaganie rozwoju..., s. 39. Obserwację należy prowadzić w odniesieniu do wszystkich dzieci, nawet jeżeli nie będzie kończyła się analizą i oceną gotowości do podjęcia nauki w szkole podstawowej. Zgodnie bowiem z § 20 ust. 2 pkt 1 Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 sierpnia 2017 r. w sprawie zasad organizacji i udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach, nauczyciele, wychowawcy grup wychowawczych oraz specjaliści w przedszkolu prowadzą obserwację pedagogiczną mającą na celu wczesne rozpoznanie u dziecka dysharmonii rozwojowych i podjęcie wczesnej interwencji, a w przypadku dzieci realizujących obowiązkowe roczne przygotowanie przedszkolne – obserwację pedagogiczną zakończoną analizą i oceną gotowości dziecka do podjęcia nauki w szkole czyli diagnozę przedszkolną. Zob. Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 sierpnia 2017 r. w sprawie zasad organizacji i udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach (Dz.U. z 2017 r., poz. 1591), <http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU20170001591/O/D20171591.pdf> (21 listopada 2019).

¹⁴ K. J. Zabłocki, Udział rodziny we wczesnym wspomaganiu małego dziecka z zaburzeniami rozwojowymi, w: G. Pańtak (red.), Wspomaganie rozwoju..., s. 22.

Bazując na stanie wiedzy w zakresie rozwoju dzieci w wieku przedszkolnym, w tym także tych z deficytami, zaburzeniami (np. z zespołem Downa) i możliwości stymulowania go, przedszkole ma zasadniczą rolę w przygotowaniu do przyszłych zajęć szkolnych, ale także jak najwcześniejszego optymalizowania jego rozwoju. Należy dodać, że w ramach wspomagania rozwoju dziecka, pomocy udziela się także jego rodzinie, w celu: zapobiegania pogłębianiu się jego niepełnosprawności, zapobiegania społecznej izolacji rodziny, przygotowaniu dziecka do podjęcia nauki w szkole we właściwym czasie, pomocy rodzinie w akceptacji niepełnosprawnego dziecka oraz wypełniania zadań opiekuńczo-rehabilitacyjnych, osiągnięcia samodzielności życiowej odpowiedniej do wieku i poziomu rozwoju dziecka, rozwijania odpowiedzialności rodziny za wspomaganie rozwoju oraz wzmacnianie wiary dziecka we własne możliwości, umacniania więzi rodzinnych¹⁵.

3. Cele i zadania przedszkola w zakresie wspomagania rozwoju dziecka w świetle wybranych aktów prawnych w Polsce. Wytyczne do realizacji zadań związanych ze wspomaganiem rozwoju dzieci wynikają z implementacji art. 23 „Konwencji o Prawach Dziecka”, przyjętej przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych dnia 20 listopada 1989 r. 10, a także art. 26 ust. 1 „Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych”, z dnia 13 grudnia 2006 r.¹⁶

W Polsce realizację wspomagania rozwoju dziecka w przedszkolu definiuje „Ustawa z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2004 r. Nr 256, poz. 2572 z późn. zm.): „W przedszkolach i szkołach podstawowych, w tym specjalnych oraz w ośrodkach, o których mowa w art. 2 pkt 5, (ośrodkach rewalidacyjno-wychowawczych) a także w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych, w tym poradniach specjalistycznych, mogą być tworzone zespoły wczesnego wspomagania rozwoju dziecka w celu pobudzania psychoruchowego i społecznego rozwoju dziecka, od chwili wykrycia niepełnosprawności do podjęcia nauki w szkole prowadzonego bezpośrednio z dzieckiem i jego rodziną”¹⁷.

„Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 24 sierpnia 2017 r. w sprawie organizowania wczesnego wspomagania rozwoju dzieci”, określa w § 1. „(...) warunki organizowania wczesnego wspomagania rozwoju dzieci mającego na celu pobudzanie psychoruchowego i społecznego rozwoju dziecka od chwili wykrycia niepełnosprawności do podjęcia nauki w szkole, zwanego dalej «wczesnym wspomaganiem», w tym kwalifikacje wymagane od osób prowadzących wczesne wspomaganie, a także formy współpracy z rodziną dziecka”¹⁸.

Niestety w wymienionym, ani żadnym innym dokumencie prawnym, nie ma jednej definicji niepełnosprawności. W praktyce stosuje się odrębne kryteria definiujące niepełnosprawność: w orzecznictwie o niepełnosprawności, wydawanym przez miejskie/powiatowe zespoły ds. orzekania o niepełnosprawności, oraz orzecznictwie o potrzebie kształcenia specjalnego z zespołów orzekających w poradniach psychologiczno-pedagogicznych. Konsekwencją jest brak przejrzystych kryteriów w zakresie opiniowania o konieczności wczesnego wspomagania dziecka¹⁹.

Rozporządzenie wymienia dalej podmioty, w których może być organizowane wczesne wspomaganie. Mogą to być podmioty, które: zatrudniają kadrę posiadającą kwalifikacje do prowadzenia zajęć w ramach wczesnego wspomagania, oraz dysponują pomieszczeniami do prowadzenia zajęć w ramach wczesnego wspomagania indywidualnie i w grupie, wyposażonymi w sprzęt specjalistyczny i środki dydaktyczne, odpowiednie do potrzeb rozwojowych i edukacyjnych oraz możliwości psychofizycznych dzieci. Podmiotem takim jest między innymi przedszkole (§ 2., § 3.).

W praktyce występują trudności z dostępem do niektórych form wsparcia ze względu na realizację kształcenia specjalnego. „Przepisy umożliwiają korzystanie z wczesnego wspomagania rozwoju także w przedszkolu, do którego uczęszcza dziecko. Jest to dla rodziców wygodne rozwiązanie, bo nie muszą jeździć na terapie po zajęciach przedszkolnych. W wielu przypadkach zalecenia z opinii o potrzebie wczesnego wspomagania rozwoju pokrywają się z zaleceniami z orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego. Niestety prowadzi to niekiedy do ograniczania dostępu do niektórych form wsparcia, ponieważ – jak tłumaczą dyrektorzy przedszkoli – są/ były one realizowane w ramach kształcenia specjalnego. I nieważne, że wymiar wsparcia oferowany w ramach kształcenia specjalnego jest niewystarczający w stosunku do potrzeb dziecka i zajęcia z wczesnego wspomagania rozwoju mogłyby te potrzeby zaspokoić. W takiej sytuacji część rodziców realizuje WWR poza «macierzystym» przedszkolem, decydując się na uciążliwe dojazdy, aby zapewnić dziecku większy, adekwatny do potrzeb wymiar wsparcia”²⁰. Rodzice mają problem ze znalezieniem specjalistów i ośrodków, które realizowałyby zalecenia do pracy z dzieckiem²¹.

O metodach wspomagania rozwoju dziecka decyduje powoływany przez dyrektora podmiotu, zespół (§ 3.). W skład zespołu wchodzi osoba posiadająca przygotowanie do pracy z małymi dziećmi o zaburzonym rozwoju psychoruchowym: pedagog posiadający kwalifikacje odpowiednie do rodzaju niepełnosprawności dziecka; psycholog; logopeda. W skład zespołu, w zależności od potrzeb dziecka i jego rodziny, mogą wchodzić również inni niż wymienieni w ust. 2 specjaliści. Do zadań zespołu należy w szczególności: „1) ustalenie, na podstawie diagnozy poziomu funkcjonowania dziecka

¹⁵ B. Puchała, K. Czyż, Wczesne wspomaganie. System edukacji, Fundacja Instytut Rozwoju Regionalnego, Kraków 2009, s. 7, http://www.tyflswiat.pl/files/FIRR_WW_system_edukacji.pdf (24 marca 2018)

¹⁶ Zob. Konwencja o prawach dziecka, przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych dnia 20 listopada 1989 r. (Dz. U. z dnia 23 grudnia 1991 r.), <http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU19911200526/O/D19910526.pdf> (22 listopada 2019), Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych, sporządzona w Nowym Jorku dnia 13 grudnia 2006 r., <http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU20120001169/O/D20121169.pdf> (22 listopada 2019).

¹⁷ Ustawa z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2017 r. poz. 2572 z późn. zm.), <http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU19910950425/U/D19910425Lj.pdf> (18 listopada 2019); por. Ustawa z dnia 27 października 2017 r. o finansowaniu zadań oświatowych (Dz. U. 2017. Poz. 2203), <https://www.prawo.vulcan.edu.pl/przegdok.asp?qdatprz=akt&qplikid=4476> (18 listopada 2019).

¹⁸ Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 24 sierpnia 2017 r. w sprawie organizowania wczesnego wspomagania rozwoju dzieci, (Dz. U. 2017. Poz. 1635), http://pmp.lubex.ibip.pl/public/get_file_contents.php?id=278418 (18 listopada 2019).

¹⁹ Zob. A. Braun, A. Niedzwiedzka, Wczesne wspomaganie rozwoju dziecka, problemy i wyzwania, Projekt realizowany w ramach programu Obywatele dla Demokracji, finansowanego z Funduszy EOG, s. 6, <http://niegrzecznedzieci.org.pl/wp-content/uploads/2016/01/WszystkoJasne-Raport-Wczesne-Wspomaganie-Rozwoju-Dziecka.pdf> (21 listopada 2019).

²⁰ Tamże, s. 16.

²¹ Tamże, s. 8. „System organizacji wczesnego wspomagania rozwoju nie gwarantuje wszystkim dzieciom z dysfunkcjami i ich rodzinom uzyskania skutecznego, odpowiedniego do potrzeb, wsparcia. Świadczy o tym długotrwałość procesu diagnozowania dzieci, nierzetelne planowanie i realizacja udzielanej pomocy, w tym niezapewnienie jej kompleksowości”. Za: Najwyższa Izba Kontroli, Informacja o wynikach kontroli, Wczesne wspomaganie rozwoju dziecka z dysfunkcjami, s. 10, <https://www.nik.gov.pl/plik/id,18657,vp,21256.pdf> (22 listopada 2019).

zawartej w opinii o potrzebie wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka, kierunków i harmonogramu działań podejmowanych w zakresie wczesnego wspomaganie i wsparcia rodziny dziecka, uwzględniających rozwijanie aktywności i uczestnictwa dziecka w życiu społecznym oraz eliminowanie barier i ograniczeń w środowisku utrudniających jego funkcjonowanie; 2) nawiązanie współpracy z: a) przedszkolem, inną formą wychowania przedszkolnego, oddziałem przedszkolnym w szkole podstawowej, do którego uczęszcza dziecko, lub innymi podmiotami, w których dziecko jest objęte oddziaływaniami terapeutycznymi, w celu zapewnienia spójności wszystkich oddziaływań wspomagających rozwój dziecka, b) podmiotem leczniczym w celu zdiagnozowania potrzeb dziecka wynikających z jego niepełnosprawności, zapewnienia mu wsparcia medyczno-rehabilitacyjnego i zalecanych wyrobów medycznych oraz porad i konsultacji dotyczących wspomaganie rozwoju dziecka, c) ośrodkiem pomocy społecznej w celu zapewnienia dziecku i jego rodzinie pomocy, stosownie do ich potrzeb; 3) opracowanie i realizowanie z dzieckiem i jego rodziną indywidualnego programu wczesnego wspomaganie, zwanego dalej „programem”, z uwzględnieniem działań wspomagających rodzinę dziecka w zakresie realizacji programu oraz koordynowania działań osób prowadzących zajęcia z dzieckiem; 4) ocenianie postępów oraz trudności w funkcjonowaniu dziecka, w tym identyfikowanie i eliminowanie barier i ograniczeń w środowisku utrudniających jego aktywność i uczestnictwo w życiu społecznym; 5) analizowanie skuteczności pomocy udzielanej dziecku i jego rodzinie, wprowadzanie zmian w programie, stosownie do potrzeb dziecka i jego rodziny, oraz planowanie dalszych działań w zakresie wczesnego wspomaganie²².

Zajęcia w ramach wczesnego wspomaganie (§ 6. 1.) organizuje się w wymiarze od 4 do 8 godzin w miesiącu²³. W przypadkach uzasadnionych potrzebami dziecka i jego rodziny, za zgodą organu prowadzącego, miesięczny wymiar godzin zajęć w ramach wczesnego wspomaganie może być wyższy. Zajęcia w ramach wczesnego wspomaganie są prowadzone indywidualnie z dzieckiem i jego rodziną. W celu rozwijania kompetencji społecznych i komunikacyjnych przygotowujących dziecko do funkcjonowania w życiu społecznym zajęcia w ramach wczesnego wspomaganie mogą być prowadzone w grupie, z udziałem rodzin dzieci lub innych dzieci objętych wczesnym wspomaganie. Liczba dzieci w grupie nie może przekraczać 3²⁴.

„Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 14 lutego 2017 r. w sprawie podstawy programowej wychowania przedszkolnego oraz podstawy programowej kształcenia ogólnego dla szkoły podstawowej, w tym dla uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym lub znacznym, kształcenia ogólnego dla branżowej szkoły I stopnia, kształcenia ogólnego dla szkoły specjalnej przysposabiającej do pracy oraz kształcenia ogólnego dla szkoły policealnej”, określa podstawę programową między innymi: wychowania przedszkolnego dla przedszkoli, oddziałów przedszkolnych w szkołach podstawowych oraz innych form wychowania przedszkolnego, przy czym, według „§ 2. Podstawę programową wychowania przedszkolnego dla przedszkoli, oddziałów przedszkolnych w szkołach podstawowych oraz innych form wychowania przedszkolnego, określoną w załączniku nr 1 do rozporządzenia, stosuje się także do prowadzenia wychowania przedszkolnego w ośrodkach umożliwiających dzieciom z niepełnosprawnością intelektualną z niepełnosprawnościami sprzężonymi realizację obowiązku rocznego przygotowania przedszkolnego²⁵”.

Celem wychowania przedszkolnego wymienionym w nowej (obowiązującej od dnia 1 września 2017 roku) „jest wsparcie całościowego rozwoju dziecka. Wsparcie to realizowane jest przez proces opieki, wychowania i nauczania – uczenia się, co umożliwia dziecku odkrywanie własnych możliwości, sensu działania oraz gromadzenie doświadczeń na drodze prowadzącej do prawdy, dobra i piękna. W efekcie takiego wsparcia dziecko osiąga dojrzałość do podjęcia nauki na pierwszym etapie edukacji²⁶”. Dokument zawiera wykaz szczegółowych zadań wychowania przedszkolnego (ze względu na znaczną ich ilość, nie wymieniono ich w tym punkcie – stąd autorka podkreśla, że mieszczą się ogólnym celu wychowania przedszkolnego)²⁷.

4. Zasady wspomaganie rozwoju dziecka w przedszkolu. Zadania przedszkola zawierają się w podstawowych jego funkcjach: opiekuńczo-zdrowotnej (opieka nad zdrowiem i bezpieczeństwem dziecka), stymulującej (pobudzającej proces rozwoju), profilaktycznej (przeciwdziałającej zagrożeniom dla zdrowia i rozwoju osobowości dziecka), korektywnej (korygowanie wad rozwojowych, zaburzeń parcjalnych, wyrównywanie braków), kompensacyjnej (usuwanie nie tylko przyczyn zjawiska, ale i samych trudności z nim związanych), dydaktycznej (przygotowującej go do roli ucznia; socjalizacyjnej (włączającej dziecko jako podmiot w szersze kręgi środowiska społecznego), osobotwórczej²⁸. Okazuje się, że aktualnie „(...) najważniejszą funkcją jest dążenie do wspomaganie rozwoju dziecka. Rozumieć to należy jako swoistą, harmonijną syntezę wszystkich poprzednich funkcji, które mają oznaczać dążenie do niesienia pomocy dziecku w procesie stawania się coraz bogatszą osobowością²⁹”.

Organizacją wspomaganie rozwoju dziecka w przedszkolu powinny kierować następujące zasady: podejście

²² Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 24 sierpnia 2017 r., dz. cyt.

²³ W praktyce są to najczęściej 4 godziny, gdyż wymiar godzinowy zajęć najczęściej nie wynika z potrzeb dziecka, ale możliwości organizacyjnych i finansowych placówki realizującej wspomaganie. Niekiedy rozmiągają się potrzeby dzieci z ofertą wczesnego wspomaganie rozwoju. Przyczyną jest brak przygotowania placówek je realizujących, zarówno w sferze zasobów ludzkich (brak specjalistów i specjalistycznych umiejętności) jak i sferze materialnej (brak wyposażenia, pomocy, materiałów dydaktycznych). Zob. A. Braun, A. Niedźwiedzka, Wczesne wspomaganie..., s. 10, 14-15.

²⁴ Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 24 sierpnia 2017 r., dz. cyt.

²⁵ Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 14 lutego 2017 r. w sprawie podstawy programowej wychowania przedszkolnego oraz podstawy programowej kształcenia ogólnego dla szkoły podstawowej, w tym dla uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym lub znacznym, kształcenia ogólnego dla branżowej szkoły I stopnia, kształcenia ogólnego dla szkoły specjalnej przysposabiającej do pracy oraz kształcenia ogólnego dla szkoły policealnej, (Dz.U.2017. Poz. 356), <http://dziennikustaw.gov.pl/du/2017/356/1> (20 listopada 2019).

²⁶ Podstawa programowa wychowania przedszkolnego dla przedszkoli, oddziałów przedszkolnych w szkołach podstawowych oraz innych form wychowania przedszkolnego, Załączniki do rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 14 lutego 2017 r. (poz. 356), <http://dziennikustaw.gov.pl/du/2017/356/1> (20 listopada 2019).

²⁷ Tamże.

²⁸ J. Karbowniczek, Założenia metodyczne pracy pedagogicznej w przedszkolu, w: J. Karbowniczek, M. Kwaśniewska, B. Surma, Podstawy pedagogiki przedszkolnej z metodyką, Kraków 2011, s. 231-232.

²⁹ M. Kwaśniewska, E. Zyzik, Pedagogika przedszkolna – doświadczenia i aktualne tendencje rozwoju, w: H. Sowińska, R. Michalak (red.), Edukacja elementarna, Edukacja elementarna jako strategia zmian rozwojowych dziecka, Kraków 2004, s. 22.

całościowe, koncentracja działań na rodzinie, praca w zespole interdyscyplinarnym, współpraca z innymi służbami, włączenie społeczne rodziny i dziecka. Praca z dzieckiem powinna obejmować: jak najwcześniejsze wykrywanie zaburzeń powodujących niepełnosprawność, jak najwcześniejsze wspomaganie oddziałujące na wszystkie zaburzone funkcje, dobrą całodzienną opiekę z uwzględnieniem zabawy właściwej dla wieku i poziomu rozwoju psychoruchowego, wspomaganie rodziny dziecka w rozumieniu i akceptacji problemów rozwojowych dziecka, aktywizowanie rodziców i opiekunów oraz włączanie ich w proces usprawniania w możliwym do wykonania przez nich zakresie, stymulowanie sfery społecznej i emocjonalnej dziecka, zwiększanie motywacji dziecka, integrowanie dziecka ze środowiskiem zdrowych rówieśników, indywidualne dostosowanie poziomu, natężenia i ilości stymulacji do możliwości i zdolności przyjmowania jej zarówno przez dziecko, jak i przez rodzinę, zapewnienie takiego przebiegu usprawniania, by chronić je przed stresem³⁰. Dodatkowo należy: jak najwcześniej rozpocząć usprawnianie, włączyć rodziców w proces rehabilitacji, terapię realizować w naturalnym otoczeniu dziecka, indywidualnie podchodzić do dziecka i jego rodziny³¹. Gruntowna znajomość przez rodzica, wychowawcę, terapeutę przejawów i możliwości rozwoju i funkcjonowania dziecka, jego uwarunkowań, metodyki pracy, a przede wszystkim zabezpieczenie dziecku potrzeby bezpieczeństwa, miłości, akceptacji, aktywności, kontaktów społecznych i wielu innych, może w efekcie sprzyjać optymalizacji jego rozwoju.

Podsumowanie. Każde dziecko ma prawo do szacunku i godnego życia. Niepełnosprawność dziecka nie definiuje go jako człowieka, obejmuje ona jedynie konkretne sfery jego rozwoju. Troska o rozwój dziecka z zespołem Downa wymaga dużo cierpliwości, pokory, pokładów akceptacji, miłości, a także odpowiedniego przygotowania. Oznacza nieustanną walkę o jakość życia i zdobywanie kolejnych etapów rozwoju, skoro natura nieco go skomplikowała. Realizacja tego zadania wymaga zaangażowania ze strony rodziców, specjalistów i instytucji państwa. Polskie prawo określa formy, zakres tej pomocy, a także definiuje podmioty realizujące wspomaganie rozwoju każdego potrzebującego dziecka, w tym dziecka z zespołem Downa. Specyfika działań wspomagających sprowadza się do dbania o wszystkie sfery rozwoju dziecka (całościowy rozwój). Jeśli dziecko uczęszcza do przedszkola, zadania te realizowane są również przez tę instytucję. Należy podkreślić, że główny nacisk kładzie się na wczesne wspomaganie rozwoju dziecka, zatem od momentu zaobserwowania niepokojących przejawów w rozwoju na wczesnym jego etapie (szczególnie do 3 roku życia), do momentu podjęcia nauki w szkole. W ostatnich latach ministerstwo zwiększyło liczbę zajęć wczesnego wspomagania. Od 2017 roku (do 2021 roku) realizowany jest Program „Za życiem”, w którego ramach wprowadzono dodatkowe instrumenty wsparcia we wczesnym okresie życia dla dzieci z niepełnosprawnością oraz zagrożonych niepełnosprawnością. Włączenie dzieci do systemu wsparcia ma prowadzić – jak podaje Ministerstwo Edukacji Narodowej – do skrócenia czasu oczekiwania na specjalistyczną pomoc, a w niektórych wypadkach daje dziecku jedyną możliwość skorzystania z takiego wsparcia. Samorządy powiatowe wskazują publiczną szkołę lub placówkę (np. przedszkole publiczne, inną formę wychowania przedszkolnego), które w danym powiecie pełnią funkcję wiodącego ośrodka koordynacyjno-rehabilitacyjno-opiekuńczego (OKR)³².

Wydaje się, że wprowadzanie przez ustawodawcę kolejnych rozwiązań prawnych, programów skierowanych do dzieci wymagających wspomagania rozwoju było krokiem w dobrą stronę, jednak wiele problemów (niewystarczająca koordynacja działań pomiędzy resortem zdrowia, resortem edukacji oraz pomocy społecznej, niejasne kryteria w orzecznictwie, braki kadrowe osób o wąskich specjalizacjach, trudności w dostępie do specjalistów i form wsparcia, niewystarczające finansowanie zajęć, brak miejsc do wspomagania rozwoju dziecka, długi czas oczekiwania na pomoc, itp.), nadal wymaga doskonalenia i rozwiązywania.

Literatura

1. Al-Khamisy D, Pomoc psychologiczno-pedagogiczna w edukacji włączającej w przedszkolu, G. Pańtak (red.), Wspomaganie rozwoju małego dziecka, Pedagogika, „Zeszyty Naukowe” 2014, nr 1.
2. Barczykowska E., Jaworska J., Kurylak A., Ocena społecznego funkcjonowania dzieci z zespołem Downa, „Problemy Pielęgniarstwa” 2011, nr 19.
3. Biernat E., Metody i techniki terapeutycznego oddziaływania i wspomagania dzieci z zaburzeniami i deficytami rozwojowymi w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym, cejsh.icm.edu.pl/cejsh/element/bwmeta1.element.desklight-3fa02ab5.../art1.pdf (24 marca 2018).
4. Braun A., Niedźwiedzka A., Wczesne wspomaganie rozwoju dziecka, problemy i wyzwania, Projekt realizowany w ramach programu Obywatele dla Demokracji, finansowanego z Funduszy EOG, <http://niegrzecznedzieci.org.pl/wp-content/uploads/2016/01/WszystkoJasne-Raport-Wczesne-Wspomaganie-Rozwoju-Dziecka.pdf> (21 listopada 2019).
5. Brejnak W., Rola psychologa we wczesnym wspomaganiu rodziny w przypadku narodzin dziecka niepełnosprawnego, w: G. Pańtak (red.), Wspomaganie rozwoju małego dziecka, Pedagogika, „Zeszyty Naukowe” 2014, nr 1.
6. Chowaniec-Rylke A., Czy da się wyleczyć zespół Downa? Odnajdywanie sprawczości w systemie biomedycznym przez rodziców osób z zespołem Downa, „Zeszyty Etnologii Wrocławskiej” 2016, nr 2.
7. Daszykowska J., Wspomaganie rozwoju dziecka z zespołem Downa w wieku przedszkolnym (na podstawie przypadku dziewczynki z Przedszkola w Szkole Podstawowej w Turzy), Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa im. prof. Stanisława Tarnowskiego w Tarnobrzegu, Tarnobrzeg 2018 (materiały powielone).
8. Dziopa M., Trzcina V., Wczesne wspomaganie. Organizacja wsparcia i świadczenia socjalne, Fundacja Instytut Rozwoju Regionalnego, Kraków 2009, http://www.tyfloswiat.pl/files/FIRR_WW_organizacja_wsparcia_swiadczenia_socjalne.pdf (20 listopada 2019).
9. Gruszczyk-Kolczyńska E., Zielińska E., Wspomaganie rozwoju umysłowego trzylatków i dzieci starszych wolniej rozwijających się, Warszawa 2000.
10. Kaczmarek B.B., Wstęp, w: B. B. Kaczmarek (red.), Wspomaganie rozwoju dzieci z zespołem Downa, Teoria i praktyka, Kraków 2008.

³⁰ B. Puchała, K. Czyż, dz. cyt., s. 9-10.

³¹ M. Dziopa, V. Trzcina, dz. cyt., s. 17.

³² Program „Za życiem”, <https://www.gov.pl/web/edukacja/program-za-zyciem> (21 listopada 2019). W programie nie mogą uczestniczyć przedszkola niepubliczne mimo, że realizują wspomaganie rozwoju dziecka. Zob. Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 5 września 2017 r. w sprawie szczegółowych zadań wiodących ośrodków koordynacyjno-rehabilitacyjno-opiekuńczych, (Dz.U. z 2017 r. poz.1712), <http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU20170001712/O/D20171712.pdf> (21 listopada 2019).

11. Karbowniczek J., Założenia metodyczne pracy pedagogicznej w przedszkolu, w: J. Karbowniczek, M. Kwaśniewska, B. Surma, Podstawy pedagogiki przedszkolnej z metodyką, Akademia Ignatianum, Wydawnictwo WAM, Kraków 2011.
12. Knyszyńska A., Lubkowska A., Metoda integracji sensorycznej w stymulacji rozwoju psychoruchowego, "Medical&Health Sciences Review" 2015, nr 1.
13. Konwencja o prawach dziecka, przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych dnia 20 listopada 1989 r. (Dz. U. z dnia 23 grudnia 1991 r.), <http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU19911200526/O/D19910526.pdf> (22 listopada 2019)
14. Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych, sporządzona w Nowym Jorku dnia 13 grudnia 2006 r., <http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU20120001169/O/D20121169.pdf> (22 listopada 2019).
15. Kwaśniewska M., Zyzik E., Pedagogika przedszkolna – doświadczenia i aktualne tendencje rozwoju, w: H. Sowińska, R. Michalak (red.), Edukacja elementarna, Edukacja elementarna jako strategia zmian rozwojowych dziecka, Kraków 2004.
16. Minczakiewicz E., Jak pomóc w rozwoju dziecka z zespołem Downa, Poradnik dla rodziców i wychowawców, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Pedagogicznego, Kraków 2001.
17. Najwyższa Izba Kontroli, Informacja o wynikach kontroli, Wczesne wspomaganie rozwoju dziecka z dysfunkcjami, <https://www.nik.gov.pl/plik/id,18657,vp,21256.pdf> (22 listopada 2019).
18. Podstawa programowa wychowania przedszkolnego dla przedszkoli, oddziałów przedszkolnych w szkołach podstawowych oraz innych form wychowania przedszkolnego, Załączniki do rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 14 lutego 2017 r. (poz. 356), <http://dziennikustaw.gov.pl/du/2017/356/1> (20 listopada 2019).
19. Program „Za życiem”, <https://www.gov.pl/web/edukacja/program-za-zyciem> (21 listopada 2019).
20. Puchała B., K. Czyż, Wczesne wspomaganie. System edukacji, Fundacja Instytut Rozwoju Regionalnego, Kraków 2009, http://www.tyfloswiat.pl/files/FIRR_WW_system_edukacji.pdf (24 marca 2018).
21. Roizen N. J., Petterson D., Down's Syndrome, "The Lancet" 2003, t. 361.
22. Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 14 lutego 2017 r. w sprawie podstawy programowej wychowania przedszkolnego oraz podstawy programowej kształcenia ogólnego dla szkoły podstawowej, w tym dla uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym lub znacznym, kształcenia ogólnego dla branżowej szkoły I stopnia, kształcenia ogólnego dla szkoły specjalnej przysposabiającej do pracy oraz kształcenia ogólnego dla szkoły policealnej, (Dz.U.2017. Poz. 356), <http://dziennikustaw.gov.pl/du/2017/356/1> (20 listopada 2019).
23. Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 24 sierpnia 2017 r. w sprawie organizowania wczesnego wspomagania rozwoju dzieci, (Dz. U. 2017. Poz. 1635), http://ppp.lobez.ibip.pl/public/get_file_contents.php?id=278418 (18 listopada 2019).
24. Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 5 września 2017 r. w sprawie szczegółowych zadań wiodących ośrodków koordynacyjno-rehabilitacyjno-opiekuńczych, (Dz.U. z 2017 r. poz.1712), <http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU20170001712/O/D20171712.pdf> (21 listopada 2019).
25. Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 sierpnia 2017 r. w sprawie zasad organizacji i udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach (Dz.U. z 2017 r., poz. 1591), <http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU20170001591/O/D20171591.pdf> (21 listopada 2019).
26. Rożnowska K., Dziecko z zespołem Downa. Jaka to musi być miłość, PZWL, Warszawa 2007.
27. Szaflik B., Metoda ruchu rozwijającego Weroniki Sherborne w stymulowaniu rozwoju dzieci u progu startu szkolnego, „Nauczyciel i Szkoła” 2006, nr 3-4.
28. Ustawa z dnia 27 października 2017 r. o finansowaniu zadań oświatowych (Dz. U. 2017. Poz. 2203), <https://www.prawo.vulcan.edu.pl/przegdok.asp?qdatprz=akt&qplikid=4476> (18 listopada 2019).
29. Ustawa z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2017 r. poz. 2572 z późn. zm), <http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU19910950425/U/D19910425Lj.pdf> (18 listopada 2019).
30. Zabłocki K. J., Udział rodziny we wczesnym wspomaganiu małego dziecka z zaburzeniami rozwojowymi, w: G. Pańtak (red.), Wspomaganie rozwoju małego dziecka, Pedagogika, „Zeszyty Naukowe” 2014, nr 1.

МЕТОДОЛОГІЯ ВИКЛАДАННЯ ДИСЦИПЛІНИ «ОРТОПЕДИЧНА СТОМАТОЛОГІЯ, В ТОМУ ЧИСЛІ ІМПЛАНТОЛОГІЯ» В УКРАЇНСЬКІЙ МЕДИЧНІЙ СТОМАТОЛОГІЧНІЙ АКАДЕМІЇ

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

Українська медична стоматологічна академія

Узагальнено досвід викладання ортопедичної стоматології, який базується на аналізі мотивів і установок у студентів під час практичних занять. Накопичений досвід засвідчує, що якісна підготовка можлива лише за умови глибокої мотивованої зацікавленості студентів опануванням практичних навичок і засвоєнням знань із цієї дисципліни.

Ключові слова: ортопедична стоматологія, діагностично-лікувальний процес, мотивація.

The article summarizes the experience of teaching orthopedic dentistry, based on the analysis of students' motives and attitudes during practical classes. Experience has shown that quality training is possible only if students have a serious motivated interest in learning practical skills and knowledge of the discipline.

Keywords: orthopedic dentistry, diagnostic and therapeutic process, motivation.

Вступ. Ортопедична стоматологія – одна з найцікавіших, але і найскладніших дисциплін, які викладаються студентам стоматологічних факультетів закладів вищої медичної освіти. Протягом останнього десятиліття ортопедична стоматологія має тенденцію активного розвитку і вдосконалення у зв'язку з упровадженням сучасних технологій, нових методів і матеріалів. З метою підвищення якості підготовки лікарів-стоматологів ортопедів необхідно покращувати методику викладання і дидактичне наповнення занять з ортопедичної стоматології [2].

На базі кафедри ортопедичної стоматології з імплантологією Української медичної стоматологічної академії студентам 4 і 5 курсів стоматологічного факультету і факультету підготовки іноземних студентів викладається на-

вчальна дисципліна «Ортопедична стоматологія, в тому числі імплантологія». Ознайомлення студентів із нашою дисципліною базується на вивченні профілактичних і лікувальних аспектів ортопедичної стоматології, що забезпечуються раціональним протезуванням. Для підвищення якості викладання і зростання рівня знань студентів на кафедрі активно впроваджуються сучасні методи навчання, методики візуалізації навчального процесу й інформаційні технології для формування мотиваційних установок у студентів [1].

Опанування предмета базується не лише на отриманні теоретичних знань, а і на особистій участі студентів у діагностично-лікувальному процесі.

Запровадження компетентнісного підходу до викладання дисципліни починається з перших занять. Це завдання на кафедрі ортопедичної стоматології вирішується кількома напрямками:

- побудова діагностичного процесу;
- встановлення правильного діагнозу;
- складання плану лікування пацієнта відповідно до клінічної ситуації;
- опанування студентами практичних умінь і навичок, що дозволяють професійно виконувати намічений план лікування.

На практичних заняттях з ортопедичної стоматології студенти вивчають етіологію і патогенез, перебіг захворювань, що викликають аномалії, деформації, ушкодження зубів, щелеп, інших органів ротової порожнини і щелепно-лицевої ділянки; розглядають методи їх діагностики, лікування і профілактики; обґрунтовують вибір ортопедичного лікування з використанням дентальних імплантатів.

Для більш повного і цілісного засвоєння теоретичних знань на кожному занятті розглядаємо клінічні випадки відповідно до теми. Викладач під час демонстрації тематичних пацієнтів спрямовує увагу студентів на важливі моменти діагностики і планування лікування.

За відсутності тематичних пацієнтів вивчення діагностичних моделей дає можливість ретельно визначити стан зубних рядів, характер оклюзійних контактів і вид прикусу, уточнити діагноз при частковій і повній втраті зубів. Студенти працюють індивідуально, потім у групі аналізують, обговорюють клінічну ситуацію і разом із викладачем роблять висновки й обґрунтовують вид ортопедичного лікування.

На заняттях із вивчення складних нозологічних форм ортопедичної патології (вторинні деформації зубних рядів, патологічне стирання твердих тканин зубів, хвороби СНЩС, прикус, що знижується, хвороби тканин пародонта) у навчальний процес активно впроваджуються інформаційні технології – відвідування профільних ортопедичних сайтів та імітаційних курсів через Інтернет.

Візуалізація викладання відбувається за допомогою демонстраційних мікростендів, альбомів, таблиць, відеофільмів відповідно до теми практичних занять

Також у навчальний процес упроваджуються спеціальні комп'ютерні програми для підготовки студентів до ліцензійного іспиту Крок-2 «Стоматологія». Тестові завдання охоплюють питання організації ортопедичної стоматологічної допомоги, діагностики і лікування різних патологій щелепно-лицевої ділянки, стоматологічної імплантації, невідкладних станів, матеріалознавства тощо.

Під час проведення лекцій і практичних занять використовується дискусійний метод, коли студенти беруть участь у активному обговоренні проблемних питань.

У навчальному плані передбачено також практичні заняття, які проводяться в зуботехнічній лабораторії та спрямовані на ознайомлення з організацією роботи цього підрозділу кафедри й ортопедичного відділення стоматологічної поліклініки для вивчення лабораторних етапів виготовлення різних конструкцій протезів. Це забезпечує можливість скласти уявлення про повний цикл ортопедичного лікування.

Для студентів 5 курсу провідною метою практичних занять з ортопедичної стоматології стає безпосередня підготовка до державної атестації. У навчальному процесі особливу увагу звертаємо на самостійну роботу студентів під керівництвом викладача. У процесі реалізації цієї навчальної моделі студент, керуючись алгоритмами виконання практичних навичок, засвоює і поглиблює знання з ортопедичної стоматології, тим самим накопичує досвід практичної діяльності. Основний час занять відводиться на засвоєння знань і навичок, вирішення тестових завдань і пояснення викладачем найбільш складних розділів. Окремим напрямом навчання з ортопедичної стоматології стало подальше вдосконалення мануальних навичок майбутніх лікарів-стоматологів на фантомах.

Ми використовуємо досвід викладання ортопедичної стоматології, заснований на аналізі мотивів і установок, визначених у студентів у процесі вивчення зазначеної спеціальності. На першому етапі вивчення спеціальності здатність до активного сприйняття матеріалу в більшості студентів детермінується факторами нормативної та примусової мотивації. Нормативна мотивація в такому разі реалізується через інформування, навіювання, психологічне переконання. Примусова мотивація базується на використанні ресурсів адміністративного впливу, потенційній загрозі бути покараним, зазнати соціальної обструкції в групі однокурсників.

Отже, використання мотиваційно-настановних підходів покликане підвищити якість викладання ортопедичної стоматології в медичному ЗВО, сформувати в студентів проблемно-орієнтоване мислення, багатфакторне сприйняття клінічної ситуації на огляді профільних пацієнтів.

Висновки. Узагальнення досвіду навчально-методичної роботи на кафедрі ортопедичної стоматології дозволяє дійти висновку про доцільність і необхідність якісно нового рівня додипломної підготовки стоматологів-ортопедів, який відповідає сучасним вітчизняним і світовим стандартам і запитах практичної охорони здоров'я до випускників закладу вищої медичної освіти.

Список використаної літератури

1. Дорубець А. Д. Сучасні методики викладання ортопедичної стоматології студентам стоматологічного факультету / А. Д. Дорубець, Р. Р. Іл'як, В. А. Лабунець // Інновації в стоматології. – 2016. – №2. – С. 42-45.
2. Котлубей Е. В. Формирование целей обучения и создание системы их достижения и контроля в соответствии с государственными стандартами непрерывного образования (на примере высшего и послевузовского медицинского образования) / Котлубей Е. В. – Донецк: Исследовательский центр качества подготовки специалистов, Донецкий ГМУ, 2005. – 200 с.

ЛІНГВОДИДАКТИЧНІ АСПЕКТИ НАВЧАННЯ АУДІЮВАННЮ НА ЗАНЯТТЯХ З ІНОЗЕМНОЮ МОВОЮ ЗА ПРОФЕСІЙНИМ СПРЯМУВАННЯМ

Дегтярьова К.В.

Українська медична стоматологічна академія

Викладено лінгводидактичні засади навчання аудіюванню науково-навчального монологічного мовлення; визначено роль предмета «Іноземна мова за професійним спрямуванням» у розвитку вмінь розуміння аудитивно поданої наукової інформації.

Ключові слова: аудіювання, усне фахове мовлення, науково-навчальний фаховий текст.

The study outlines the linguistic and didactic principles of teaching audio-technical monologic speech, the role of the course "Foreign language by professional direction" in developing the ability to understand the audited scientific information.

Keywords: listening, oral professional speech, scientific-educational professional text.

За всього розмаїття форм організації навчального процесу у вищій школі донині лекції посідають чільне місце. Саме на них закладаються організаційні й методологічні засади для решти форм навчальних занять, у тому числі й самостійних. Якої б форми не набували академічні лекції в рамках сучасних технологій навчання (лекція-візуалізація, лекція-бесіда, проблемна лекція чи лекція-дискусія тощо), вони мають на меті подати, як правило, відсутню в навчальній чи довідковій літературі інформацію фундаментального, методологічного характеру про нові факти, ідеї, знання тощо. Сприйняття на слух такої інформації навіть з опертям на візуалізацію з одночасним її точним і повним розумінням (аудіюванням) – доволі складний вид навчальної діяльності. Безперечно, він стає ще складнішим, якщо здійснюється іноземною мовою. Залишаючи поза увагою предметний складник фахової підготовки, хоча саме він впливає на глибину й рівень розуміння, поставимо запитання про те, як саме заняття з іноземної мови за професійним спрямуванням можуть допомагати студентам-іноземцям впоратися з лінгвістичними труднощами аудіювання лекцій нерідною мовою.

Зазначимо, що проблема навчання іншомовного аудіювання школярів і студентів повсякчас привертає увагу науковців (О.Бочарьова, С. Гапонова, А. Ветохов, Н. Жеренко, Н.Капустіна, Л. Куліш, К. Онищенко, О. Петрашук, О. Пильцин, Н. Скіряренко та ін.), проте ці дослідження головню стосуються іноземних мов, залишаючи поза увагою українську мову як іноземну. Ці міркування й визначили вибір теми цієї розвідки, метою якої стала спроба окреслити можливості іноземної мови за професійним спрямуванням для розвитку вмінь розуміти усне фахове монологічне мовлення головню на академічних лекціях. Пошук нових форм і засобів навчання аудіювання здається вкрай актуальним ще й у руслі інноватики вищої медичної школи [4].

Слід зазначити, що вже на 3-4 курсах, склавши екзамени «Крок-1», іноземні студенти мають доволі міцне підґрунтя фахових наукових знань, що дозволяє їм продовжити навчання на старших курсах у медичних вишах України. Що стосується лінгвістичної підготовки з мови навчання, то в студентів, як правило, накопичено необхідний лексико-граматичний мінімум знань із «мови спеціальності», а в галузі аудіювання продовжують формуватися і/чи розвиватися перцептивні навички сприйняття усного мовлення і зокрема спеціальні вмінь аудіювання усного наукового монологічного і діалогічного мовлення як складників комунікативних компетенцій. Разом із тим фактичний рівень їхнього розвитку, як зазначають самі студенти-четвертокурсники в анонімному опитуванні, не забезпечує повноцінного розуміння усного наукового мовлення, що містить інформацію спеціального характеру. Такі відповіді головню давали ті студенти, які закінчували підготовчі відділення і центри довшівської підготовки іноземних громадян поза межами УМСА. Головна проблема, з якою стикаються іноземні студенти, – це проблема розуміння. В одних випадках це зумовлено мовною формою висловлювання, в інших – труднощами виявлення логічних зв'язків усередині макро- чи навіть мікротекстів, почасти – на рівні концептуального розуміння.

Типовою програмою передбачено роботу над усіма видами мовленнєвої діяльності, проте вже так склалося, що аудіювання ніколи не входило до її пріоритетних напрямів, на відміну, наприклад, від читання й говоріння. Читання й аудіювання фахово значущої інформації – це процеси, що загалом мають багато спільного, оскільки обидва спрямовано на сприйняття, смислового переробку, збереження й подальше використання найбільш значущих для реципієнта відомостей [5, с. 201]. У зв'язку з цим можемо говорити, що цілі навчання читанню й аудіюванню значною мірою збігаються. Ось чому основним матеріалом для роботи з іноземними студентами на заняттях з іноземної мови за професійним спрямуванням на 3 і 4 курсах стає фаховий науково-навчальний текст. Як одна з базових одиниць фахового спілкування, текст слугує чи не найважливішим засобом навчання і рецептивним (читання й аудіювання), і продуктивним (говоріння й письмове мовлення) видам мовленнєвої діяльності. З опертям на текст проводяться й інші вправи і завдання, метою яких є доведення до рівня автоматизму певні дії (операції) з мовного (змістового) декодування тексту, полегшуючи й прискорюючи смислове сприйняття інформації з тексту. З найважливіших це:

- знаходження предикативних центрів і визначення смислових зв'язків (відношень) – з'ясувальних, визначальних, обставинних (допустових, мети, причини, часу, місця тощо);
- знаходження стійких сполучень слів – у першу чергу одиниць фахових мови і мовлення – ідіом, етикетних висловів, прагматичних кліше тощо;
- визначення інформаційного центру висловлювання як конструктора мікротеми (підтеми);
- тематичне членування тексту з визначенням підтеми кожної частини тощо;
- аналіз фахового тексту, що здійснюється на заняттях з іноземної мови, служить інструментом для цільового вилучення інформації і передачі її у вигляді вторинних фахових текстів – конспектів, планів, тез тощо.

Саме цим керувалися авторки навчального посібника «Профессиональное общение: врач – пациент» [2], пропонуючи студентам вправи і завдання діалогічного і монологічного характеру з опертям на фахові монологічні

тексти. До таких вправ належать вправи на визначення теми і підтем текстів, складання анотацій, тез, стислих і/чи вибірових переказів, трансформація монологічних текстів і діалогічні і навпаки та інші види вправ головно продуктивного характеру.

Разом із тим зазначимо, що говорячи про труднощі аудіювання лекцій іноземними студентами, варто звернути увагу на лінгводидактичний аспект цієї проблеми. Опертя на спеціальний науково-навчальний текст – основна умова розвитку найактуальніших для іноземних студентів мовленнєвих компетентностей і відповідно участі в сферах фахової діяльності. Інтенсивне аудиторне й самостійне читання, безперечно, сприяє розвитку процесу розуміння тематично однорідної інформації, що викладається в усній формі. Як зазначає Н. Капустіна [3, с. 306], питання полягає в тому, наскільки виправданим є використання як опертя і засобу навчання аудіюванню тільки письмових форм наукового і – додамо – науково-навчальних текстів. Ми цілком згодні з дослідницею і поділяємо її думку про те, що робота над складним умінням розуміти усне мовлення має супроводжуватися пред'явленням зразків такого мовлення. Такі можливості, безперечно, надає мережа Інтернет, низки дистанційних курсів, а також використання фрагментів аудіо- і відеоматеріалів при створенні комп'ютерних мультимедійних презентацій як засобів навчання мові, про що ми вже говорили [1, с. 106]. Це дозволить максимально наблизити процес навчання до реальних умов аудіювання фахового монологічного мовлення, хоча значно ускладнить роботу викладача з відбору й подальшої методичної обробки аудіо- й відеоматеріалів.

Список використаної літератури

1. Дегтярьова К. В. Комп'ютерна мультимедійна презентація у системі засобів навчання з української мови як іноземної / К. В. Дегтярьова // Актуальні питання лінгвістики, професійної лінгводидактики, психології і педагогіки вищої школи: зб. статей IV Міжнар. наук.-практ. конф. (м. Полтава, 7–8 листопада 2019 р.). – Полтава : Вид-во "Астрія", 2019. – С. 101–107.
2. Дегтярева К. В. Профессиональное общение: врач – пациент : учеб. пособ. по русскому языку как иностранному для студентов-иностранцев высших учебных заведений III–IV уровня аккредитации, обучающихся по специальности 222 «Медицина» / К. В. Дегтярева, В. И. Владимиров; под ред. Т. А. Лещенко. – Полтава : Укрпромторгсервис, 2018. – 82 с.
3. Капустина Н. А. Вопросы обучения аудированию на послевузовском этапе языковой подготовки иностранных учащихся // Лингвистика и методика преподавания иностранных языков: периодический сборник научных статей (электронное научное издание). – 2013. – №5. – С. 300–307. Режим доступа: http://iling-ran.ru/library/sborniki/for_lang/2013_05/15.pdf
4. Лещенко Т. О. Інноваційні підходи у викладанні української мови як іноземної / Т. О. Лещенко, О. М. Шевченко // Мова. Свідомість. Концепт: зб. наук. статей / відп. ред. О. Г. Хомчак. – Мелітополь: МДПУ ім. Б. Хмельницького, 2016. – С. 250–253.
5. Методика преподавания русского языка как иностранного / под ред. О.Д. Митрофановой, В.Г. Костоматорова. – М.: Русский язык, 1990.

ШЛЯХИ І СПОСОБИ ПОСИЛЕННЯ МОТИВАЦІЇ ПРИ ВИВЧЕННІ УКРАЇНСЬКОЇ МОВИ ЯК ІНОЗЕМНОЇ

Дегтярьова К.В.

Українська медична стоматологічна академія

Розглянуто лінгводидактичні засади посилення мотивації до вивчення української мови як іноземної, запропоновано конкретні засоби: створення мовного середовища, застосування проєктного методу, використання аудіо- й відеоматеріалів тощо, які мають культурознавчий і країнознавчий характер.

Ключові слова: мотивація, українськомовне середовище, проєктний метод.

The study examines the linguistic and foundational principles of enhancing motivation to learn Ukrainian as a foreign language, proposes specific tools, such as creating a linguistic environment, applying the project method, using audio and video materials, etc. that are of cultural and national lore.

Keywords: motivation, Ukrainian language environment, project method.

Нині українська вища школа зазнає суттєвих якісних змін – модернізується концепція вищої освіти, запроваджено дворівневу систему підготовки фахівців у вищій медичній школі, упроваджуються нові технології й інноваційні методики, проте підґрунтя освітньої діяльності – суб'єктність педагогічної взаємодії, мотивація студента на процес навчання і його результат – залишаються незмінними. У руслі вирішення цих завдань сучасна методика навчання іноземних мов й української як іноземної зокрема розв'язує складні й відповідальні завдання: від навчання іншомовного спілкування в певних сферах людської діяльності до формування мовної особистості, здатної до спілкування з представниками інших культур (І. Зимня, Г. Китайгородська та ін.). Проблему мотивації розглядали у своїх працях у різні часи О. Леонтьєв, С. Рубінштейн, Р. Гарднер, А. Маслоу, М. Кондратьєва, С. Пакуліна, В. Федчик А. та ін.

Ми цілком погоджуємося з І. Зимньою, яка свого часу зазначала, що розвитку мотивації до оволодіння іноземною мовою сприяють такі чинники: 1) формування пізнавально-комунікативних потреб; 2) конструювання змісту навчального предмета, що має виховне, розвивальне й загальноосвітнє значення; 3) застосування особистісно-діяльнісного підходу [2, с. 85–86].

Успішність вивчення іноземної мови залежить не тільки від змісту навчальної дисципліни, глибокого знання предмета й педагогічної майстерності викладача, а й від самих студентів – їхніх потреб, інтересів, цілей тощо. Обов'язкова умова формування позитивного ставлення до вивчення іноземної мови – узгодження цілей навчання з мотиваційно-ціннісним підґрунтям навчальної діяльності студентів. Потрібний внутрішній стимул, здатний активізувати й актуалізувати процес здобуття знань, тобто потрібна стійка й усвідомлена особистісна мотивація. Ці міркування й визначили тему нашої розвідки, метою якої став пошук й узагальнення шляхів і способів посилення мотивації до вивчення української мови як іноземної.

У системі навчання іноземної мови як іномовної культури (тобто для формування й розвитку соціокультурної компетенції) насамперед важливо мати засоби підтримання мотивації до пізнавальної, розвивальної і виховної діяльності. Нині методика навчання української мови як іноземної в медичних вишах України має досить потужний арсенал спеціальних вправ у руслі інноваційних технологій [3], у тому числі ігрових, які сприяють посиленню мотивації. Проте, попри перебування англомовних студентів-медиків в Україні і потенційне знаходження їх в україномовному середовищі, вирішальним чинником залишається створення на занятті україномовного середовища, оскільки переважну більшість часу студенти перебувають у англомовному середовищі або спілкуються рідною мовою (арабською, хінді, фарсі, ібу, йоруба тощо). Ось чому першочерговим завданням на практичних заняттях стає конструювання україномовного середовища. Крім того, в умовах навчання української мови як іноземної в медичному виші, коли на засвоєння предмета виділено не так і багато часу (від 4-х до 2-х годин на тиждень), важливо дати кожному студенту можливість говорити якомога більше, приділяючи особливу увагу груповій і парній роботі. Спілкування іноземною мовою, по суті, має умовний, штучний характер, і це наближає його до акторської діяльності, тому викладачеві повсякчас варто звертатися до уяви, фантазії, залучаючи ігрове начало студентів, постійно спонукати їх до перевтілення. Користь від цього і для посилення мотивації, і для розвитку комунікативних навичок очевидна.

Проте особливі труднощі викликає мотивування студентів при вивченні й відпрацюванні граматичних норм і правил. Щоб граматичне явище було засвоєне і стало фактом мовлення, студенти мусять виконати багато вправ, що вимагає значних зусиль, терпіння і сили волі. Посилити мотивацію студентів можна, якщо поєднати відпрацювання граматичних навичок із комунікативними, максимально інтегруючи граматичний матеріал безпосередньо в ситуаційні й умовно ситуаційні вправи. Наприклад, це може бути робота в парах чи в малих групах, вправи на конструювання ініціативних чи реактивних реплік, які містять необхідний граматичний матеріал. Таке поєднання завдань на формування мовних граматичних компетентностей із комунікативними дозволяє цілеспрямованіше використовувати час, при цьому студенти зможуть більш усвідомлено спілкуватися українською, одночасно відпрацьовуючи те чи інше граматичне явище.

Іншим продуктивним прийомом посилення мотивації іноземних студентів до вивчення української мови може стати читання автентичних текстів. Вважаємо, що ці тексти мають бути найрізноманітнішими як за обсягом, так і стильовою належністю, попри рівень вивчення української як іноземної – А1, – це і фрагменти художніх текстів, інформаційних буклетів медичного спрямування, різного роду оголошення тощо. Студенти, з одного боку, отримують необхідну для них інформацію, а з іншого – переконуються, що є значний пласт інформації, доступної лише українською. Вважаємо також доречним звертати увагу студентів на перевагу роботи з текстом оригіналу порівняно з перекладним, оскільки в багатьох випадках переклад звучує або навіть спотворює інформацію.

Підкреслимо також важливу роль перегляду й обговорення художніх і документальних фільмів, новин, відеоблогів тощо українською мовою, адресованих носіям мови, а не навчальних відеоматеріалів з української мови як іноземної. Адаже, переглядаючи такі відео, студенти потрапляють в україномовне середовище, оскільки актори, блогери говорять у природному темпі – саме так, як говорять носії мови в реальному житті. З навчальною метою можна використовувати невеликі відеофрагменти, приміром, рекламні трейлери до фільмів, уривки з документальних фільмів і телепередач, публічних лекцій тощо. Переваги перегляду невеликих фрагментів такі:

- порівняно невелика тривалість, що важливо в умовах обмеженого часу, відведеного для аудиторних занять;
- можливість включення в інший вид навчальної діяльності (читання, говоріння тощо). У зв'язку з цим звернемо увагу на доречність використання таких відео в комп'ютерних мультимедійних презентаціях, про що ми вже писали [1];
- здатність зацікавити студента-глядача, оскільки кінотрейлери створюються в рекламних цілях, аби максимально зацікавити потенційних глядачів, що, на нашу думку, стане додатковою мотивацією для самостійної роботи студентів;
- доступність, оскільки переважна більшість таких відеоматеріалів знаходиться у відкритому доступі мережі Інтернет, приміром, «Трейлери українського кіно» (<https://www.youtube.com/channel/UCu5Q57FLHXrZHDu6JUwqN6Q>), «Кіно Трейлер UA» (<https://www.facebook.com/KinoTrailerUA/>; <https://www.youtube.com/channel/UCTsPSVwYWoXjlcVvwxIG2LA>) тощо.

Позитивний ефект у посиленні мотивації до вивчення української мови як іноземної має прослуховування українських пісень – і фольклорних, і сучасних естрадних. Перегляд відеокліпів, прослуховування музичної композиції, читання і переклад відповідного тексту пісні українських виконавців – захопливий спосіб вивчення мови, оскільки багато іноземних студентів люблять співати. Тому робота з піснями стає не тільки вправою на сприйняття усного мовлення, а й додатковою можливістю вивчення нової лексики, перекладу на слух тощо.

Посиленню мотивації до вивчення мови й одночасно розширенню світогляду сприяє метод проектної діяльності, що дає можливість студентам виявити творчі здібності, а також застосувати знання на практиці, оскільки метод проектів можна вважати складним, але ефективним етапом формування критичного мислення. Проект відрізняється від інших методів навчання тим, що внаслідок певної пошукової і/чи творчої діяльності студенти не тільки розв'язують поставлену проблему, а й створюють конкретний реальний продукт, що уможливує і вчить застосувати сформовані компетентності на практиці, при створенні цього продукту. У процесі роботи над проектом студенти самостійно (індивідуально або – що частіше – у малих групах), без допомоги викладача або за мінімальної його допомоги створюють проект. У зв'язку з цим можна пропонувати виконання студентами комп'ютерних презентацій українською мовою тощо.

Формування стійкого рівня мотивації до навчального предмета зобов'язує викладача добирати відповідні навчальні матеріали, які б мали когнітивну, комунікативну, фахову цінність стимулювали б пізнавальну діяльність студентів.

Насамкінець зазначимо, що позитивна мотивація виникає не до початку навчально-пізнавальної діяльності, а

в її процесі. Це досягається за рахунок використання на занятті цікавих для студентів матеріалів, а головню – шляхом створення на кожному занятті мотивувального мовного середовища.

Список використаної літератури

1. Дегтярьова К. В. Комп'ютерна мультимедійна презентація у системі засобів навчання з української мови як іноземної / К. В. Дегтярьова // Актуальні питання лінгвістики, професійної лінгводидактики, психології і педагогіки вищої школи: зб. статей IV Міжнар. наук.-практ. конф. (м. Полтава, 7–8 листопада 2019 р.). – Полтава : Вид-во "Астроя", 2019. – С. 101–107.
2. Зимняя И.А. Психология обучения неродному языку: на материале русского языка как иностранного / И.А. Зимняя. – М.: Рус. яз., 1989. – 219 с.
3. Лещенко Т. О. Інноваційні підходи у викладанні української мови як іноземної / Т. О. Лещенко, О. М. Шевченко // Мова. Свідомість. Концепт : зб. наук. статей / відп. ред. О. Г. Хомчак. – Мелітополь : МДПУ ім. Б. Хмельницького, 2016. – С. 250–253.
4. Лещенко Т. О. Формування лінгвокраїнознавчої компетенції іноземних студентів медичних ВНЗ засобом української пісні / Т. О. Лещенко, І. В. Самойленко, В. Г. Юфименко // Творчість Раїси Кириченко в культурному просторі України на покордонні ХХ-ХХІ століть: до 70-ліття від дня народження Берегині української пісні : зб. наук. праць. – Полтава : ПНПУ імені В. Г. Короленка, 2013. – С. 253–263.
5. Лещенко Т. О. Інтеграція компонентів культури в процес навчання іноземних студентів української мови / Т. О. Лещенко, О. М. Шевченко, В. Г. Юфименко // Молодий вчений. – 2019. – № 5.1 (69.1). – С. 148–151.
6. Китайгородская Г.А. Интенсивное обучение иностранным языкам. Теория и практика / Г.А. Китайгородская. – М.: Русский язык, 2009. – 277 с.

ВИХОВАННЯ ГАРМОНІЙНО РОЗВИНУТОЇ ОСОБИСТОСТІ СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ В ПРОЦЕСІ НАВЧАННЯ МІКРОБІОЛОГІЇ, ВІРУСОЛОГІЇ ТА ІМУНОЛОГІЇ

**Дерев'янка Т.В., Звягольська І.М., Полянська В.П., Лобань Г.А.,
Федорченко В.І., Сухомлин А.А.**

Українська медична стоматологічна академія

Висвітлено особливості виховання студентської молоді під час навчання на кафедрі мікробіології, вірусології та імунології. Серед провідних напрямів виховання сучасної молоді – громадянсько-патріотичне, інтелектуально-розумове, професійно-трудове, екологічне й естетичне.

Ключові слова: виховання, студентська молодь, духовна сфера, національно-патріотичне виховання, екологічна культура.

In the article the peculiarities of students' upbringing during studying at the microbiology, virology and immunology department are discussed. Among the leading directions of the modern youth education, public, intellectual, patriotic, professional, ecological and aesthetic upbringing is priorital.

Keywords: upbringing, education, student youth, national-patriotic upbringing, ecological culture.

Формування кваліфікованих спеціалістів із глибокими фаховими знаннями і високими моральними цінностями – одне з пріоритетних завдань сучасної вищої школи. Філософія виховання зорієнтована передусім на особистісний розвиток здобувачів освіти [2]. Формування національної інтелігенції, сприяння збагаченню й оновленню інтелектуального генофонду нації, виховання її духовної еліти – це головні завдання, що стоять перед закладами вищої медичної освіти на одному рівні з підготовкою висококваліфікованих і конкурентоспроможних фахівців.

Потужний освітній, світоглядний і виховний потенціал у вищих медичних закладах освіти має навчальна дисципліна «Мікробіологія, вірусологія та імунологія», наукові основи якої мають не лише теоретико-практичне, а й велике соціокультурне значення. Завдяки своїй специфічності мікробіологія, вірусологія та імунологія є однією з провідних доклінічних дисциплін, спрямованих на формування інтегральних, загальних і спеціальних компетентностей у здобувачів вищої медичної освіти [1; 6].

Вагомий досвід щодо організації та проведення виховної роботи зі студентами має кафедра мікробіології, вірусології та імунології Української медичної стоматологічної академії, навчальна й виховна функції освітнього процесу якої перебувають у тісному взаємозв'язку, доповнюючи і збагачуючи одна одну. Адже реалізація освітніх і виховних цілей у процесі вивчення мікробіології, вірусології та імунології – один із найважливіших елементів сучасного навчального процесу, оскільки виховне середовище і на занятті, і в позааудиторний час дозволяє розкрити потенціал студента, реалізувати його природні задатки, сформувати активну життєву позицію, набути досвіду правильної поведінки й спілкування, стійких моральних якостей особистості. В освітньо-виховне середовище кафедри активно залучаються вітчизняні й іноземні студенти II курсу стоматологічного факультету, II-III курсів медичного факультету, а також студенти із нормативним терміном навчання галузі знань 22 «Охорона здоров'я» спеціальностей 221 «Стоматологія», 222 «Медицина» і 228 «Педіатрія».

Організація виховної роботи в академічних групах, ґрунтується на таких принципах: демократичності, гуманізації, єдності навчальної та виховної діяльності, послідовності, системності й наскрізності, диференціації й індивідуалізації виховного процесу, врахування у виховній діяльності рівнів фізичного, духовного, психічного, соціального, інтелектуального розвитку студентів, стимулювання їхньої активності та розкритті творчої індивідуальності, природовідповідності, пріоритету правової свідомості тощо. Реалізація основних принципів і завдань виховання відбувається за загальноприйнятими уявленнями в ряді пріоритетних напрямів, які задовольняють запити суспільства і педагогічної практики, а саме: громадянсько-патріотичне, інтелектуально-розумове, професійно-трудове, екологічне та естетичне виховання. Продуктивні прийомами реалізації методів виховання студентів у навчанні мі-

кробіології, вірусології та імунології в аудиторний і позааудиторний час такі: лекція, практичне заняття, розповіді, бесіди, дискусії, диспути, семінари, конференції, зустрічі, екскурсії тощо [6]. Досягнення мети виховання можливе лише за умови комплексного підходу і залучення до цієї роботи всього педагогічного колективу кафедри. Виховна робота, що проводиться під час занурення студентів у освітній процес вивчення основ медичної мікробіології під час навчальних занять і за межами аудиторії, забезпечує актуалізацію теоретичних знань студентів, спрямовує їх у практичну площину, привертає увагу молоді до найгостріших соціальних проблем сьогодення. Неодмінною умовою розвитку особистості є її право на вибір у найширшому розумінні цього слова, включаючи право на вибір ідеології, світоглядних, соціально-економічних, морально-етичних цінностей.

Особливу увагу викладачі кафедри звертають на формування духовної сфери випускника медичного вишу, оскільки на сучасному етапі розвитку суспільства, як ніколи, вимагається створення умов для прояву вільної, творчої й моральної особистості, яка володіє інтелігентністю в повному обсязі її класичних якостей. Через зміст навчання мікробіології, вірусології та імунології освітній процес має забезпечити перетворення основних цінностей життя і культури на власні цінності студента. Такими гуманістичними цінностями для майбутнього лікаря передусім є людство і кожна окрема людина, відданість обраній професії, сім'я, матеріальні й духовні надбання, створені людьми, а також національні надбання своєї країни.

Із поміж виховних напрямів до найбільш актуальних на сучасному етапі розвитку України є патріотичне і громадянське виховання як стрижневі й основоположні [7]. Тому для виконання виховного плану дій щодо реалізації Стратегії національно-патріотичного виховання дітей і молоді на 2017–2020 рр., затвердженої розпорядженням Кабінету Міністрів України від 21.10.2017 р. № 743-р., студенти разом із викладачами кафедри мікробіології, вірусології та імунології активно залучаються до культурно-освітніх заходів різних рівнів (День захисника України, День української писемності та мови, скорботна хода «Запали свічку», Всеукраїнські акції «16 днів проти насильництва», День вишиванки в Україні та інші).

Невід'ємним компонентом навчального процесу стало екологічне виховання – система виховних заходів, спрямованих на формування в студентській молоді екологічної культури, гуманності, науково обґрунтованого ставлення до природи як до вищої національної і загальнолюдської цінності. Адже рівень екологічної культури значною мірою зумовлює екологічну безпеку країни, що є основою збалансованого розвитку суспільства. Екологічна культура є, за своєю суттю, своєрідним «кодексом поведінки». Тому значну увагу звертаємо на формування в майбутніх лікарів високого рівня екологічної свідомості та культури, уміння застосовувати знання під час виконання професійних обов'язків, що є важливою умовою якісної професійної підготовки. Вивчення студентами мікробіології, вірусології та імунології дає можливість збагнути майбутньому лікарю свою подальшу роль у запобіганні біологічному забрудненню довкілля, визначенні впливу екологічних факторів на людину, унеможливленні їхнього несприятливого впливу на організм, а також мати змогу усвідомлено аналізувати результати лабораторних (мікробіологічних, імунологічних) обстежень пацієнтів, пов'язувати їх із умовами середовища, в яких перебуває людина, умовами і режимом її харчування, особливостями її побуту, звичок, професійної діяльності тощо [3; 5].

Позааудиторне екологічне виховання студентської молоді організовуємо і проводимо під час екскурсійного проєкту на тему «Заповідними стежками Полтави», який дає можливість відвідати різноманітні природні об'єкти міста (ботанічний сад Полтавського національного педуніверситету ім. В.Г. Короленка, Полтавський обласний еколого-натуралістичний центр учнівської молоді, дендрологічний парк, зелені зони територій історичних пам'яток культури і музеїв), а також формувати еколого-естетичні цінності особистості (виховання естетичного смаку засобами природи, прищеплення вміння і навичок помічати красиве, милуватися ним, здатність виявляти почуття прекрасного в процесі сприймання явищ природи тощо) [4].

Отже, розвиток творчої особистості майбутнього конкурентоспроможного фахівця з вищою медичною освітою, високою культурою, якостями громадянина-патріота, інтелігента, соціально активної особистості є пріоритетним у новій національній моделі вищої освіти.

Список використаної літератури

1. Ананьева М.М. Формування компетенцій як важлива складова частина процесу підготовки майбутніх фахівців в галузі знань «Мікробіологія» у медичному виші / М.М. Ананьева, М.О. Фаустова, С.В. Зачепило, Я.О. Басараб // Актуальні питання вищої медичної освіти в Україні: матеріали XV Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю. – Тернопіль, 2018. – С. 77–78.
2. Білецький В. В. Компетентнісний підхід у реалізації виховних функцій навчання фізики / В.В. Білецький // Наукові записки. Серія: Проблеми методики фізико-математичної і технологічної освіти: зб. наук. пр. КДПУ ім. В. Винниченка. – Кропивницький, 2017. – Вип. 12, ч. 2. – С. 60–65.
3. Дерев'янюк Т.В. Оцінка рівня сформованості екологічної культури у студентів медичного факультету під час їх навчання на кафедрі мікробіології, вірусології та імунології / Т.В. Дерев'янюк, І.М. Звягольська // Вісник проблем біології і медицини. – 2019. – Вип. 1, т. 1 (148). – С.211–216.
4. Дерев'янюк Т.В. Роль «Парку агробіостанції Полтавського педуніверситету» в еколого-естетичному вихованні студентської молоді / Т.В. Дерев'янюк // Збірник наукових праць «Витоки педагогічної майстерності». – 2017. – Вип. 19. Серія «Педагогічні науки». – С. 115–121.
5. Дерев'янюк Т.В. Формування екологічних знань студентів-медиків під час вивчення мікробіології, вірусології та імунології / Т.В. Дерев'янюк, І.М. Звягольська, В.П. Полянська // Актуальні проблеми сучасної вищої медичної освіти в Україні: матеріали навчально-наукової конференції з міжнародною участю. – Полтава, 2019. – С.63–65.
6. Звягольська І.М. Форми і методи навчання іноземних студентів в умовах модернізованого освітнього середовища кафедри мікробіології, вірусології та імунології / І.М. Звягольська, В.П. Полянська, Т.В. Дерев'янюк // Актуальні питання медичної (фармацевтичної) освіти іноземних громадян: проблеми та перспективи: матеріали навчально-наукової конференції з міжнародною участю. – Полтава, 2018. – С.33–36.
7. Лещенко Т. О. Пізнання України як спосіб соціалізації іноземних студентів / Т. О. Лещенко, В. Г. Юфименко // Мовні дисципліни в контексті розвитку сучасної вищої школи : матеріали Всеукр. дист. наук.-практ. конф. з міжнар. участю. – Харків, 2014. – С. 179–180.

ДО ПРОБЛЕМИ ВИКЛАДАННЯ ФІЛОСОФІЇ В СУЧАСНІЙ ВИЩІЙ МЕДИЧНІЙ ШКОЛІ

Джадан О.І.

Українська медична стоматологічна академія

Проаналізовано особливості викладання філософії в закладах вищої медичної освіти, розглянуто значення компетентнісного підходу, а також місце викладача в освітньому процесі.

Ключові слова: заклади вищої освіти, компетенція, навчальний процес, методологія, компетентнісний підхід.

The article analyzes the peculiarities of teaching philosophy in higher education institutions for the training of medical professionals and discusses the importance of a competent approach, as well as the place of the teacher during the educational process.

Keywords: higher education institutions, competence, educational process, methodology, competence approach.

Проблема викладання філософії в непрофільних закладах вищої освіти не нова, але не втрачає своєї актуальності, а, навіть навпаки, отримує свіже забарвлення через зміни світових і державних реалій сьогодення. Однією з найгостріших проблем є викладання філософії майбутнім медикам. [5; С.112].

Питання ефективності викладання філософії особливо актуальне в медичних закладах вищої освіти, бо саме в них її роль дуже часто зводиться до мінімуму, а то й взагалі нівелюється. Саме тому зауважимо, що на сьогодні намітився перехід від авторитарної педагогіки до гуманістичного розвитку особистості, від накопичення знань до вміння оперувати ними, від одноразової освіти до безперервної [4; С.139].

Звертаючись до проблеми викладання філософії у вищій школі, підкреслимо такі моменти: по-перше, місце філософії в сучасній вищій школі; по-друге, компетентнісний підхід до навчання, а також методика викладання філософії в закладах вищої освіти, значення викладача в підготовці майбутніх медиків.

Філософія як теоретична форма світогляду і як раціональний спосіб мислення у своїй основі має запитальний характер, що дає змогу побудувати поліваріантність відповідей, наявність когнітивних, етичних і естетичних інструментаріїв, що за необхідністю породжує рефлексію [1; С.124].

Сучасними проблемами медицини і філософії, актуальними проблемами методології займаються багато науковців і світу, й України. Серед них варто звернути увагу на праці таких авторів: Гуревич С.С., Дубровський В.І., Єрохіна В.Г., Жирнова В.Д., Петленко В.П., Степанова А.Д. Активно досліджують проблеми методології філософії медицини Карпін В.А., Князев В.М., Москаленко В.Ф., Попов М.В., Хрустальов Ю.М., Шевченко Ю.Л. та інші.

Важко сперечатися з тим, що філософія як предмет, який викладається у вищих медичних закладах України, має сьогодні прагматично враховувати потреби фаху. Але усвідомлення цієї проблеми на суто теоретичному рівні є тільки початком її розв'язання [5; С.113].

За своєю формою філософія, як і будь-яке соціально-гуманітарне знання, має на меті не просто засвоєння певної інформації, а дає можливість сформувати культуру і нову зрілу особистість. У такому розумінні методи викладання філософії мають певною мірою позначатися більш творчим (ігровим) началом. У студента ще немає готових рішень, як це відбувається при вивченні точних чи природничих наук, результат знань і компетентностей у такому разі є інтерсуб'єктивним за своєю природою, тому що філософія у своїх фундаментальних принципах передбачає наявність різних точок зору, їхню поліфонію. Отже, і завершальний продукт такого засвоєння філософських знань теж є інтерсуб'єктивним [1; С.125].

Якості освіти майбутніх фахівців – це провідна мета, що виступає пріоритетом розвитку суспільства у XXI столітті, якому підпорядковані всі інші показники людського життя.

Оновлення вищої освіти є одним зі шляхів розв'язання зазначеної проблеми, що відбувається завдяки перенесенню уваги з процесу навчання на його результат, зміст і організація навчання зорієнтовані на компетентнісному підході пошуку ефективних механізмів його впровадження.

До основних характеристик компетентнісного підходу належать:

- орієнтація на формування особистості фахівця, професіонала, а в нашому випадку – майбутнього лікаря;
- міждисциплінарна модель навчання;
- інтерактивні форми навчання;
- професійно-орієнтована спрямованість підготовки майбутнього фахівця;
- результат навчання описується компетенціями [3; С.33].

Інтегральними характеристиками формування студента закладами вищої освіти як особистості є компетентність і компетенція.

Компетенція – комплексне поняття, яке характеризує готовність випускника застосовувати знання, вміння і навички, а також особисті якості в стандартних ситуаціях професійної діяльності в майбутньому. Формування компетенцій відбувається і в процесі засвоєння знань та вмінь застосовувати їх, і впродовж формування особистих і мотиваційно-поведінкових якостей.

Компетентність, на думку Козлової Г.М., має практично орієнтований і дієвий характер та визначається як динамічна комбінація знань, умінь і навичок, способів мислення, професійних, світоглядних і громадянських якостей та морально-етичних цінностей, що визначають здатність особи успішно виконувати професійну і подальшу навчальну діяльність і є результатом навчання на певному рівні вищої освіти [3; С.35].

Відповідно до Державного стандарту освіти в Україні виділяють універсальні й професійні компетенції.

До видів універсальних належать інструментальні, міжособові й системні компетенції.

Розглядаючи питання викладання філософії у вищій школі, ми звертаємо увагу на міжособові компетенції, опанування яких допомагає у встановленні стосунків з іншими людьми і функціонуванні у своєму соціальному

середовищі (прикладом можуть бути відносини лікар-пацієнт, лікар-лікар). Це проявляється в тому, що студент може виражати свої ідеї, критично оцінювати власні дії, він може і має взаємодіяти з іншими, що є типовим прикладом командної праці [3; С.36].

Звичайні методи так званого «кількісного навчання» без урахування індивідуальних особливостей студентів тепер стають гальмом на шляху їхнього розвитку.

Тому виникає проблема впровадження оптимальних форм навчання для якісного засвоєння матеріалу. А отже, актуальними стають концепції конструктивізму, соціал-конструктивізму і неопрагматизму, коли людина стає творцем власних знань, коли для себе виноситься лише необхідна і корисна інформація.

Загальні тенденції сучасної вищої освіти можна звести до таких положень:

- освіта – це безперервне навчання;
- перехід від школи відтворення наукових знань до школи розуміння;
- викладач, який раніше виконував функцію носія інформації і знань, починає перетворюватися на організатора і координатора навчального процесу;
- змінюється роль самого студента [4; С.139].

Ключовим у цьому разі стає пошук відповіді на питання про місце і роль філософії в цьому процесі.

Філософія виступає формотворчою основою світогляду. Якщо природничі науки керують виробництвом засобів людської діяльності, то філософія керує виробленням цілей цієї діяльності, допомагає усвідомити й обґрунтувати їх, вона покликана допомогти виявити себе і своє місце в такій величезній кількості інформації і знань, що отримує студент під час навчання в закладі вищої освіти, сприяє формуванню особистості.

Так, Сагатовський В.Н. зазначав, що філософія дає людині загальну орієнтацію у світі, допомагає їй знайти своє місце в ньому. Для цього вона, по-перше, допомагає кожній людині в її свідомості створити загальну картину світу й показати місце людини в космосі та місце кожної науки в системі людського знання загалом; по-друге, філософія розглядає загальну структуру суспільства й особистості, дає їхню принципову схему; і, по-третє, філософія аналізує загальні закономірності ставлення людини до світу. Провідною метою викладання філософії можна вважати всебічне формування особистості, адже головна мета вищої школи спрямована на формування суспільства [4; С.140].

Особливості навчально-виховного процесу в закладах вищої освіти потребують від викладача єдності педагогічних знань і педагогічної дії. А тому провідна мета методичної підготовки – не самі теоретичні знання як такі, а знання, що виступають інструментом побудови ефективної педагогічної взаємодії в різноманітних умовах, які постійно змінюються.

Теорія «озброює спеціаліста надзвичайно потужним та ефективним знаряддям пізнання і виступає в сучасних умовах фактично на засадах найбільш ефективного інтелектуального інструмента виникнення протиріч, що постійно виникають на практиці. Долаючи їх, теорія розвивається і стає здатною до вирішення більш глибоких суперечностей» [2; С.8].

Зрозуміло, що сама по собі ерудованість не може бути показником високорозвинутого вміння, бо його рівень визначається не стільки обсягом знань, скільки глибиною проникнення людини в їхню сутність, а знань – у свідомість. Тому вони мають бути не лише закарбовані в пам'яті, а заглибитись у людину настільки, щоб стати структурним компонентом її особистості.

Якщо знання так і залишаться поверховими і неглибокими, то вони утворюють вміння такого ж поверхневого рівня і характеру. Чим глибше людина заглиблюється в знання, тим глибше вони проникають у неї. З одного боку, це сприяє формуванню нових умінь, а з іншого – такі знання вступають у взаємозв'язок із глибинними якістьми особистості, які наповнюють їх творчим змістом і розширюють, як говорив С.Л. Рубінштейн, діапазон нових можливостей людини, до засвоєння нових знань, їх застосування і творчого розвитку [2; С.16].

Для підвищення ефективності викладання філософії слід ураховувати такі моменти: по-перше, особливості розвитку студентів (пам'ять, кмітливість, винахідливість, пошуки власного Я, нерівноваженість, зміна пріоритетів, втрата цікавості до навчання, самовпевненість тощо); по-друге, вимоги сучасності до організації навчального процесу, а саме:

- навчання – це когнітивний процес, спрямований на розвиток мислення, критичної творчості;
- навчання – це співвідношення нової інформації з набутим досвідом;
- наявність психологічно комфортного середовища;
- організація навчання шляхом набуття власного досвіду;
- урахування своєрідності кожного студента (диверсифікованість);
- навчання стає цікавим, коли студент реалізує в ньому свої потреби [4; С. 140].

Медицина і філософія найбільш зацікавлені в одному і тому ж питанні – людині. Медична сторона цього положення – ця сфера наукового світу, створена про людину і для людини буквально. Медицина розбирає людину по складових, від найбільших систем до найменших складових молекулярного рівня, структури геному. Після цього вона вивчає взаємодії всіх частин, взаємовплив. І всі рівні пізнання відбуваються виключно з емпіричного «благословення» об'єктивної реальності. Філософія ж, навпаки, не стільки займається розбиранням людини на складові, скільки інтерпретує її, намагається визначити головний смисл її існування, особливості взаємодії з іншими людьми тощо. Філософії не потрібен емпіричний досвід для того, щоб занурюватись у свої інтерпретації. Хоча вона активно використовує суб'єктивний життєвий досвід своїх авторів. Кількість філософських інтерпретацій сягає прямої пропорційності кількості інтерпретаторів-філософів. Щодо самої об'єктивної реальності, з якою активно працює медицина, – філософія все ще визначає, де межі об'єктивного існування [5; С.116].

Аби посилити мотивацію студентів, викладачеві необхідно акцентувати увагу на відповідних моментах, зокрема: необхідно викликати позитивну значущість предмета для себе, тобто розглядати предмет із проблемами; разом із тим орієнтуватися на сам предмет навчання і на пізнання (за законом Хілгарда, міцність запам'ятовування матеріалу залежить від способу відтворення матеріалу: те, що людина обговорює з іншими, вона запам'ятовує на 70 %, а те, що переживає сама чи реалізує в процесі активної діяльності, – на 90%); активно заохочувати студента шляхом створення посильних труднощів, звертати увагу на емоційність викладу матеріалу (використання жар-

тів, аналогій, прикладів із життя, власне ставлення чи ставлення науковців до проблеми, образність мови) і, на решті, один із найголовніших моментів – це використання інтерактивних методик під час проведення занять.

Серед найзагальніших видів інтерактивних методик є такі:

- синектика (спільна пошукова метафорична діяльність із використанням домислів, хибних ідей, гіпотез, персональних аналогій);
- дискусії;
- ситуаційні вправи і задачі;
- кейс-метод;
- робота над проєктами (інформаційні, дослідницькі, ігрові тощо.) [4; С. 142].

Отже, для того, щоб домогтись успішного засвоєння студентами основних компонентів змісту освіти в навчально-виховному процесі вищої школи, викладачу необхідно знати, що не всі знання стають базою, основою вмінь, а тільки ті, що становлять суб'єктивну цінність, мають характер висхідних теоретичних позицій, якими керується людина, діючи в тій чи іншій нестандартній ситуації. Такі теоретичні позиції неможливо нав'язати і вкласти в готовому вигляді у свідомість майбутнього фахівця у формі простого механічного перенесення – вони мають дозріти самостійно в результаті пошукової поведінки під керівництвом викладача [2; С.17].

Список використаної літератури

1. Дияк В.В. Особливості методики викладання філософії (прикладний та теоретичний аспекти) / В.В. Дияк, К.Ю.Тушко // Молодий вчений. – 2018. – №8(1). – С.123-127.
2. Каплінський В.В. Методика викладання у вищій школі : навчальний посібник / В.В. Каплінський. – Вінниця: ТОВ «Ніланд ЛТД», 2015. – 224 с.
3. Козлова Г.М. Методика викладання у вищій школі: навчальний посібник / Г.М. Козлова. – Одеса: ОНЕУ, ротапринт, 2014. – 200 с.
4. Онищук О. До проблеми ефективності викладання філософії / Оксана Онищук // Вісник Національного університету «Львівська політехніка». – 2009. – №636: Філософські науки. – С.139-141.
5. Спиця Н.В. Проблеми викладання філософії у медичних ВНЗ: методологічний аспект пошуку консенсусу / Н.В. Спиця // Культурологічний вісник: Науково-теоретичний щорічник Нижньої Наддніпряни. – Запоріжжя, 2017. – Вип. 37. – С.112-119.

ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ СТОМАТОЛОГІЧНОЇ ІМПЛАНТОЛОГІЇ НА КАФЕДРІ ОРТОПЕДИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ З ІМПЛАНТОЛОГІЄЮ УКРАЇНСЬКОЇ МЕДИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЧНОЇ АКАДЕМІЇ

Добровольська О.В., Добровольський О.В., Дворник В.М., Кузь Г.М.

Українська медична стоматологічна академія

Висвітлено питання організації навчального процесу з дентальної імплантології в різних аспектах, зокрема рівень компетентності, практичне застосування і можливості для подальшого розвитку в цьому напрямі. Обговорюється досвід викладання стоматологічної імплантології з урахуванням сучасних і проблемно-спрямованих вимог у системі додипломної освіти на кафедрі ортопедичної стоматології з імплантологією Української медичної стоматологічної академії.

Ключові слова: стоматологічна імплантологія, робоча програма, вдосконалення навчального процесу.

In the article the questions of organization of educational process of new discipline come into question "Dental implantology" taking into account modern multidisciplinary and problem-directed requirements. Experience of organization of teaching of object is described in the system of undergraduate education on the department of orthopaedic stomatology and implantology of the Ukrainian medical stomatological academy.

Keywords: dental implantology, working program, perfection of educational process.

Проблема чіткого визначення імплантології як окремої самостійної дисципліни, на наш погляд, ще далека від розв'язання і в наш час вона значно ускладнюється на тлі реформи системи освіти, яка відбувається в державі останніми роками.

Дентальна імплантологія є частиною сучасної вищої медичної освіти і клінічної практики. Незважаючи на це, час на її викладання в навчальному плані обмежений і залишається практично таким, як і 10 років тому.

Упровадження в 1980-х роках концепції остеointегрованих ендоосальних імплантатів у стоматологію викликало зміни парадигми, яка вплинула майже на кожен аспект стоматологічної допомоги.

В останні три десятиріччя для усунення дефектів зубних рядів з успіхом використовують різні методи дентальної імплантації. Численні спостереження низки дослідників довели, що ефективність лікування пацієнтів з ортопедичними конструкціями з опорою на імплантати перевищує 90% [1;2]. Підтверджено також довготривале (від 15-20 до 40 років) функціонування імплантатів [3].

Ці показники вкрай важливі в ситуації, коли, за даними літератури, у 70% населення України спостерігається часткова і повна втрата зубів (Лабунець В.А., 1999), що потребує повноцінного ортопедичного лікування (Заблюцький Я.В., 2006). На нашу думку, пріоритети в програмі вищої школи мають ураховувати потребу населення в раціональному протезуванні.

Для оптимізації освіти необхідно розробити навчальні програми на базі тих знань, якими мали би володіти практикуючі стоматологи. Провідна мета програми відповідно до вимог кваліфікаційної характеристики лікаря-стоматолога – забезпечення змісту навчального процесу, який дозволив би реалізувати реформу вищої медичної стоматологічної освіти в Україні на сучасному рівні з подальшим упровадженням дентальної імплантації в практи-

чну стоматологію. Значне збільшення кількості інформаційних і освітніх джерел дає можливість зробити процес навчання більш цікавим і наочним, що є важливим фактором кращого засвоєння матеріалу.

Програма вивчення нормативної навчальної дисципліни «Ортопедична стоматологія, в тому числі імплантологія» створена відповідно до освітньо-професійної програми підготовки «спеціаліста» кваліфікації «лікар-стоматолог» спеціальності 7.110106 – «Стоматологія», розроблена на принципах Європейської кредитно-трансферної системи (ECTS) і затверджена наказом МОЗ України від 07.12.2009 р. за № 929 «Про затвердження та введення нового навчального плану підготовки фахівців освітньо-кваліфікаційного рівня «спеціаліст» кваліфікації «лікар-стоматолог» у вищих навчальних закладах IV рівня акредитації за спеціальністю «Стоматологія». Нині готують робочу програму з дисципліни «Ортопедична стоматологія, в тому числі імплантологія» відповідно до стандарту вищої освіти за спеціальністю 221 «Стоматологія» для другого (магістерського) рівня вищої освіти.

На вивчення розділу «Стоматологічна імплантологія» виділено 45 годин (1,5 кредита), з яких 20 годин – для аудиторної, 23 години – для самостійної роботи і 2 години – на лекції. Розрахунок педагогічного навантаження викладачів кафедри відбувається відповідно до кількості навчальних годин, виділених на аудиторну роботу студентів. Форма підсумкового контролю – змістовий модуль. Програма розділу «Стоматологічна імплантологія» для студентів V курсу поділена на 2 семестри (IX, X) і передбачає вивчення таких питань:

1. Планування ортопедичного лікування з використанням імплантатів;

2. Протезування за допомогою імплантатів при різних дефектах зубних рядів.

Розділ «Стоматологічна імплантологія» викладається виключно на кафедрі ортопедичної стоматології з імплантологією УМСА, для чого створена науково-методична база з дентальної імплантології. Кафедра розробила ефективні форми для проміжного і підсумкового контролю знань студентів та є опорною.

Збереження практичної складової в навчанні за рахунок фантомної роботи – це потужний мотиваційний фактор для студента як майбутнього лікаря.

Предмет вивчення розділу «Стоматологічна імплантологія» – хірургічні й ортопедичні аспекти використання дентальних імплантатів. Принциповим і правомірним ми вважаємо перерозподіл тематичного плану на користь ортопедичної тематики, оскільки саме питання ортопедичного планування імплантації та створення коректної протезної конструкції з опорою на імплантати є запорукою ефективної реабілітації в цілому.

Конкретні цілі, які передбачено програмою:

- визначити показання і протипоказання до імплантації;
- проводити обстеження пацієнта, якому планується протезування на імплантатах;
- засвоїти клініко-технологічні етапи ортопедичного лікування з використанням імплантатів;
- пояснювати критерії успішності імплантації;
- аналізувати помилки й ускладнення стоматологічної імплантації на ортопедичному етапі лікування.

У процесі викладання дентальної імплантології використовуємо такі освітні технології: 1) під час аудиторної роботи – лекція-візуалізація, проблемна лекція, рольова навчальна гра, перегляд відеофільмів, мультимедійних презентацій, розбір ситуаційних завдань, участь у науково-практичних конференціях; 2) при виконанні самостійної роботи – підготовка до практичних занять, написання тематичних рефератів, підготовка доповідей з актуальних проблем дентальної імплантології, робота з додатковою літературою, на інтернет-сайтах.

Відпрацювання базових практичних навичок побудовано на використанні фантомних моделей, навчальних моделей імплантаційних систем, рентгенограм, спеціальних комп'ютерних програм.

Відпрацювання елементів клінічного мислення і прийняття рішень ґрунтується на аналізі клінічних рентгенограм, діагностичних і робочих моделей, обговоренні особливостей виготовлення ортопедичних конструкцій на клінічних прикладах.

На кафедрі створено навчальну операційну, де студенти мають можливість спостерігати всі етапи, починаючи з консультації, обстеження пацієнтів, проведення діагностичного процесу, підбору і встановлення імплантата, проведення тимчасового і постійного протезування.

Для опанування студентами практичних навичок передбачено самостійне встановлення внутрішньокісткових імплантатів різних конструкцій на фантомних моделях і отримання робочих відбитків методом відкритої й закритої ложки.

Співробітники кафедри ортопедичної стоматології з імплантологією проводять факультативні заняття за темами:

1. «Сучасні концепції передімплантаційної підготовки. Практичні аспекти. Сучасна генерація остеопластичних матеріалів в імплантології». Майстер-клас: практична демонстрація аугментації кістки з теоретичним супроводом.

2. «Ортопедичні аспекти при використанні дентальних імплантатів. Відбиткові матеріали. Клініко-лабораторні етапи виготовлення незнімних, умовно-знімних конструкцій. Протезування при повній відсутності зубів». Майстер-клас: отримання відбитків із діагностичних моделей із використанням індивідуальної ложки і відбиткових трансферів.

Нами проведено принципову ревізію основних джерел літератури, які можуть бути рекомендовані для самостійної підготовки студентів. Пріоритет при цьому надавався авторським монографіям і підручникам, що видавалися в Україні не пізніше ніж 7 років тому. Переважна більшість із них – це авторські праці вітчизняних науковців, рекомендовані Центральним методичним кабінетом з вищої медичної освіти Міністерства охорони здоров'я України. ґрунтовні сучасні праці наукових шкіл Львова, Харкова, Києва, Полтави дозволяють, на нашу думку, заповнити той «книжковий вакуум», який відчувався певний час. Безумовно, до цього переліку були включені фундаментальні праці Робустової та Параскевича, які вичерпно висвітлюють теоретичні й практичні напруження останніх десятиріч. Перекладні видання закордонних авторів включено до переліку допоміжної літератури.

Загальна концепція пропозицій щодо викладання дентальної імплантології на кафедрі ортопедичної стоматології з імплантологією така:

1. Збільшення кількості аудиторних годин до 2 кредитів (60 годин);

2. Включення «Дентальної імплантації» до переліку елективних курсів (на 4 або 5 курсах стоматологічного факультету).

3. Створення централізованого інтернет-ресурсу Банку тестових завдань і методичних рекомендацій із метою постійної інформаційної підтримки медичних вишів України.

Список використаної літератури

1. Куцевляк В.И. Проблема имплантологии в стоматологии / В.И. Куцевляк // Харьковский медицинский журнал. – 2006. – №3. – С.46-47.
2. Угрин М.М. Особливості протезування на імплантатах у пацієнтів різного віку з повною відсутністю зубів / М.М. Угрин // Імплантологія. Пародонтологія. Остеологія. – 2007. – № 3(7). – С.15-26.
3. Руле Жан-Франсуа. Передовые технологии в оперативной стоматологии / Жан-Франсуа Руле, Наирн Уилсон. – М: Азбука, 2005. – 256 с.

**ОСОБЛИВОСТІ ПЕДАГОГІЧНОГО СПІЛКУВАННЯ ВИКЛАДАЧІВ
ЗІ СТУДЕНТАМИ В МЕДИЧНОМУ ЗАКЛАДІ ВИЩОЇ ОСВІТИ**

Донець І.М., Шепітько В.І., Лисаченко О.Д., Григоренко А.С.

Українська медична стоматологічна академія

Одна з головних цілей сучасної вищої медичної освіти полягає в тому, щоб за допомогою різних форм навчання й виховання підготувати студента до плідної творчої участі в житті суспільства і діяльності в сфері охорони здоров'я. Навчання в закладі вищої освіти для сучасної молоді стає одним із найважливіших періодів життєдіяльності, особистісного зростання і становлення як фахівців із вищою освітою. Викладачі мають створювати умови і вибирати такі засоби спілкування, які забезпечать особистісний ріст і самоактуалізацію студентів, що вимагає високої психолого-педагогічної підготовки самого викладача. Навчання закономірно пов'язане з процесом медичної освіти, яка разом із вихованням і розвитком студента формує цілісний педагогічний процес, основною формою здійснення якого є педагогічне спілкування.

Ключові слова: викладач, студент, спілкування, навчання, виховання, уміння, навички.

One of the main goals of modern higher medical education is to prepare a student for the efficient creative participation within the life of the society and functioning of the health care system through various forms of education and upbringing. Being a student at a higher education institution is one of the most important periods in their life activity, during the time of their personal growth and when they are becoming specialists in higher education. The teachers should create the adequate learning environment and are the ones who will choose such means of communication that will provide personal growth and self-accomplishment which in turn requires high psychological and pedagogical training of a teacher himself. Education itself is naturally related to the process of medical education, and the latter one together with the education and development of a student will create pedagogical process which is predominantly based on building up a pedagogical dialogue and expanding various communication forms.

Keywords: teacher, student, communication, training, education, skills.

Навчаючи майбутніх фахівців медичної сфери, викладачу необхідно будувати педагогічне спілкування з урахуванням низки факторів, основний із яких – специфічний міжкультурний характер. Спілкування – це взаємодія двох чи більше людей, яка полягає в обміні між ними інформацією пізнавального або навчального характеру, та сукупність зв'язків і взаємовпливів, які виникають і закріплюються між людьми в процесі спільної діяльності.

Педагогічне спілкування можна назвати міжособистісно-рольовим. У науково-методичних працях трапляються різні трактування поняття педагогічного спілкування видатними педагогами і психологами.

Я. Л. Коломинський педагогічним спілкуванням називає «професійне спілкування викладача з тими, хто навчається в процесі навчання і виховання, яке має певні функції та спрямоване на створення сприятливого психологічного клімату, а також на іншого роду психологічну оптимізацію навчальної діяльності та взаємовідносин між викладачем і тими, хто навчається».

Педагогічне спілкування, з точки зору К. К. Платонова, – це «взаємодія суб'єктів, в якій відбувається обмін раціональною й емоційною інформацією, діяльністю, досвідом, знаннями, навичками та вміннями, а також результатами діяльності».

І.О.Зимня розглядає педагогічне спілкування «як форму навчальної співпраці, що є умовою оптимізації навчання і розвитку особистості тих, хто навчається».

С. С. Степанова, вважає, що педагогічне спілкування – це «специфічна міжособистісна взаємодія педагога і вихованця (того, хто навчається), за допомогою якої відбувається засвоєння знань і становлення особистості в навчально-виховному процесі» [2].

Різне бачення сутності педагогічного спілкування свідчить, що спілкування – це надзвичайно складне й об'ємне поняття. Отже, можна зазначити, що педагогічне спілкування – це професійне спілкування викладача зі студентами в процесі навчання і виховання, яке має певні педагогічні функції й спрямоване (якщо воно повноцінне й оптимальне) на створення сприятливого психологічного клімату, оптимізацію навчальної діяльності та стосунків між викладачем і студентом усередині групи чи колективу. Інакше кажучи, педагогічне спілкування – це спілкування педагога зі студентами в педагогічних цілях. Це особлива категорія спілкування, специфіка якого зумовлена різноманітними соціально-рольовими і функціональними позиціями суб'єктів цього спілкування. Викладач у процесі педагогічного спілкування виконує (в прямій чи непрякій формі) свої соціально-рольові та функціональні зобов'язання з управління процесом навчання і виховання. Від того, якими є стильові особливості цього спілкування й управління, певною мірою залежить ефективність процесів навчання і виховання, особливості розвитку особистості й формування міжособистісних відносин у навчальній групі.

У процесі спілкування й передачі інформації викладач постійно підтримує контакт з аудиторією та реалізує комплекс комунікативної взаємодії суб'єктів педагогічного процесу на таких рівнях:

- **емоційний**, поверхневий рівень, що визначає зручність ситуації спілкування;
- **когнітивний** рівень, пов'язаний із предметною стороною спілкування;
- **соціально-психологічний** рівень, що визначає міжособистісні групові стосунки педагога зі студентами.

У процесі спілкування, як мінімум, беруть участь дві людини. Щоб спілкування було ефективним, необхідно враховувати індивідуальність партнерів і такі чинники: надійність комунікатора; розумілість його поведінки; урахування зворотних зв'язків щодо того, наскільки правильно його зрозуміли.

У психології педагогічне спілкування визначається як взаємодія суб'єктів педагогічного процесу, що здійснюється знаковими методами і спрямована на значущі зміни властивостей, стану, поведінки й особистісно-смыслових цінностей партнерів. Володіння вміннями спілкування особливо гостро відчувається у сфері освіти, де мовне й емоційне спілкування на заняттях і поза ними дає той сплав виховних дій, який у найближчій перспективі не зможе забезпечити ніяка найсучасніша комп'ютерна система.

Оскільки педагогічний процес передбачає взаємодію викладача і студента, вміння спілкуватися – одна з невідмінних умов досягнення педагогічної майстерності. Педагогічне спілкування є основною формою здійснення педагогічного процесу. Його продуктивність визначається, перш за все, цілями і цінностями спілкування, які мають бути прийняті всіма суб'єктами педагогічного процесу як імператив їхньої індивідуальної поведінки [4].

Провідна мета педагогічного спілкування полягає і в передачі суспільного і професійного досвіду (знань, умінь і навичок) від викладача студентам, і в обміні особистісними знаннями, пов'язаними з об'єктами, що вивчаються, і життям у цілому. У спілкуванні відбувається становлення (тобто виникнення нових властивостей і якостей) індивідуальності й студентів, і викладача.

Педагогічне спілкування створює умови для реалізації потенційних, сутнісних сил суб'єктів педагогічного спілкування. При цьому необхідно дотримуватися таких принципів: 1) гуманізму – «не зашкодь», «не перекладай на інших свої помилки», «не принижуй гідність людини»; 2) демократизму – «відмовся від авторитаризму у взаємовідносинах зі студентами і колегами»; 3) оптимізму – «студенту й колезі потрібні позитивні уявлення про самого себе й свої можливості»; індивідуально-особистісного підходу – «спочатку вивчи, пізнай особистість», «відмовся від репресивних методів впливу»; 4) наступності – «не поспішай», «не забувай, що перед тобою студент або колега».

Якість педагогічного спілкування визначається перш за все тим, що воно реалізує специфічну навчальну функцію, яка містить у собі виховну. Адже вихідною позицією для організації оптимального освітнього процесу є виховний і розвивальний характер навчання. Навчальна функція педагогічного спілкування провідна, вона природна частина багатобічної взаємодії викладача – студентів, студентів між собою.

Для продуктивної комунікативної діяльності викладач має знати, що спілкування пронизує всю систему педагогічного впливу, кожний його мікроелемент. На занятті викладачеві необхідно оволодіти комунікативною структурою всього освітнього процесу. Це вимагає вмінь одночасно розв'язувати дві проблеми: конструювати особливості своєї поведінки (свою педагогічну індивідуальність), свої стосунки зі студентами, тобто стиль спілкування; конструювати виразні засоби комунікативного впливу.

Останній компонент постійно змінюється під впливом педагогічних і, відповідно, комунікативних завдань, що виникають. У виборі системи виразних засобів комунікації важливу роль відіграє тип взаємовідносин, що склався між викладачем і студентами. Однією з важливих педагогічних проблем є пасивність студента в спілкуванні, неготовність до конструктивного діалогу з викладачем, невміння повною мірою показати свої здібності й творчу ініціативу.

Володіння технологією спілкування дозволяє педагогу організувати правильну поведінку в конкретній ситуації. Неправильний педагогічний вплив чи неправильна форма спілкування, яка обрана для взаємодії, може призвести до конфлікту між викладачем і студентом. Викладачу важливо правильно використовувати систему прийомів (психологічних, мімічних, мовленнєвих тощо), яку він обирає для організації структури спілкування і яка є адекватною завданням і особливостям педагогічної ситуації [3].

Отже, на кожному етапі взаємодії викладачеві слід дотримуватися таких правил, що оптимізують її:

- формування почуття «ми», демонстрування єдності поглядів (усуває бар'єри, об'єднуючи співрозмовників для досягнення спільної мети);
- установлення особистісного контакту, за якого кожен студент відчуватиме, що звертаються саме до нього (реалізується мовними засобами, називанням його імені, повторенням вдало висловленого міркування);
- візуальний контакт виражає ставлення до співрозмовника і його висловлювань;
- демонстрування власного ставлення (усмішка, інтонація, експресивність рухів, психологічна дистанція тощо);
- застосування в спілкуванні психологічних, мімічних, пантомімічних, мовленнєвих та інших прийомів;
- вияв розуміння внутрішнього стану студентів (свідчить про зацікавленість у взаємодії, взаєморозумінні);
- постійний інтерес до студентів (уважне вислуховування студентів, врахування їхніх думок, співпереживання, зосередження уваги на позитивному);
- створення ситуації успіху (передбачає належне оцінювання потенційних можливостей студентів).

Одним із засобів, що підкріплює вплив спілкування, можна назвати ініціативність, яка вимагає певної поведінки і звучання голосу. У системі педагогічного спілкування ініціативність виступає як важливе комунікативне завдання педагога. Природно, що форми вираження ініціативності різноманітні. Ініціативність при цьому може бути такою: коли педагог відкрито виступає як ініціатор спілкування та коли він виступає як прихований ініціатор діяльності, причому в цьому випадку в студентів складається враження, що ініціаторами цієї діяльності є вони самі. Важливим завданням є утримання ініціативи в спілкуванні, надання їй необхідних ситуативних форм, а це не просто. Для вирішення поставленого завдання необхідно залучити студентів у процес активного роздуму, виробити активність мислення та її систематичність. Володіння технікою спілкування дозволяє педагогу організувати правильну поведінку в конкретній ситуації [2]. Навчання закономірно пов'язане з процесом освіти, виховання і розвитку, які

разом формують цілісний педагогічний процес [1]. Педагогічне спілкування є основною формою здійснення педагогічного процесу. Уміння спілкуватися – одна з невідмінних умов досягнення педагогічної майстерності [5-8].

Отже, техніка педагогічного спілкування має складатися з таких компонентів: стиль поведінки викладача; навчання комунікативних умінь; оцінка емоційного стану викладача і студентів; формування позитивних міжособистісних стосунків зі студентами; уміння стримувати почуття й емоції й допомога студентам у подоланні страху, невпевненості; правильна постановка голосу, управління мімікою і жестами; стиль педагогічного спілкування викладач вибирає залежно від типу комунікативності (ступінь товариськості, манера поведінки).

Список використаної літератури

1. Основы дидактики в профессиональной деятельности преподавателя медицинского вуза и колледжа / Под ред. М.Г. Романцова. – СПб., 2010. – 94 с.
2. Кайдалова Л.Г. Педагогічна майстерність викладача: навчальний посібник / Л.Г. Кайдалова, Н.Б. Щокіна, Т.Ю. Вахрушева. – Х.: НФаУ, 2009. – 140 с.
3. Ершов П.М. Общение на уроке, или режиссура поведения учителя / П.М. Ершов, А.П. Ершова, В.М. Букатов. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: Флинта, 1998. – 336 с.
4. Митина Л.М. Психологическая диагностика коммуникативных способностей учителя: учебное пособие / Л.М. Митина; Кемер. обл. ин-т усовершенствования учителей; Психол. ин-т Рос. акад. образования. – Кемерово: Кемер. обл. ИУУ, 1996. – 49 с.
5. Волкова Н.П. Професійно-педагогічна комунікація: навчальний посібник / Н.П. Волкова. – К.: ВЦ «Академія», 2006. – 256 с.
6. Томан Иржі. Мистецтво говорити / Пер. з чes. В.І. Романця. – 3-є вид. – К.: Україна, 1996. – 269 с.
7. Лещенко Т. О. Професіоналізм спілкування в структурі педагогічної майстерності викладача вищої медичної школи / Т. О. Лещенко, В. Г. Юфименко // Сучасні технології управління навчальним процесом у вищих медичних навчальних закладах : матеріали навч.-наук. конф. з міжнар. участю. – Полтава, 2014. – С. 124–125.
8. Бойко В.В. Голосовая культура – неотъемлемая часть педагогической культуры преподавателя / Бойко В.В., Макаров В.В., Перетяга Л.Е. // Материалы XLVI учебно-методической конференции «Педагогическая культура преподавателя высшей школы». – Х., 2012. – С. 25–27.

АКТИВІЗАЦІЯ НАВЧАЛЬНО-ПІЗНАВАЛЬНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ СТУДЕНТІВ НА ЛЕКЦІЯХ ІЗ МЕДИЧНОЇ БІОЛОГІЇ

**Дубінін С.І., Клепець О.В., Пілюгін В.О., Ваценко А.В., Улановська-Циба Н.А.,
Передерій Н.О., Рябушко О.Б.**

Українська медична стоматологічна академія

Узагальнено педагогічний досвід застосування методів і прийомів активізації навчально-пізнавальної діяльності студентів під час викладання медичної біології, що розглядається як необхідна передумова підвищення якості освітнього процесу.

Ключові слова: якість освіти, методи і прийоми навчання, лекція, активізація навчально-пізнавальної діяльності студентів.

The article summarizes the pedagogical experience of applying methods and techniques of activation of students' educational and cognitive activity during the teaching of medical biology, which is considered as a necessary prerequisite for improving the quality of the educational process.

Keywords: quality of education, teaching methods and techniques, lecture, activation of students' educational and cognitive activity.

Non scholae, sed vitae discimus.
Навчаємося не для школи, а для життя.

Стратегічним вектором розвитку сучасної вищої освіти в Україні стали підвищення рівня професійної підготовки студентів, виховання самостійності, відповідальності, розвиток інтелектуальних здібностей, формування активної й усвідомленої життєвої позиції. Особливої ваги це набуває у сфері підготовки кваліфікованих медичних кадрів, від яких залежатимуть життя і здоров'я пацієнтів. Ураховуючи постійне зростання обсягу наукової інформації й динамічні умови на ринку праці, майбутній лікар має володіти не просто сумою академічних знань, а й низкою спеціальних умінь, навичок і особистих якостей, що допомагатимуть постійно вдосконалювати фахову компетентність.

Ефективність навчально-виховного процесу у вищому навчальному закладі значною мірою залежить від професійної майстерності педагогів, використання ними прогресивних педагогічних інновацій. Проте найсучасніші педтехнології не забезпечать високої ефективності освітнього процесу, якщо здобувач освіти не займе власну активну позицію, а його пізнавальна діяльність не буде вмотивованою і цілеспрямованою. У зв'язку з цим організація навчально-виховного процесу у вищій школі потребує широкого застосування методів і прийомів активізації навчально-пізнавальної діяльності студентів як необхідної передумови належного рівня якості професійної освіти.

Активізація когнітивних процесів здобувача освіти відбувається тоді, коли в нього формуються глибокий інтерес і внутрішнє бажання до опанування знань, умінь, навичок, тобто коли зовнішня мотивація навчальної діяльності (з боку викладача і закладу освіти) переростає у внутрішню (з боку того, хто вчиться). Отже, поняття активізації навчально-пізнавальної діяльності студентів, з одного боку, означає якісний рівень їхньої діяльності, якому притаманна певна система ознак (подолання пасивності й стереотипності, спаду і застою в розумовій сфері, творчість та ініціативність тощо), а з іншого – цілеспрямоване керування процесом пізнання студентів шляхом створення оптимальних психолого-педагогічних умов, підпорядковане меті професійної підготовки, яке спрямоване на формування внутрішніх мотивів і цілей здобуття знань [5].

У системі вищої медичної освіти до числа дисциплін, що складають фундамент фахової підготовки майбутніх лікарів, належить медична біологія – наука про біологічні основи функціонування людського організму на всіх рівнях організації живих систем. Дисципліна вивчається студентами на першому курсі й створює передумови успішного засвоєння ними знань із профільних теоретичних і клінічних професійно-практичних дисциплін – медичної хімії, медичної генетики, клінічної імунології, інфекційних хвороб із епідеміологією, внутрішньої медицини, хірургії, педіатрії тощо. Тому вже від самого початку навчання надзвичайно важливо пробудити в студентів інтерес до цього предмета, відпрацювати в них підходи активного здобуття знань і сформувати потребу їх постійного поповнення. Проблеми активізації навчально-пізнавальної діяльності студентів, підвищення результативності їхнього навчання стали предметом постійного обговорення викладачами на методичних семінарах кафедри медичної біології. У процесі обміну педагогічним досвідом ведеться спрямований пошук найбільш оптимальних методів і прийомів викладання дисципліни з урахуванням принципу активності навчання й індивідуальних особливостей студентів [2].

Однією із сучасних освітніх тенденцій стало підвищення ролі самостійної роботи студентів. Викладача розглядають як своєрідного менеджера, який виконує організацію й управління навчально-виховним процесом, його діяльність полягає в наданні допомоги студенту самостійно здобувати фахові компетентності [1]. Разом із тим, на тлі скорочення обсягу годин аудиторної роботи ще більше зростає вагомість педагогічного впливу викладача під час організації традиційних форм навчального процесу, насамперед лекції. Сучасна лекція має пробудити інтерес до предмета, зорієнтувати студента в основних проблемах змісту, озброїти його фундаментальними знаннями і науковими методами пізнання. Як форма організації навчання і метод навчання водночас, лекція має не лише виконувати функцію повідомлення знань, а й навчити мислити, формувати вміння використовувати здобуті знання, виховувати позитивні особистісні якості [6].

Активізація навчально-пізнавальної діяльності студентів на лекціях із медичної біології вимагає застосування цілої низки психолого-педагогічних та організаційно-технічних прийомів [2;3], що реалізуються викладачами на всіх етапах заняття. На його початку акцентується увага на темі лекції, її важливості для майбутньої професійної діяльності, зв'язку з практикою, повідомляється план і рекомендовані джерела для додаткового опрацювання матеріалу; увага аудиторії підтримується шляхом зміни інтонації й темпу мовлення, розстановки логічних наголосів, постановки риторичних запитань тощо.

У частині викладу основного матеріалу перевага віддається формалізації теоретичних положень, широкому використанню символів, формул, структурно-логічних схем, що сприяє швидшому встановленню істотних зв'язків між науковими поняттями і покращує їх розуміння. Ключовим механізмом активізації розумового процесу стає проблемна ситуація, яка полягає в усвідомленні суб'єктом пізнання неможливості вирішити поставлене завдання наявними засобами [4]. На лекціях із медичної біології часто використовуються такі прийоми створення проблемної ситуації як пряма постановка проблеми, проблемне питання, повідомлення суперечливої інформації (парадокс) або протилежних думок із певного питання, зіставлення життєвих знань із науковими тощо. Запам'ятовування навчальної інформації стимулюється шляхом формування мимовільного інтересу за рахунок наведення яскравих фактів (із біографії вчених, з історії наукових відкриттів), образних порівнянь, а також прийомів емоційної розрядки (жарт, дотепне зауваження).

Незамінним засобом активізації навчально-пізнавальної діяльності студентів на лекції стало використання мультимедійних технологій, які забезпечують комбінування різних форм представлення інформації (текстової, цифрової, графічної, анімованої та відео) на одному носіїві. Грамотно підготована презентація орієнтована на доступне сприйняття інформації цільовою аудиторією, чому сприятимуть глибокий зміст і лаконічне оформлення: кількість слайдів у презентації та символів на кожному слайді має бути мінімально можливою, вирішальним у сприйнятті цієї інформації є пояснення викладача. Під час викладання лекцій із медичної біології до складу мультимедійних презентацій навчального матеріалу найчастіше включаємо ілюстрації графічних об'єктів (рисунки, схеми, діаграми), фотоілюстрації (фотографії хвороб, синдромів або портрети дослідників), анімацію (супровід усного викладу), ілюстровані запитання (використовуються для повторення і закріплення знань), відеофрагменти навчальних фільмів або програм (теми «Розмноження на клітинному рівні», «Організмний рівень організації генетичної інформації. Взаємодія генів», «Зчеплене успадкування. Генетика статі», «Молекулярно-генетичні механізми онтогенезу»; теми змістових модулів «Медична гельмінтологія» і «Медична арахноентомологія», а також завершальна тема курсу «Синтетична теорія еволюції. Особливості дії еволюційних факторів у популяціях людей. Біосфера як система, що забезпечує існування людини») тощо [3].

Важливим є досягнення оптимального темпу лекції, який має бути достатньо повільним, аби більшість студентів встигала відстежувати думку і робити продуктивні записи, і водночас досить швидким, аби втримувати увагу слухачів, не дозволяти їм відволікатися і втрачати зосередженість. Ефективніша взаємодія зі слухачами досягається за рахунок переміщення викладача аудиторією, встановлення зорового контакту тощо.

На завершальному етапі лекції викладач проводить повторення й узагальнення поданого матеріалу, пропонує студентам дати відповіді на заздалегідь заготовлені вузлові запитання, залучає слухачів дійти спільних висновків. Доцільним у аспекті системності навчання є повідомлення студентам теми наступної лекції та формування в них пізнавальної мотивації до її відвідання.

Технологічні паузи між етапами заняття, на перерві до і після лекції викладач заповнює активним спілкуванням зі студентами: дає вказівки щодо підготовки теми до практичних занять, інструкції з пошуку додаткових джерел, поради щодо ведення конспекту; елементом майстерності при цьому є персоніфікований підхід, спілкування за принципом «з усіма і з кожним», коли будь-який студент може опинитися в центрі уваги.

Відбираючи зміст навчального матеріалу і продумуючи засоби його представлення на лекції, викладач прагне до уникнення рутинності й монотонності. Навіть виголошуючи одну й ту саму тему, лектор щоразу має знаходити щось нове і цікаве для себе, в іншому разі важко сподіватися на зацікавленість та активність аудиторії. Якщо зовнішніми показниками активності студентів на лекції стають поставлені ними запитання, їх участь у дискусії, а також якісно підготовлені конспекти, то справжнім результатом правильно організованої навчально-пізнавальної діяльності студентів на лекції є сформовані в них знання з дисципліни і мотиваційні установки до її вивчення.

Отже, навчально-пізнавальна активність студента – це складне психолого-педагогічне явище, тісно пов'язане із внутрішньою вмотивованістю навчання і розвитком пізнавального інтересу. Активізація навчально-пізнавальної діяльності майбутніх лікарів на лекціях із медичної біології досягається за рахунок реалізації низки психолого-педагогічних і організаційно-методичних прийомів, які потребують постійного вдосконалення й ефективного відпрацювання викладачем як координатором навчального процесу.

Список використаної літератури

1. Балахонов А.В. Фундаментализация медицинского университетского образования / А.В. Балахонов. – СПб.: Изд-во СПбГУ, 2004. – 232 с.
2. Дубінін С.І. Застосування інноваційних технологій як запорука підвищення ефективності та якості навчання у вищій школі / Дубінін С.І., Ващенко А.В., Пілюгін В.О., Улановська-Циба Н.А., Передерій Н.О., Рябушко О.Б., Овчаренко О.В. // Медична освіта. – 2016. – № 4 (72). – С. 12–14.
3. Дубінін С.І. Навчально-методичне та матеріально-технічне забезпечення освітнього процесу при викладанні медичної біології / Дубінін С.І., Пілюгін В.О., Ващенко А.В., Улановська-Циба Н.А., Передерій Н.О., Рябушко О.Б. // Вісник проблем біології і медицини. – 2018. – № 3 (145). – С. 220–223.
4. Кудрявцев Т.В. Проблемное обучение – истоки, сущность, перспективы / Т.В. Кудрявцев. – М.: Знание, 1991. – 389 с.
5. Луценко А. Активізація пізнавальної діяльності студентів під час вивчення української мови як іноземної [Електронний ресурс] / Альона Луценко. – Режим доступу: <http://oldconf.neasmo.org.ua/node/2401>. – Назва з екрана.
7. Радченко М.І. Засоби активізації пізнавальної діяльності студентів на лекціях / Радченко М.І., Голубєва М.О., Бахтіярова Х.Ш. // Наукові записки НаУКМА. Педагогічні, психологічні науки та соціальна робота. – 2015. – Т. 175. – С. 29–32.

ОРГАНІЗАЦІЯ І ЗМІСТ ВИХОВНОЇ РОБОТИ НА КАФЕДРІ ІНОЗЕМНИХ МОВ З ЛАТИНСЬКОЮ МОВОЮ ТА МЕДИЧНОЮ ТЕРМІНОЛОГІЄЮ

Ефендієва С.М., Бугасенко К.С., Ніколасєва Н.М., Мелашенко М.П., Гаврильєва К.Г.

Українська медична стоматологічна академія

Висвітлено досвід проведення виховної роботи на кафедрі іноземних мов з латинською мовою та медичною термінологією.

Ключові слова: виховна робота, художньо-естетичне виховання, інтелектуальне виховання.

The experience of educational activity, of the Department of Foreign Languages with Latin and Medical Terminology is reflected in our article.

Keywords: pastoral work, artistic and aesthetic education, intellectual education.

У ст. 26 Закону України «Про вищу освіту» зазначається, що основні завдання закладу вищої освіти (ЗВО) полягають у формуванні особистості шляхом патріотичного, правового, екологічного виховання, утвердження в учасників освітнього процесу моральних цінностей, соціальної активності, громадянської позиції та відповідальності, здорового способу життя, вміння вільно мислити і самоорганізовуватися в сучасних умовах; забезпеченні органічного поєднання в освітньому процесі освітньої, наукової та інноваційної діяльності; створенні необхідних умов для реалізації учасниками освітнього процесу їхніх здібностей і талантів; збереженні та примноженні моральних, культурних, наукових цінностей і досягнень суспільства; поширенні знань серед населення, підвищенні освітнього і культурного рівня громадян [1].

З огляду на це виховна робота як важливий компонент виховного процесу в ЗВО спрямована на формування особистості студента, розвиток його потенційних можливостей, креативності, здатності до самовдосконалення. Розв'язання цих завдань уможливлюються за умови ефективної організації навчально-виховної діяльності студентів. У широкому педагогічному значенні виховна робота – це вплив педагога на студента в рамках реалізації його професійних функцій [3].

Виховна робота на кафедрі іноземних мов з латинською мовою та медичною термінологією проводиться згідно з планом виховної роботи, затвердженим ученою радою УМСА. Планування виховної роботи здійснюється на основі прийнятої в академії концепції виховної роботи і враховує основні вимоги Закону України «Про вищу освіту» й інших нормативних документів Міністерства освіти й науки та Міністерства охорони здоров'я України.

Відповідно до плану виховної роботи УМСА співробітники кафедри постійно є кураторами академічних груп студентів-іноземців. На кафедрі розроблено графік проведення індивідуальних виховних годин, на яких обговорюються важливі для студентів питання, їхня успішність, визначні події в країні, галузі охорони здоров'я і науки. Слід зауважити, що, на нашу думку, курація академічних груп має проводитися одним куратором у одній групі з першого до останнього курсу. Це особливо важливо на початковому етапі, оскільки тісна співпраця з куратором може стати одним із факторів, що сприяють подоланню студентами-першокурсниками «бар'єрних чинників», які зумовлюють формування адаптаційного синдрому: власне адаптаційних (мовних, соціокультурних, релігійних, інформаційних, кліматичних, побутових); психофізіологічних (перебудова особистості в умовах нового соціального середовища); навчально-пізнавальних (різниця в системах вітчизняної й іноземної освіти, нові навчальні вимоги й система контролю знань); організаційних (особливості навчально-виховного процесу, відповідальність за результати власної аудиторної та позааудиторної роботи); комунікативних [2].

Повертаючись до власне виховної роботи, зазначимо, що традиційно виокремлюють такі її напрями: художньо-естетичне, трудове, професійне, інтелектуальне, національно-патріотичне, утвердження здорового способу життя. Викладачі кафедри намагаються охопити різні напрями виховної роботи.

Художньо-естетичне виховання – це забезпечення спеціально організованих умов для духовного збагачення

особистості засобами мистецтва, формування естетичної культури, світоглядних уявлень, ціннісних художніх орієнтацій у соціокультурному просторі [4]. У цьому напрямі викладачами кафедри іноземних мов з латинською мовою та медичною термінологією були проведені такі основні заходи: перегляд прем'єрного показу українсько-американського художнього фільму «Захар Беркут» у кінотеатрі «WIZORIA» і організація екскурсії «Духовна столиця України». За відгуками студентів, більшість із яких приїхала на навчання до Полтави з інших міст, найбільше їх вразив Полтавський музично-драматичний театр імені М.В. Гоголя.

Інтелектуальне виховання – це основа всебічного розвитку особистості, адже без засвоєння відповідних ідей, знань, умінь і навичок неможливо реалізувати зміст морального, патріотичного, правового, естетичного і фізичного виховання. Кафедрою було проведено такі заходи:

- «European Day of Languages» на підтримку мовного розмаїття і двомовності європейця;
- «Відкрий для себе бібліотеку» – організована екскурсія до Полтавської обласної універсальної бібліотеки імені І.П. Котляревського;
- «На прийомі в лікаря. Оскар Уайльд: лікування і захворювання видатного письменника XIX ст.» – захід, присвячений 165 річниці з дня народження англійського письменника О.Уайльда; цікаво, що на основі біографічних фактів студенти виявили в митця симптоми середнього отиту й менінгіту та запропонували сучасні підходи, які могли би стати ефективними з метою лікування захворювань цього письменника;
- «At the Dentist» – захід, проведений англійською мовою з метою популяризації англійської мови із використанням рольової гри і дискусії.

Національно-патріотичне виховання – це комплексна системна й цілеспрямована робота, мета якої – формування в молодого покоління патріотичної свідомості, любові до Батьківщини, турботи про благо свого народу, готовності до виконання громадянського й конституційного обов'язку із захисту національних інтересів, підтримання цілісності й незалежності України, сприяння становленню її як правової, демократичної, соціальної держави. Викладачі кафедри іноземних мов з латинською мовою та медичною термінологією взяли участь у таких заходах:

- народній церемонії вшанування добровольців «Лицарський Хрест Добровольця Полтавщини», що відбулася в Полтавському академічному обласному українському музично-драматичному театрі імені М.В. Гоголя; під час заходу було вшановано 20 добровольців Полтавщини, п'ятеро з яких – посмертно; у рамках заходу нагородили захисників героїв отримали їхні рідні;
- урочистій ході «Полтава вишивана», присвяченій 76-й річниці звільнення Полтави від німецько-фашистських загарбників, що стартувала від Білої альтанки до Корпусного парку, де відбулося встановлення рекорду України «Найбільший вінок-оберіг»;
- Всеукраїнської акції «Непораховані з 1932», яка мала на меті запалити свічку і хвилиною мовчання вшанувати пам'ять жертв голодомору, що був геноцидом українського народу, здійснюваного тоталітарним комуністичним режимом СРСР.

Викладачами кафедри також був організований виховний захід, присвячений трьом українським святам, які припадають на 14 жовтня: Покрови Божої Матері, День українського козацтва й День захисника України.

Фізичне виховання й утвердження здорового способу життя – це система соціально-педагогічних заходів, спрямованих на зміцнення здоров'я, загартування організму, гармонійний розвиток форм, функцій і фізичних можливостей людини, формування життєво важливих рухових навичок і вмінь. Щороку співробітники кафедри беруть участь у Спартакіаді, проводять виховні години, присвячені здоровому способу життя. До Всесвітнього дня захисту дітей кафедрою був організований виховний захід «Гігієна дитини» для вихованців Полтавської загальноосвітньої школи-інтернату № 2 I-III ступенів імені Н.К. Крупської.

На кафедрі іноземних мов з латинською мовою та медичною термінологією викладачі й студенти традиційно приділяють увагу благодійним заходам. Так, викладачі кафедри відвідали концерт «Щастя розміром у долоньку», присвячений передчасно народженим дітям, і долучилися до збору коштів для закупівлі медичного обладнання для КП «Дитяча міська клінічна лікарня».

Отже, викладачі кафедри іноземних мов з латинською мовою та медичною термінологією докладають значних зусиль, спрямованих на виховання і формування не лише висококваліфікованого спеціаліста, а й справжнього громадянина й патріота України, носія високої духовності й моралі.

Список використаної літератури

1. Закон України «Про вищу освіту» від 01.07.2014 р. № 1556-VII (із змінами) [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon.rada.gov.ua/go/1556-18>.
2. Беляєва О. М. Про деякі соціальні, психологічні та педагогічні аспекти навчання іноземних студентів у вищих медичних навчальних закладах України / О. М. Беляєва // Світ медицини та біології. – 2013. – № 2 (37). – С. 17 – 20.
3. Організація виховної роботи серед студентів стоматологічного факультету / А. І. Сидорова, І. І. Сидоренко, Л. В. Нечепашова [та ін.] // Актуальні проблеми підготовки медичних кадрів : матеріали навчально-методичної конференції. – Полтава : РВВ ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», 2007. – С. 142–144.
4. Таран З. М. Виховання гармонійно розвиненої особистості – основне завдання вищої школи / З. М. Таран, Л. І. Грищенко // Актуальні питання лінгвістики, професійної лінгводидактики, психології і педагогіки вищої школи : зб. ст. III Міжнародної наук.-практ. конф., Полтава, 31 трав. – 01 черв. 2018 р. – Полтава : Вид-во «Астроя», 2018. – С. 323 – 326.

ТЕОРЕТИКО-ОРГАНІЗАЦІЙНІ ОСНОВИ ВИХОВАННЯ ФІЗИЧНИХ ЯКОСТЕЙ У СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ

Ємець А.В.¹, Донченко В.І.¹, Скріннік Є.О.¹, Гончар О.О.¹, Ємець І.В.², Дьяченко Ю.А.¹

Українська медична стоматологічна академія¹

КУ «Полтавський обласний центр стоматології стоматологічна клінічна поліклініка»²

Розглядаються основні фізичні якості людини як основа різнобічного і гармонійного фізичного розвитку студентської молоді. Проаналізовано ставлення до особистої фізичної підготовленості, узагальнено основні терміни фізичного виховання.

Ключові слова: фізичні якості, фізичне виховання, фізична активність, студенти.

The basic physical qualities of a person are considered in the article as the basis of versatile and harmonious physical development of students. The relation to personal physical fitness is analyzed, as well as the basic terms of physical education are summarized.

Keywords: physical qualities, physical education, physical activity, students.

Фізичне виховання і спорт є одним із важливих засобів різнобічного та гармонійного розвитку студентської молоді. За нинішнього дефіциту рухової діяльності, якому підвладні майже всі вікові групи населення, процес підвищення рівня працездатності та навчально-трудової активності студентів набуває великого значення. Багато студентів мають відхилення в стані здоров'я, фізичному розвитку і фізичній підготовленості (зайва вага, недостатній або непропорційний розвиток м'язів, сутулість, недостатній розвиток рухових здібностей тощо). Сьогодні серед студентів і перших, і старших курсів часто трапляється несерйозне ставлення до особистої фізичної підготовки, стану свого здоров'я, небажання і невміння застосовувати засоби фізичного виховання і спорту в повсякденному житті. Більшість студентів, які склали залік із фізичного виховання й виконали контрольні тести та нормативи оцінки фізичної підготовленості, більше не використовують засоби фізичного виховання і спорту. На усунення цих недоліків спрямовані навчальні заняття з фізичного виховання. Але результативність навчальної роботи значно підвищиться, якщо активізувати самостійні тренувальні заняття студентів у вільний час. У нинішніх умовах у закладах вищої освіти перевага віддається розвитку творчих здібностей майбутніх спеціалістів із опорою на активну самостійну роботу. Залучення студентів до фізичного самовиховання стає в нинішніх умовах важливою складовою процесу фізичного виховання майбутніх спеціалістів. Самостійні заняття студентів фізичним вихованням можуть мати найрізноманітніші форми, але в першу чергу вони мають спрямовуватися на зміцнення здоров'я, підвищення працездатності, оволодіння необхідними вміннями і навичками, удосконалення професійної діяльності, формування соціальної активності та свідомості. Велике значення для успішного оволодіння навчальним матеріалом, підвищення рівня життєдіяльності мають правильна організація праці та відпочинку, здоровий спосіб життя, який, поряд із заняттями фізичними вправами, передбачає відмову від багатьох шкідливих і згубних звичок. Для організації самостійних тренувальних занять студентам необхідно надати певні знання і вміння, забезпечити методичними порадами і вказівками, підібрати фізичні вправи і види спорту, що користуються популярністю серед студентської молоді. На основі багаторічного досвіду, спостережень і наукових досліджень, виховання фізичних якостей студентів виступає основною складовою процесу фізичного виховання і спрямоване на розв'язання соціально зумовлених завдань: усебічний і гармонійний розвиток особистості, підвищення адаптивних можливостей організму, підготовку функціональних систем організму до умов конкретної рухової чи професійної діяльності та ін. Організаційною основою виховання фізичних якостей виступають контрольні тести і нормативи оцінки фізичної підготовленості населення України, які регламентують фізичне виховання на рівні інтегрованого соціального замовлення і визначають поетапність виховання фізичних якостей у віковому аспекті. Соціальна зумовленість виховання фізичних якостей спрямована на задоволення потреб суспільства у фізично підготовлених громадянах України, які мають високий рівень розвитку фізичних якостей і функціональних можливостей для забезпечення високої ефективності трудової діяльності.

Одним із основних завдань, що розв'язується в процесі фізичного виховання, є забезпечення оптимального розвитку фізичних якостей, притаманних людині. Фізичними якостями прийнято називати вроджені (успадковані генетично) морфофункціональні якості, завдяки яким можлива фізична активність людини, що одержує свій повний прояв у доцільній руховій діяльності.

До основних фізичних якостей належать сила, швидкість, витривалість, гнучкість і спритність. Щодо динаміки зміни показників фізичних якостей уживаються терміни «розвиток» і «виховання». Термін «розвиток» характеризує природний процес змін фізичної якості, а термін «виховання» передбачає активний і спрямований вплив на зростання показників фізичної якості. У сучасній літературі використовують терміни «фізичні якості» і «фізичні (рухові) здібності». Однак вони нетотожні. У найзагальнішому вигляді рухові здібності можна розуміти як індивідуальні особливості, що визначають рівень рухових можливостей людини [2; 3; 5-7]. Основу рухових здібностей людини складають фізичні якості, а форму прояви – рухові вміння і навички. До рухових здібностей належать силові, швидкісні, швидкісно-силові, рухово-координаційні здібності, загальна і спеціальна витривалість. Необхідно пам'ятати, що коли йдеться про розвиток сили м'язів або швидкості, під цим слід розуміти процес розвитку відповідних силових або швидкісних здібностей. У кожної людини рухові здібності розвинені індивідуально. В основі розвитку здібностей лежить ієрархія вроджених (спадкових) анатомо-фізіологічних задатків:

- анатомо-морфологічні особливості мозку і нервової системи (властивості нервових процесів – сила, рухомість, урівноваженість, індивідуальні варіанти будови кори головного мозку, ступінь функціональної зрілості її окремих ділянок та ін.);
- фізіологічні (особливості серцево-судинної і дихальної систем – максимальне споживання кисню, показники периферичного кровообігу та ін.);

- біологічні (особливості біологічного окислення, ендокринної регуляції, обміну речовин, енергетики м'язового скорочення та ін.);
- тілесні (довжина тіла і кінцівок, маса тіла, маса м'язової і жирової тканин та ін.);
- хромосомні (генні).

На розвиток рухових здібностей впливають також і психодинамічні задатки (властивості психодинамічних процесів, темперамент, характер, особливості регуляції і саморегуляції психічних станів та ін.) [1-3].

Про здібності людини судять не тільки за її досягненнями в процесі навчання або виконання будь-якої рухової діяльності, а і за тим, як швидко і легко вона набуває ці вміння і навички. Здібності виявляються і розвиваються в процесі виконання діяльності, але це завжди результат спільних дій спадкових і середовищних факторів. Практичні межі розвитку людських здібностей визначаються такими факторами як тривалість людського життя, методи виховання і навчання тощо, але зовсім не закладені в самих здібностях. Досить удосконалити методи виховання і навчання, щоб межі розвитку здібностей негайно підвищилися. Для розвитку рухових здібностей необхідні створювати певні умови діяльності, використовуючи відповідні фізичні вправи на швидкість, силу та ін. Однак ефект тренування цих здібностей залежить, крім того, від індивідуальної норми реакції на зовнішні навантаження [3; 4]. Спортивні можливості визначаються фізичними, спортивно-технічними і тактичними здібностями, а також спеціальними знаннями і досвідом спортсмена. На сучасному етапі розвитку теорії фізичного виховання розрізняють п'ять основних фізичних якостей: швидкість, сила, витривалість, спритність і гнучкість. Від інших якостей особистості фізичні якості відрізняються тим, що можуть проявлятися тільки при вирішенні рухових завдань через рухові дії.

Рухові дії, що використовуються для вирішення рухового завдання, кожним індивідом можуть виконуватися по-різному. В одних маємо вищий темп виконання, в інших – вищу точність відтворення параметрів руху і т. п. Фізичними здібностями називають відносно стійкі, вроджені й набуті функціональні можливості органів і структур організму, взаємодія яких зумовлює ефективність виконання рухових дій. Уроджені можливості визначаються відповідними задатками, набуті – соціально-екологічним середовищем життя людини. При цьому одна фізична здатність може розвиватися на основі різних задатків і, навпаки, на основі одних і тих самих задатків можуть виникати різні здібності. Реалізація фізичних здібностей у рухових діях виражає характер і рівень розвитку функціональних можливостей окремих органів і структур організму. Тому окремо взята фізична здатність не може виразити в повному обсязі відповідну фізичну якість. Тільки якщо постійно виявляється сукупність фізичних здібностей, визначається та чи інша фізична якість. Наприклад, не можна судити про витривалість як про фізичну якість людини, якщо вона здатна довготривало підтримувати швидкість бігу тільки на дистанції 800 м. Говорити про витривалість можна лише тоді, коли сукупність фізичних здібностей забезпечує тривале підтримання роботи за всього різноманіття рухових режимів її виконання. Розвиток фізичних здібностей відбувається під дією двох основних факторів: спадкової програми індивідуального розвитку організму і соціально-екологічної його адаптації (приспособлення до зовнішніх впливів). Отже, процес розвитку фізичних здібностей – це єдність спадкового і педагогічного напрямів змін функціональних можливостей органів і структур організму [2-6].

На підставі вищевикладеного можемо дійти висновку, що регулярні заняття фізичними вправами створюють широкі можливості для формування позитивних рис особистості, розвивають активність і викликають почуття впевненості й бадьорості, удосконалюють фізичні й психічні якості, а все це сприяє кращому формуванню в студентів професійної готовності до праці. Тому фізична активність людини завжди виступає передумовою здорового способу життя, формування і розвитку фізичних якостей. Засвоєння фізичних вправ і технічних елементів із видів спорту є складним психічним процесом відображення рухових актів. У процесі створення рухових уявлень розумова діяльність набуває великого значення. Завдяки розумовому аналізу глибше усвідомлюються складові частини фізичних вправ, повніше виділяються зв'язки і залежності між ними, що й забезпечує найповніше відображення вправ у свідомості студентів. У розвитку рухових уявлень, мотивів та інтересу до фізичних вправ, занять спортом важливу роль відіграють теоретичні відомості. У навчальному процесі студент має здобувати теоретичні знання шляхом відвідування лекцій, бесід, вивчення спортивної літератури тощо. Для вирішення завдань фізичного виховання слід збільшити кількість годин для теоретичного і методичного навчання студентської молоді, залучити її до спільного управління навчально-виховним процесом.

Список використаної літератури

1. Блавт О. З. Інформативні показники рівня фізичного здоров'я та фізичної підготовленості студентів ЗВО / О. З. Блавт // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту : зб. наук. пр. / Харків. обл. відділення Нац. олімп. комітету України, Харків. держ. акад. дизайну і мистецтв / за ред. Єрмакова С. С. – Харків, 2012. – № 11. – С. 14–18.
2. Донченко В.І. Характеристика фізичних якостей. Методика виконання вправ: навч.-метод. посібник для викл. фізичного виховання та студ. вищ. медичних навч. закладів / Донченко В.І., Ємець А.В., Скріннік Є.О. – Полтава, 2018. – 130 с.
3. Теоретико-практические основы развития физических качеств. Учебное пособие к практическим занятиям по дисциплине «Физическая культура» / Сост. В. С. Попов; Шахтинский ин-т (филиал) ЮРГТУ (НПИ). – Новочеркасск : ЮРГТУ, 2009. – 82 с.
4. Теория и методика физической культуры / [под ред. Ю. Курамшина]. – М. : Советский спорт, 2004. – 464 с.
5. Холодов Ж.К. Теория і методика фізичного виховання з спорту: навч. посібник для студ. вищ. навч. закладів / Холодов Ж.К., Кузнецов В.С. – М.: Видавничий центр "Академія", 2000. – 480 с.
6. Шиян Б.М. Теорія і методика фізичного виховання школярів. Частина 1. – Тернопіль: Навчальна книга – Богдан, 2008. – 272 с.
7. Шиян Б.М. Теорія і методика фізичного виховання школярів. Частина 2. – Тернопіль: Навчальна книга – Богдан, 2002. – 248 с.

МЕНЕДЖМЕНТ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРЯ ЗАГАЛЬНОЇ ПРАКТИКИ

Ждан В.М., Бабаніна М.Ю., Кітура Є.М., Ткаченко М.В., Волченко Г.В., Лебідь В.Г.

Українська медична стоматологічна академія

Проаналізовано різні форми і методи підготовки лікаря загальної практики в інтернатурі на кафедрі сімейної медицини і терапії. Поряд із традиційними методами оволодіння практичними навичками і методиками розглянуто різні форми інтерактивних методів, зокрема симуляційні технології.

Ключові слова: освіта, лікар-інтерн, практичні навички, симуляційні технології.

The different forms and methods of training the general practitioner in internship at the Department of Family Medicine and Therapy were analyzed. The various forms of interactive methods were considered, including simulation technologies along with traditional methods of practical skills and techniques mastering.

Keywords: education, intern, practical skills, simulation technologies.

Загальнодержавною стратегією реформування системи охорони здоров'я в Україні та у світі стало запровадження загальної практики (сімейної медицини), що визначено законодавством і регламентовано нормативними документами. Розвиток інституту сімейного лікаря (в Україні – лікар загальної практики- сімейної медицини) і відповідна модернізація медичної освіти – один із найперспективніших напрямів у сфері охорони здоров'я. Пріоритетний розвиток первинної медичної допомоги передбачає перш за все підготовку кваліфікованого лікаря первинної ланки, сімейного лікаря, кваліфікація якого відповідала б міжнародному і європейському рівням, який обізнаний у питаннях педіатрії, хірургії, загальної терапії, кардіології, травматології, боротьби з інфекційними хворобами і цілодобово несе відповідальність за своїх пацієнтів, а також надає гарантовану медичну, психологічну і соціальну допомогу [2].

Досвід розвинених країн показує, що сімейний лікар – провідна фігура системи охорони здоров'я. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), близько 80% усіх проблем, пов'язаних зі здоров'ям, у світі розв'язуються в первинній ланці охорони здоров'я. Для досягнення відповідності рівня підготовки лікаря сучасним вимогам необхідно забезпечити широку загальноосвітню підготовку, яка має сформувати світогляд і закласти основу.

Нині система вищої медичної освіти вимагає нових підходів до підготовки висококваліфікованих спеціалістів і мусить швидко реагувати на безперервні зміни в науці, зростаючі вимоги до індивідуальних і професійних якостей фахівця, своєчасно вносити необхідні зміни в організацію навчального процесу. Велике значення мають саме комплексність і етапність навчання: використання дистанційних форм на етапі теоретичної підготовки та відпрацювання практичних навичок на клінічних базах стажування. Дистанційні форми освіти не можуть функціонувати самостійно і використовуються в поєднанні з класичними формами навчання [4].

За рекомендацією EURACT (Європейська академія викладачів загальної практики – сімейної медицини), модель змішаного (гібридного) навчання дає найкращий результат при навчанні сімейних лікарів. Змішане навчання передбачає поєднання самостійної роботи лікаря з або без використання електронних платформ, медіа-сервісів і традиційної роботи в аудиторії з використанням інтерактивних методик групової роботи.

Саме тому застосування активних методів навчання, таких як тренінги, дискусії, ігри, симуляційні технології тощо, має бути не практичним додатком до теоретичних питань, а навпаки, служити відправною точкою, від якої відштовхуються і викладач, і слухачі в процесі навчання, що є спільною діяльністю задля вирішення тих чи інших питань, у тому числі спрямованих на особистісний розвиток учасників навчального процесу [3;5;9].

На вибір використання різних навчальних технологій у медичній освіті впливають особливості самої медичної спеціальності, в якій, безумовно, яскраво виражені її теоретична, і практична складові. Серед найчастіших заперечень про доцільність використання різних навчальних технологій у медичній освіті потрібно виділити тезу про те, що ніде більше, як біля ліжка хворого, не можна визначити, чи володіє лікар необхідними знаннями, вміннями і навичками. Однак далеко не завжди і не кожен приклад можна розглянути безпосередньо «на хворому», що може бути пов'язано з відсутністю тематичних хворих. Натомість є активні технології й методи навчання, які дозволяють досить ефективно навчати фахівців [5;6].

Відпрацювання практичних навичок лікарями-інтернами проводиться на клінічних базах кафедри і базі навчально-практичних центрів кафедри, а також на заочних базах стажування. Упродовж цього періоду лікар-інтерн має можливість зосередитися на всіх аспектах роботи первинної ланки, розвивати комунікативні здібності спілкування з пацієнтами, колегами, проводити санітарно-просвітню і дослідницьку роботу, накопичувати клінічний досвід. Така підготовка сприяє формуванню в лікарів-інтернів основних професійних компетенцій сімейного лікаря, зокрема реалізації етичних і деонтологічних аспектів діяльності сімейного лікаря; опитування і фізикального обстеження хворих, інтерпретації результатів лабораторно-інструментальних досліджень, трактування загальних принципів лікування, реабілітації й профілактики найбільш поширених терапевтичних, хірургічних, педіатричних і гінекологічних хвороб та засвоєння вмінь надання невідкладної допомоги на догоспітальному етапі, заповнення первинної медичної документації [1].

Особливістю практичних занять із внутрішньої патології на кафедрі є класичний підхід: структура заняття побудована навколо реального пацієнта, що навчає майбутнього сімейного лікаря клінічного мислення, оцінювати результати отриманих даних та індивідуально призначати лікування. Обов'язковий елемент практичного заняття – це структурований клінічний розбір пацієнтів, а також розгляд клінічних випадків із повсякденної практики; висвітлення теоретичних основ клінічної проблеми проводиться тільки в аспекті її практичного розв'язання. Клінічна конференція і клінічний обхід пацієнтів – невід'ємні складові навчального процесу, де лікарі-інтерни доповідають історію хвороби пацієнта, готують і виступають із мультимедійними презентаціями [8].

Поряд із традиційними методами підготовки лікаря-інтерна впроваджено інноваційні технології й інтерактивні методи навчання: мозковий штурм, дискусія, вивчення випадку, презентація, рольова гра, симуляційні технології,

що сприяє оптимізації оволодінню практичними навичками і підвищує інтерес сімейних лікарів до професії [3;7].

Упроваджено такі дистанційні навчальні технології:

- дистанційні online-лекції для загальної цільової аудиторії. Лекції проводяться за допомогою мультимедійної презентації. Провідна мета дистанційної лекції – викликати зацікавленість аудиторії та стимулювати лікарів до пошуку інформації з даної теми;
- дистанційні online-семінари, що передбачали інтерактивне спілкування викладача з лікарями-інтернами, які перебували на базі ПМСД. Роль викладача: спрямовальна (організаційна), консультативна (інформаційна) і контролююча. Під час дистанційного семінару було використано Інтернет і засоби відеозв'язку;
- дистанційні індивідуальні online-консультації, які передбачали інтерактивне спілкування викладача з конкретним лікарем-інтерном. Метою дистанційної консультації були ознайомлення лікарів із новою інформацією і контроль із боку викладача [3].

«Віртуальний пацієнт» – це інноваційна інтерактивна технологія навчання, що дозволяє за допомогою комп'ютерної моделі реальної клінічної ситуації повноцінно зануритися в діагностичний і лікувальний процеси, приймати самостійні рішення з тактики діагностики і лікування, бачити й усвідомлювати наслідки тих чи інших своїх рішень, не порушуючи при цьому прав і безпеки пацієнта. Безумовними перевагами цієї технології є також стимулювання інтересу до самостійного вивчення матеріалу, наочність, можливість «узяти паузу» в процесі роботи з пацієнтом і отримати необхідну довідкову інформацію.

Тренування навичок кардіопульмональної реанімації займає одне з найважливіших місць у практичній підготовці лікаря, дозволяє опанувати і закріпити навички серцево-легеневої реанімації (індивідуальні й командні), оротрахеальної інтубації (за допомогою інтубаційної трубки, ларингеальної маски), назотрахеальної інтубації та проведення трахеотомії з подальшим накладанням повітропроводу. Для відпрацювання техніки серцево-легеневої реанімації лікарями-інтернами ми використовуємо *манекен-систему GD/ALS10 750+ALS*, яка забезпечує навчання підтримки життєдіяльності й дотримується рекомендацій щодо серцево-легеневої реанімації та невідкладної допомоги при серцево-судинних хворобах; забезпечує високореалістичну імітацію дій невідкладної допомоги, що дає змогу інтернам швидко і точно освоїти стандартну роботу при невідкладній допомозі, імітацію різних типів клінічних справжніх випадків.

Навчання клінічних умінь із використанням манекенів, тренажерів і стандартизованих пацієнтів під наглядом викладача дає можливість лікарям-інтернам припускатися помилок у безпечному середовищі, що покращує опанування ними клінічних умінь. Тренінг відбувається незалежно від розкладу роботи клініки; частину функцій викладача бере на себе віртуальний тренажер, що приводить до розвитку й індивідуальних умінь і навичок, і здатності командної взаємодії [6-8].

На симуляційному тренінгу пріоритетом стає саме виконання навчального завдання, у процесі якого допускається негативний результат медичної допомоги, аби той, хто навчається, відчув усю повноту своєї відповідальності, але при цьому не отримав психологічної травми, яка можлива, якщо таке трапиться зі справжнім пацієнтом. Симуляційне навчання унеможливорює страх і психотравматичний компонент від негативного результату першого досвіду стажиста, що значно покращує засвоєння навчального матеріалу. Упровадження в навчальний процес симуляційних технологій орієнтує лікаря на командну працю, уміння враховувати точку зору іншого спеціаліста, сприяє розвитку комунікативних навичок, формуванню інтелектуальної самостійності й професіоналізму. Використання таких інтерактивних технологій у професійній підготовці сімейних лікарів дає можливість розв'язання проблемних ситуацій за допомогою ефективних дій, інтуїції, навчання, стимулювання самонавчання, повного розкриття потенціалу і підвищення мотивації особистості, формування навичок поведінки в критичних ситуаціях, уміння збагачувати діяльність новими способами виконання, розвитку професійної гнучкості й мобільності, прийняття кінцевого рішення, одержання насолоди від самої діяльності, а не тільки від її результатів.

Водночас ми, звісно, дуже добре розуміємо, що симуляційне навчання все ж не є панацеєю в жодному разі та не зможе повністю замінити навчання «біля ліжка хворого» – обидві технології в сучасному освітньому процесі мають органічно доповнювати одна одну.

Висновки. Формування в закладі вищої медичної освіти гармонійно розвиненого лікаря – громадянина України потребує комплексного підходу до організації навчального процесу. Необхідність удосконалення й оптимізації навчального процесу продиктована сучасними вимогами до підготовки висококваліфікованих, усебічно розвинутих, ерудованих медичних спеціалістів.

Основою діяльності сімейного лікаря є пацієнт, його вимоги, потреби й особистість, із його переконаннями, страхами, очікуваннями, нездужаннями. З цього випливають такі положення: остаточне рішення є результатом спілкування з пацієнтом; урахування особистих аспектів вимагає роботи і, отже, відповідної підготовки майбутніх лікарів.

Поряд із традиційними методами оволодіння практичними навичками і методиками підготовки лікаря-спеціаліста загальної практики необхідно використовувати й інтерактивні технології, що сприяє оптимізації оволодінню практичними навичками і підвищує інтерес сімейних лікарів до професії.

Список використаної літератури

1. Бабінець Л.С. Амбулаторна лікарська практика як ключова складова підготовки сімейного лікаря / Л.С. Бабінець, Н.Є. Бочук, І.О. Боровик // Медична освіта. – 2019. – №2(82). – С. 152-155.
2. Вороненко Ю.В. Розвиток нових технологій у післядипломній освіті лікарів і провізорів: тенденції, експертні висновки та реальні оцінки ефективності навчання / Ю. В. Вороненко, О. П. Мінцер // Медична освіта. – 2013. – № 2. – С. 19-23.
3. Застосування інноваційних технологій на курсах підвищення кваліфікації лікарів / В.М. Ждан, М.Ю. Бабаніна, Є.М. Кітура [та ін.] // Вісник проблем медицини і біології. – 2018. – Вип. 4, т.1(146). – С. 142-145.
4. Інноваційні технології в організації самостійної роботи лікарів-інтернів із фаху «Внутрішні хвороби» / М.М. Потяженко, Н.Л. Соколюк, О.Є. Кітура [та ін.] // Інноваційні технології в організації самостійної роботи студентів медичних освітніх закладів: матеріали навч.-наук. конф. з міжнар. участю, м. Полтава, 23 березня 2017 р. – С. 126-127.

5. Загальні проблеми та перспективи застосування симуляційних методів освіти / В.М. Лісовий, В.А. Капустник, В.Д. Марковський [та ін.] // Симуляційне навчання в системі підготовки медичних кадрів: матеріали І навч.-метод. конф., присвяч. 212-й річниці від дня заснування ХНМУ, м. Харків, 30 листопада 2016 р. – С. 3-7.
6. Основні інтерактивні методи навчання в підготовці лікаря-спеціаліста / Ждан В.М., Кітура Є.М., Бабаніна М.Ю. // Актуальні питання контролю якості освіти у вищих навчальних закладах: наук.-практ. конф. з міжнар. участю, м. Полтава, 22 березня 2018 р. – С. 88-89.
7. Подковко Х.В. Інноваційні освітні технології у вищих медичних (фармацевтичних) навчальних закладах: перешкоди та перспективи впровадження / Х.В. Подковко // Вісник. Серія "Педагогічні науки". – 2016. – №140. – С. 61-64.
8. Implementation of main interactive teaching methods in training of medical specialist / V.M. Zhdan, Ye.M. Kitura, M.Yu. Babanina [et. al.] // Медична освіта. – 2018. – №1(77). – С.68-71.
9. Zhdan Vyacheslav. Current advanced technologies in training of a family physician / Vyacheslav Zhdan, Maryna Babanina, Yevdokia Kitura // Innovation in science: The challenges of our time: collective monograph. Vol.2 [Edited by Richard Iserman, Dr.H.C., Maryna Dei, PhD, Associate Professor, Olga Rudenko, Dr.Sc in PA, Professor, Vitalii Lunov, PhD, Associate Professor]. – Hamilton: Chicago, Illinois, USA: Accent Graphics Communications & Publishing, 2019. – P.327-336.

ВИКОРИСТАННЯ МОЖЛИВОСТЕЙ НАВЧАЛЬНО-ПРАКТИЧНОГО ЦЕНТРУ СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ У ФОРМУВАННІ ПРОФЕСІЙНИХ НАВИЧОК СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ

Ждан В.М., Іваницький І.В., Катеренчук О.І., Хайменова Г.С., Кур'ян О.А., Шилкіна Л.М.

Українська медична стоматологічна академія

Найбільш актуальне завдання в навчанні сімейного лікаря – це формування навичок, які він у майбутній професійній діяльності буде використовувати щоденно. Оптимальним варіантом для повноцінного опанування навичок стала робота в умовах навчально-практичного центру загальної практики – сімейної медицини. Висвітлено досвід підготовки лікарів в умовах такого центру.

Ключові слова: первинна медична допомога, удосконалення освіти, навчально-практичний центр загальної практики – сімейної медицини.

Developing the skills that doctor will continue to use on a daily basis is the most urgent task in educating of family doctor. The best option for mastering of skills is to work in an educational and practical center of general practice - family medicine. This article is dedicated to the experience of training doctors in such a center.

Keywords: primary care, education improvement, training center for general practice - family medicine.

Реформування сімейної медицини в Україні вимагає використання новітніх форм і технологій навчання. Найбільш актуальним питанням при цьому стає формування практичних навичок в умовах практичної первинної медичної допомоги під контролем викладачів і практикуючих лікарів [4].

Нині в умовах очної частини навчання велику кількість навчального часу лікарі-інтерни з фаху «Загальна практика – сімейна медицина» проводять в умовах спеціалізованих відділень лікарень, де розташовані бази кафедр. Безумовною методичною перевагою при цьому є поглиблене вивчення профільних патологій із використанням реальних історій хвороб та на основі роботи зі стаціонарними пацієнтами. Водночас, при цьому виникає проблема відсутності формування навичок роботи в умовах амбулаторного прийому і роботи з необхідною документацією та сучасним програмним забезпеченням. Найбільш оптимальним варіантом удосконалення підготовки медичних кадрів для первинної ланки в сучасних умовах стало використання можливостей навчально-практичного центру загальної практики – сімейної медицини [2].

Як відомо з даних літератури, провідними напрямками роботи таких центрів в Україні стали такі:

- навчальний – на базі центру відбувається підвищення рівня знань лікарів-інтернів, сімейних лікарів, студентів із питань загальної практики-сімейної медицини відповідно до чинних вітчизняних і світових стандартів. Обов'язковим при цьому є комплексний підхід до сімейного лікаря з урахуванням його компетенцій і забезпечення маршрутів пацієнта лікарем загальної практики-сімейним лікарем при різних клінічних станах і захворюваннях;
- консультативно-лікувальний – працівники центру мають бути лідерами думок у лікуванні та реабілітації населення в межах компетенції сімейного лікаря, упровадження сучасних лікувально-діагностичних і реабілітаційних стандартів;
- науково-дослідний – працівники центру мають брати участь в організації та проведенні досліджень, спрямованих на вивчення актуальних питань сімейної медицини (у т.ч. лікарі-інтерни при написанні науково-дослідних робіт обстежують пацієнтів, які звертаються по медичну допомогу);
- організаційний – аналіз чинних форм звітності, підготовка інформаційних матеріалів і пропозицій, проведення організаційних заходів для вдосконалення допомоги населенню за принципом загальної практики-сімейної медицини;
- інтеграційний – налагодження співпраці з фаховими асоціаціями, які працюють у напрямі сімейної медицини [1].

Ураховуючи необхідність підвищення якості підготовки лікарів первинної ланки, у 2013 році на кафедрі сімейної медицини і терапії був створений і ефективно працює навчально-практичний центр сімейної медицини.

На базі кафедрального навчально-практичного центру загальної практики – сімейної медицини регулярно навчаються й удосконалюють навички лікарі-курсанти і лікарі-інтерни з фаху «Загальна практика – сімейна медицина» та курсанти з фаху «Терапія». Активно проводиться співробітництво із суміжними кафедрами, які використовують можливості навчально-практичного центру у своїй повсякденній роботі.

Нині навчально-практичний центр складається з двох підрозділів – мультидисциплінарної лабораторії та методично-консультативної лабораторії.

Завдання мультидисциплінарної лабораторії – опанування лікарями-інтернами і лікарями-курсантами методики виконання непрямой ларингоскопії, офтальмоскопії, отоскопії, вимірювання внутрішньоочного тиску за Маклаковим і безконтактна тонометрія, засвоєння принципів роботи із сучасними ЕКГ-апаратами. Крім того, в мультидисциплінарній лабораторії наявне обладнання для відпрацювання практичних навичок, передбачених типовою навчальною програмою і планом МОЗ України. Окрім навичок, які необхідно засвоїти за програмою, мета мультидисциплінарної лабораторії – дати можливість лікарям засвоїти основи ультразвукової діагностики з демонстрацією пацієнтів на сучасному ультразвуковому апараті.

Методичну частину і теоретичне підґрунтя опанування навичок, необхідних сімейним лікарям, забезпечує методично-консультативна лабораторія, яка має лекційну залу з мультимедійним оснащенням, власну бібліотеку наукової та методичної літератури і сучасне комп'ютерне обладнання, яке допомагає лікарям отримувати нову інформацію й опановувати сучасне програмне обладнання.

Основою роботи навчально-практичного центру сімейної медицини став індивідуалізований підхід у навчанні. Так, працюючи з лікарями-інтернами, пильну увагу звертаємо на відпрацювання навичок в умовах амбулаторії, на базі якої розташований центр, детальному вивченню клінічних маршрутів пацієнта залежно від діагностованої на первинному прийомі хвороби, тісній взаємодії із клініко-лабораторними службами і спеціалістами другої ланки надання медичної допомоги.

Працюючи з лікарями-курсантами, які в переважній більшості мають багатий професійний досвід, увагу зосереджуємо на вдосконаленні володіння сучасними методами клініко-інструментальної діагностики, які доступні в умовах амбулаторії ЗПСМ, зокрема роботі з сучасними електрокардіографами, методом дистанційної електрокардіографії. Окрему увагу звертаємо на сучасні методи ультразвукової діагностики в практичній діяльності сімейного лікаря, оскільки попри те, що сучасний табель оснащення амбулаторій ЗПСМ не передбачає наявності апарата ультразвукової діагностики, лікарі первинної ланки щоденно мають справу з протоколами ультразвукових обстежень.

На базі центру неодноразово проводилися загальноосвітні лекції для пацієнтів, зокрема лекції з лікування і профілактики артеріальної гіпертензії, цукрового діабету, остеопорозу.

На основі даних, які отримуються під час лікувальної роботи, що проводиться співробітниками центру, публікуються статті у вітчизняних і закордонних виданнях, співробітники центру регулярно доповідають результати досліджень на конференціях.

Досвід роботи навчально-практичного центру загальної практики – сімейної медицини продемонстрував високу ефективність проведення навчального процесу за фахом «Загальна практика-сімейна медицина» і з лікарями-курсантами, і з лікарями-інтернами [3]. Навчання лікарів в умовах навчально-практичного центру дозволяє вдосконалити і реалізувати здобуті теоретичні знання і практичні навички та безпосередньо підготувати сімейного лікаря до подальшої практичної діяльності в первинній ланці охорони здоров'я.

Список використаної літератури

1. Навчально-практичні центри первинної медико-санітарної допомоги – нова форма підготовки сімейних лікарів /Л.Я. Ковальчук, В.Б. Гошинський, Л. С. Бабінець [та ін.]// Сімейна медицина. –2010. – №3. – С. 23–24.
2. Навчально-практичні центри первинної медико-санітарної допомоги на селі. – Тернопіль : Укрмедкнига, 2012.– 32 с.
3. Ярема Н.І. Роль навчально-практичних центрів первинної медико-санітарної допомоги в підготовці студентів та інтернів до роботи в первинній ланці охорони здоров'я / Н.І. Ярема //Медична освіта. – 2013. – №1. – С.95 – 97.
4. Ждан В.М. Організація навчання лікарів-інтернів на кафедрі сімейної медицини і терапії / В. М. Ждан, М. Ю. Бабаніна, Є. М. Кітура та ін. // Медичні перспективи. – 2017. – №2, ч.1. – С.59 – 65.

ФОРМУВАННЯ ФАХОВОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ НА ЕТАПІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ НА ОСНОВІ ТАКСОНОМІЇ БЛУМА

Животовська Л.В., Сонник Г.Т., Боднар Л.А., Борисенко В.В., Казаков О.А., Ісаков Р.І.

Українська медична стоматологічна академія

Описано окремі аспекти формування фахової компетентності лікарів-інтернів на етапі післядипломної освіти на основі педагогічної таксономії. Аналіз оновленої версії таксономії Б. Блума показав перевагу її практичної реалізації в навчальному процесі, зокрема на етапі післядипломної освіти таксономія сприяє формуванню в майбутніх лікарів навичок мислення високих рівнів, таких як аналіз, оцінка, створення.

Ключові слова: компетентнісний підхід, формування навичок мислення, таксономія Блума.

The article describes certain aspects of the formation of professional competence of interns at the stage of postgraduate education on the basis of pedagogical taxonomy. Analysis of the updated version of B. Bloom's taxonomy showed the advantage of its practical implementation in the educational process, in particular, at the stage of postgraduate education, taxonomy contributes to the development of future doctors' thinking skills of high levels, such as analysis, evaluation, creation.

Keywords: competency-based approach, the formation of thinking skills, Bloom's taxonomy.

Одне з найважливіших завдань на етапі післядипломної освіти – це підготовка і формування лікаря-професіонала з урахуванням усіх особливостей реформування і вищої медичної освіти, і системи охорони здоров'я. Це означає формування і розвиток у лікарів-інтернів фахових (спеціальних) компетентностей з обраного фаху. З огляду на це актуальним став пошук адекватних цілям освіти теоретичних засад і засобів навчання спе-

ціальних дисциплін.

Компетентнісний підхід зумовлює не інформованість майбутнього лікаря, а розвиток умінь розв'язувати проблеми, які виникають у життєвих ситуаціях. І змістова, і процесуальна складові компетентнісного підходу спрямовані на досягнення цілісного освітнього результату, який віддзеркалює підсумок одночасного засвоєння навчального матеріалу і розвиток особистості, що опанувала значущий для неї зміст [3; 4]. За цього підходу результат навчання розглядається як здатність людини діяти в різних проблемних ситуаціях, застосовувати досвід успішної діяльності в певній сфері. Чітке визначення дидактичних цілей, що усвідомлюються лікарями-інтернами, забезпечує зближення змісту діяльності й особистісну спрямованість навчання [1; 2].

Ще в 1956 році група американських педагогів і психологів на чолі з відомим ученим Бенджаміном Блумом стверджували, що навчальні цілі мають бути впорядковані залежно від складності розумових дій над матеріалом. Б. Блум і його наукова школа ввели поняття «педагогічна таксономія» – це побудова чіткої системи педагогічних цілей, в яких установлені відповідні категорії й послідовності рівнів [8]. Термін «таксономія» (від грец. *taxis* – розташування – лад, порядок і *nomos* – закон) позначає таку класифікацію й систематизацію об'єктів, яка побудована на основі їхнього природного взаємозв'язку і використовує для опису категорії, розташовані послідовно, за наростаючою складністю, тобто за ієрархією. Науковці визначили три сфери навчальної діяльності: когнітивну (Cognitive Domain) – розумові навички (Mental skills); афективну (Affective Domain) – почуття й емоції (Attitude); психомоторну (Psychomotor Domain) – психофізичні вміння і навички (Skills).

До цілей пізнавальної (когнітивної) сфери належать такі, що передбачають запам'ятовування і відтворення вивченого матеріалу, а також розв'язання проблем, під час якого необхідно переосмислювати наявні знання, будувати їхні нові об'єднання, структури з попередньо вивченими ідеями, методами, способами дій, включаючи створення нового. Когнітивні цілі широко представлені в навчальних програмах, підручниках, посібниках, передбачають запам'ятовування і відтворення навчального матеріалу на репродуктивному, реконструктивному і творчому рівнях.

До афективної (емоційно-ціннісної) сфери належать цілі формування емоційно-особистісного ставлення до явищ навколишнього світу – від простого сприйняття, інтересу до засвоєння ціннісних орієнтацій і відносин, їх активного прояву. Таке ставлення проявляється через інтерес, схильності, здібності, переживання, почуття, а цілі навчання спрямовані на формування ставлення до навчання, його усвідомлення і прояв у діяльності.

Цілі навчання психомоторної сфери охоплюють ті чи інші види рухової діяльності, нервово-м'язової координації, пов'язані з формуванням мовленнєвих навичок, писемного мовлення, фізичних, трудових, виробничих якостей [5].

Таксономія Блума має шість рівнів мислення, структурованих від найпростішого до найскладнішого. До розумових умінь низького порядку Б. Блум зараховує такі когнітивні процеси як знання, розуміння і застосування. До розумових умінь високого порядку належать аналіз, синтез і оцінка. Розробкою точнішої й адекватнішої базової концепції таксономії розумових навичок займалися кілька когнітивних психологів. Так, у 2001 році Лорин Андерсон і його колеги запропонували оновлену версію таксономії Блума, яка враховує ширший набір чинників, що сприяють процесу навчання. Як і оригінальна версія, таксономія налічує шість рівнів розумових навичок. Вони розташовані від найпростішого до найскладнішого: знання, розуміння, застосування, аналіз, оцінювання і створення. Проте в новій таксономії немає рівня синтезу, а найвищим компонентом є не оцінювання, а створення, яке включає вміння генерувати, планувати і створювати щось нове [6; 7].

Категорія знання означає запам'ятовування і відтворення термінів, конкретних фактів, методів і процедур, основних понять, правил, принципів, цілісної теорії. Завдання на знання формуються за допомогою дієслів *визначати, описувати, розпізнавати, позначити, навести приклад, назвати, окреслити, пригадати, відібрати*.

Показником рівня розуміння може бути перетворення матеріалу з однієї форми вираження на іншу, інтерпретація матеріалу, передбачення подальшого розвитку явищ, подій, наслідків чи результатів. Завдання на розуміння формують за допомогою дієслів *пояснити, інтерпретувати, перетворити, класифікувати, встановити взаємозв'язки, продемонструвати, підсумувати, трансформувати, навести приклади*.

Застосування – це використання правил і методів, здатність у конкретних умовах і нових ситуаціях розбивати навчальний матеріал на складові: поняття, закони, принципи, теорії, уміння порівнювати й узагальнювати, пов'язуючи з цими складовими. Завдання на застосування формують за допомогою дієслів *розв'язати проблему, встановити співвідношення, модифікувати, використати на практиці, продемонструвати, експериментально перевірити, розрізнити, зобразити схематично, побудувати діаграму, графік, узяти участь у дискусії*.

Аналіз включає знаходження частин цілого, виявлення взаємозв'язків між ними, усвідомлення принципів організації цілого. Завдання на аналіз формують за допомогою дієслів *обстежити, проаналізувати, диференціювати, виокремити, протиставити, порівняти, зобразити схематично, знайти відповідність*.

Рівень оцінювання передбачає формування вміння оцінювати значення матеріалу для визначеної мети. Завдання на оцінювання формуються за допомогою дієслів *оцінити, обрати найважливіше, встановити головне, порівняти, розсудити, обґрунтувати чому, рецензувати, дебатовати, аргументувати, рекомендувати, зробити висновок*.

В основі категорії створення лежить можливість створити власну структуру для формування узгодженого або функціонального цілого, реорганізувати елементи в новий шаблон або структуру на базі отриманих знань і навичок, проаналізованої інформації. Завдання на створення формуються за допомогою дієслів *створити, скласти, спланувати, розробити, зобразити, сформулювати*.

Отже, таксономію Б. Блума можна застосовувати і в рамках традиційної освіти, і в абсолютно нових моделях, які передбачають інтерактивність навчання і його відкритість новим технологіям. Перевага таксономії Блума – це доступність її практичної реалізації в навчально-виховному процесі при формуванні фахової компетентності на етапі післядипломної освіти, оскільки її багаторівнева структура дозволяє чітко визначити цілі навчання, які дають можливість виявити орієнтири спільної діяльності викладача і лікарів-інтернів, визначати відповідні цілям оцінювальні інструменти.

Список використаної літератури

1. Аймедов К.В. Перспектива застосування у закладах вищої медичної освіти методів випереджаючого навчання / К.В. Аймедов // Медична освіта. – 2013. – №1. – С. 83-84.
2. Гладка О. Використання таксономії Блума на заняттях з іноземної мови для розвитку критичного мислення студентів / О. Гладка // Наукові записки. – 2016. – №144. – С. 318-322.
3. Загринчук М.С. Підготовка фахівців у вищих навчальних закладах України в сучасних умовах на основі компетентнісного підходу / М.С. Загринчук, В.П. Марцинюк, І.Р. Мисула // Медична освіта. – 2013. – № 1. – С. 11-17.
4. Луговий В.І. Європейська концепція компетентнісного підходу у вищій школі та проблеми її реалізації в Україні / В.І. Луговий // Педагогіка і психологія. – 2009. – № 2 (63). – С. 13- 25.
5. Подопрігора Н. В. Методична система навчання математичних методів фізики у педагогічних університетах : монографія / Н. В. Подопрігора; МОН України; КДПУ ім. В. Винниченка. – [2-ге вид.]. – Кіровоград : ФО-П Александрова М.В., 2015. – 512 с.
6. Розроблення освітніх програм: методичні рекомендації / В. М. Захарченко, В. І. Луговий, Ю. М. Рашкевич, Ж. В. Таланова / За ред. В. Г. Кременя. – К. : ДП «НВЦ «Пріоритети», 2014. – 120 с.
7. Anderson L. W. A Taxonomy of learning, teaching, and assessing / Bloom B. S., Krathwohl D. R. – New York : Longman, 2001. – 156 p.
8. Bloom B. S. Taxonomy of educational objectives: The classification of educational goals : Hand book I, cognitive domain / Bloom B. S. – New York : Longman, 1994. – 99 p.

СИМУЛЯЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ ЯК СПОСІБ СУЧАСНОЇ ОСВІТИ

Жукова Т.О., Васько Л.М., Чорнобай А.В., Соколова Н.А., Баштан В.П., Марченко В.Ю.

Українська медична стоматологічна академія

Освіта – це постійний і широкий спектр стимуляції мислення, це та константа, яка формує гостроту і ясність мислення, інтелект. Сучасні освітні програми неможливі без використання симуляційних технологій і методів. За дотримання грамотного підходу і правил можна сформувати в студентів і викладачів професійні компетенції, які відповідають стандартам, розвинути креативність мислення в наданні медичної допомоги, удосконалити особисті й командні навички, підвищити готовність до реальної практичної діяльності.

Ключові слова: освіта, навчальний процес, педагогічна модель, симуляційне навчання, тренінг, оцінка роботи, модель симуляційного сценарію.

Education is a constant and wide range of thought stimulation. Education forms the acuity and clarity of thinking and intelligence. Modern educational programs are impossible without using of simulation technologies and methods. At observance of the competent approach and rules it is possible to form professional competences in accordance with standards and, at the same time, creativity of thinking, rendering of medical aid, improvement of personal and team skills, increase of readiness for real practical activity.

Keywords: education, educational process, pedagogical model, simulation training, training, performance evaluation, simulation scenario model.

Вступ. Освіта – це постійний і широкий спектр стимуляції мислення, це та константа, яка формує гостроту і ясність мислення, інтелект тощо. Це сфера людської діяльності й фактор розвитку людства.

Формування структури охорони здоров'я і втілення в життя пріоритетних соціальних проєктів держави є важливим аспектом, адже рівень освіти лікаря відображає стан медичної допомоги населенню. Нині маємо широкі можливості керуватися впровадженнями в навчально-методичний процес нових методик, брати участь у грантах, користуватися надбаннями іноземних колег [1;3].

Сучасні умови змінюють оцінку практичної підготовки майбутнього лікаря. Розвиток мотиваційної відповідності професійної діяльності є нагальною складовою формування всебічного навчального процесу, розробка якого дозволить поглибити специфіку, спрямованість і структуру навчання. Методика мотивації навчання передбачає комбінований підхід [1;2].

Сучасний етап удосконалення навчання є гострою проблемою освіти й охорони здоров'я і потребує забезпечення всіх галузевих структур підготовкою рівня, який відповідає міжнародним стандартам [1;2;4]. Очевидно, що показники індивідуального здоров'я, сімейного мікроклімату і популяції в наступні періоди практично будуть залежати від індивідуальної медичної допомоги і консультативних заходів формування здорового способу життя, оздоровлення умов праці, безпечного харчування тощо.

Такі зміни забезпечуються ростом соціального пакету, економіки, змінами етично-правового відношення суб'єктів, підвищенням відповідальності при формуванні системи охорони здоров'я України, розвитком електроніки у світі, стрімкими темпами інтелектуальних накопичень, способів передачі інформації та її використання в прикладній і теоретичній медицині [3].

Також важливі уніфікація систем оцінювання, міжнародних протоколів лікування, можливість обміну досягненнями, створення інтерактивної мережі, симуляторів і симуляційних систем.

Основна частина. Стимулювання клінічного і профілактичного мислення студентів за допомогою ефективних методів і прийомів засвоєння матеріалу підвищує результативність навчання і забезпечує опанування величезного масиву знань. Цей процес особливий своїм міждисциплінарним підходом до опанування професійних навичок [2;5]. Гнучкість студентів, викладачів і лікарів при створенні нових проєктів навчального процесу, розвиток професіоналізму починаються зі створення умов для освіти, використання дистанційної освіти, створення освітніх комплексів, оснащених симуляторами і тестовими завданнями різних рівнів. Це потенціє впровадження в освітню практику онлайн-технологій і симуляційних моделей, що моделює і допомагає формуванню практичних нави-

чок, мислення й управління, заснованих на модернізованій дидактичній системі [3;4].

Зважаючи на вищевикладене, метою дослідження стало застосування інноваційних засобів, форм і методології викладання предметів для формування практичного мислення лікаря в професійно-орієнтованій підготовці фахівця на базі кредитної системи освіти і міжнародних вимог.

При цьому питання розвитку мотиваційної відповідності професійної діяльності є невід'ємною умовою формування цілісного освітнього процесу, розробка якого дозволить удосконалити специфіку, спрямованість і зміст навчання [3-5].

Сучасні педагогічні моделі отримують широке використання у вигляді симуляційного навчання. Перевага його – відсутність ризиків для хворих і пацієнтів, можливість моделювання і створення ситуаційних задач, ургентних ситуацій, проведення на фантомі складних і болючих процедур та втручань, родопомочі, хірургічних втручань та ін.

Робота на фантомах і симуляторах надає впевненості, дає змогу багато разів удосконалити навичку, виконати необмежену кількість маніпуляцій за рахунок послідовних повторів із розбором помилок і порад викладача, отримати оцінки після електронної перевірки. Стрес при переході до реальних пацієнтів мінімізується, що позитивно впливає на засвоєння матеріалу і дає насагу на подальший розвиток і бажання здобувати знання.

Також процес переходу від фантома до реального пацієнта дозволяє знизити моральну завантаженість і навчити поважати фундаментальні етичні принципи медицини. За умов імітаційної програми в професійній діяльності акцентом стають навчальне завдання і практична навичка, на момент отримання яких є можливість допустити помилку і будь-який наслідок надання медичної допомоги, щоб студент відчув усю складність ситуації й повноту власної відповідальності за рівень свого професіоналізму і підготовки [2; 4; 5].

Але за всього позитиву симуляційних методів і програм є й негативні сторони. Постають питання: з якою частотою показано проведення таких занять, аби не склалась у студента думка, що відповідальність за його навчання лежить повною мірою на результаті оцінки програми, що його юридична і моральна відповідальність настане тільки після закінчення навчання й отримання диплома. Негативним моментом організаційного процесу симуляційної освіти є і багаточисельність студентських груп, щільність розкладу, недостатня підготовка кадрів, методика викладання, план симуляційного сценарію, критерії оцінювання фахівця.

Попри вищевикладене, симуляційні моделі навчання мають велике майбутнє, якщо брати до уваги чинники безпечного отримання навичок для пацієнта і студента, а саме: дотримання загальних правил, алгоритмів і протоколів, інтеграція студента і пацієнта.

Ідеальним станом для подібної організації процесу вважаємо такий:

- зменшення кількості студентів у групі на одного викладача (в ідеалі – 5-6 осіб);
- теоретична обізнаність групи: знання теорії й практичних підходів, спостереження за роботою співробітників відділення, проведення втручань, процедур тощо);
- студент має бути підготовленим на такому рівні, щоб теоретично сам міг провести необхідний захід;
- створена симуляційна умова мусить донести необхідний досвід студенту (негативний і позитивний);
- при закладенні й розборі симуляційної ситуації має бути відведений час на оцінку дії студента – і позитивної, і негативної. І якщо ця дія призвела до негативного результату, то потрібно розібратися, що завадило отримати очікуваний результат і як він планує запобігти цьому наступного разу;
- симуляційна програма чи метод має бути інтегрований у реальну ситуацію, з реальним переліком оснащення, процедур або втручань, щоб студент відчув і отримав достатній досвід, зазначив реакцію «пацієнта», обстановку і реалістичність того, що відбувається;
- набір практичних елементів і навичок у симуляційному «кейсі» має бути чітко і відповідально прописаним;
- заохочення і втілення в життя дистанційних форм освіти й підготовки до симуляційних занять, проведення онлайн-конференцій;
- втілення єдиної системи контролю;
- підвищення професіоналізму викладачів і комунікативність з іншими викладачами [2; 3; 5].

Отже, сучасні освітні програми неможливі без використання симуляційних технологій і методів. За дотримання грамотного підходу і правил можна сформулювати в студентів і викладачів професійні компетенції, що відповідають стандартам, розвинути креативність мислення, навички надання медичної допомоги, удосконалити особисті й командні навички, підвищити готовність до реальної практичної діяльності. Усі основні цілі ґрунтуються на інтегуванні знань із базовими дисциплінами та спрямовані на засвоєння теорії, практики, профілактики й основ здорового способу життя.

Список використаної літератури

1. Симуляционный тренинг – необычное практическое занятие / Д.М. Грибков, Л.Б. Шубина, А.В. Леонтьев [и др.] // Медицинское образование 2015: сборник тезисов VI Общероссийской конференции с международным участием. – М., 2015. – С. 98 – 100.
2. Интеграция симуляционного обучения в действующую систему профессионального образования / Т.В. Коннова, Л.А. Лазарева, О.В. Беликова [и др.] // Медицинское образование 2015: сборник тезисов VI Общероссийской конференции с международным участием. – М., 2015. – С. 174-176.
3. Булаченко О.В. Особливості викладання акушерства та гінекології в умовах реформування вищої медичної освіти та побудови нової системи охорони здоров'я в Україні на період 2015-2025 рр. / Булаченко О.В., Балабуєва С.В. // Проблеми та перспективи вищої медичної школи у розробці та реалізації національної стратегії побудови нової системи охорони здоров'я в Україні на період 2015-2025 рр.: тези доповідей навчально-методичної конференції 25 березня 2015 р., м. Вінниця. – Вінниця, 2015. – С. 16-17.
4. Polyzois N., Claffey N. Matheos Problem-based learning in academic health education. A systematic literature review. Eur.J. Dent. Educ., 2010; 14, pp. 55-64.
5. Rachel Ellaway, Terry Poulton, Uno Fors, James B. McGee, Susan Albright Building a virtual patient commons, Medical teacher 30 (2), 2008, pp.170-174.

КОНТРОЛЬ ЗНАНЬ ІЗ ФІЗІОЛОГІЇ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО ЗВО В КОНТЕКСТІ ДЕРЖАВНОЇ СТРАТЕГІЇ РОЗВИТКУ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ

Жукова М.Ю., Юдіна К.Є., Коковська О.В., Шарлай Н.М.

Українська медична стоматологічна академія

Новій системі охорони здоров'я потрібні лікарі, в яких є сучасні знання, уміння і бажання допомогти пацієнтові. Перезапуск системи медичної освіти – обов'язковий елемент змін у охороні здоров'я.

Ключові слова: контроль, державна, стратегія, компетентності, мотивація.

The new healthcare system needs doctors who have the latest knowledge, skills and desire to help the patient. Restarting the health education system is a must-have element of health care change.

Keywords: control, state, strategy, competencies, motivation.

Відповідно до державної стратегії розвитку медичної освіти якість медичної послуги в новій системі охорони здоров'я визначається насамперед якістю підготовки лікаря. Новій системі охорони здоров'я потрібні лікарі, в яких є сучасні знання, вміння і бажання допомогти пацієнтові. Перезапуск системи медичної освіти – обов'язковий елемент змін у охороні здоров'я.

Трансформація охорони здоров'я потребує нових принципів у медичній освіті:

1. Пацієнти – головна цінність медичної системи.
2. Лікар має бути фаховим, етичним, умотивованим.
3. Медична освіта має базуватися на найновіших здобутках медичної науки.
4. Якість підготовки важливіша за кількість.
5. Утвердження університетської автономії й водночас – відповідальності та підзвітності суспільству й академічній громаді.

6. Зміна академічної культури. Медичний університет / факультет має бути місцем вільної відкритої дискусії.

7. Трансформація медицини авторитетів у медицину доказів і досягнень [4].

Відомо, що успішному навчанню завжди сприяє його мотивація. У мотивації навчання криється джерело активності студента в засвоєнні професійних знань. Позитивні мотиви навчання необхідно формувати в студентів із перших днів їх перебування у виші, використовуючи при цьому різні форми і методи навчання для активізації пізнавальної діяльності й підвищення зацікавленості майбутньою професією. Основним видом праці студентів є навчання, оволодіння практичними навичками і вміннями високопрофесійного спеціаліста. Глибокі знання з фундаментальних медичних дисциплін, у тому числі фізіології, – невід'ємна складова діяльності майбутнього лікаря, який прагне зайняти чільне місце в медичній галузі й бути конкурентоздатним. Студенти мають бути переконані, що копітку навчання і старання праця над засвоєнням професійних знань і практичних навичок забезпечать у майбутньому успішну працю за спеціальністю. Формування позитивної мотивації навчання завжди було важливим чинником у роботі викладачів ЗВО. Саме цим диктується необхідність постійного вдосконалення форм і методів викладання у вищій школі, яке дозволяє підвищувати інтерес і мотивацію студентів до вивчення тих чи інших дисциплін.

Оцінюючи значення фізіології для медицини в цілому, важко переоцінити зв'язок цієї фундаментальної науки з іншими дисциплінами, які вивчають студенти медичних вишів на перших трьох курсах, і її роль як базової дисципліни для подальшого навчання на клінічних кафедрах.

Невід'ємною частиною навчально-виховного процесу є контроль знань студентів. Сутність його визначається тим, що він забезпечує зворотний зв'язок, зумовлює можливість керувати процесом засвоєння знань. Велике значення має використання сучасних методів контролю знань, насамперед – тестового. Це особливо актуально в наш час, за значного зменшення кількості навчальних годин, коли обмеженість часу не дозволяє повною мірою здійснити контроль знань традиційними методами. У більшості випадків практикують поточний і підсумковий контроль знань студентів традиційними засобами з усною чи письмовою відповіддю на тестові запитання.

Важливим стало питання підсумкового контролю рівня знань студентів, його методика й організація проведення. Об'єктивність і вимогливість викладача великою мірою визначають ставлення студента до дисципліни в цілому.

Звісно, немає нічого кращого, ніж безпосередній контакт викладача зі студентом, моделювання і розбір певної клінічної ситуації, бесіда, у процесі якої виявляється загальний рівень підготовки студента, його знання з дисципліни. Але така форма контролю вимагає багато часу, погано документується, інколи виникають конфліктні ситуації.

Особливе значення має використання комп'ютерної технології для перевірки знань студентів. Комп'ютерний контроль знань студентів, і вхідних, і завершальних, забезпечує швидкий зріз знань, дає викладачу можливість скоротити час опитування, дати об'єктивну оцінку, що характеризує рівень засвоєння студентами матеріалу. Переваги тестового комп'ютерного контролю безумовні, хоча і ця форма має певні недоліки.

Щоденний тестовий контроль знань студентів дозволяє постійно спостерігати за засвоєнням предмета, що вивчається. Це особливо актуально при вивченні фізіології, бо вона має не тільки велику кількість теоретичного матеріалу, а і багато практичних знань, які стосуються методів дослідження фізіологічних функцій.

Останнім часом на кафедрі організовано один комп'ютерний клас із метою кращого засвоєння навчального матеріалу, а також контролю знань. Але цього вкрай недостатньо, урахувавши велику кількість студентів. Тому ми вдосконалюємо традиційні засоби навчання і контролю, у тому числі розв'язування ситуаційних задач, що є однією з активних форм навчання. Корисність і дієвість активних форм навчання безперечна і мотивує до засвоєння нових знань, виховує працелюбність у студентів, розвиває професійний світогляд.

З метою формування клінічного мислення, відпрацювання практичних навичок ми проводимо на практичних заняттях, окрім традиційного усного опитування, розв'язування ситуаційних задач. Формулювання завдань відпо-

відає 3 і 4 рівням навчання, а широкий обмін думками активізує студентів. Розв'язування цих задач наближає навчання студентів до практичної діяльності лікаря, сприяє розвитку їхнього клінічного мислення й уваги на практичному занятті.

Після вивчення кожного розділу проводяться письмові підсумкові заняття. Підготовка до них спонукає студентів повторювати матеріал і дає можливість оцінити рівень своїх знань.

Мультимедійне навчання дозволяє забезпечити комплексний вплив на студентів різноманітної інформації у вигляді друкованого тексту і живої мови, оскільки тут поєднуються текст, звук, графіка і відеозображення [1].

Згідно з вимогами стандарту дисципліна забезпечує набуття студентами компетентностей:

- інтегральна – здатність розв'язувати складні спеціалізовані задачі та практичні проблеми в професійній діяльності або в процесі навчання, що передбачає застосування певних теорій та методів відповідної науки і характеризується комплексністю й невизначеністю умов;

- загальні – здатність застосовувати знання в практичних ситуаціях. Здатність до абстрактного мислення, аналізу і синтезу; здатність вчитися і бути сучасно навченим. Знання і розуміння предметної галузі й розуміння професії. Здатність спілкуватися рідною мовою й усно, і письмово, здатність спілкуватися другою мовою. Навички використання інформаційних і комунікаційних технологій. Здатність оцінювати і забезпечувати якість виконуваних робіт. Здатність проведення досліджень на відповідному рівні;

- спеціальні (фахові, предметні) – установлювати причини і наслідки різних порушень із метою успішного лікування хворого. Запобігання захворюванням та їх поширенню [5].

Навчальна дисципліна ґрунтується на вивченні студентами медичної біології, латинської мови, етики, філософії, екології, медичної та біологічної фізики, медичної хімії, біологічної та біоорганічної хімії, морфологічних дисциплін й інтегрується з цими дисциплінами; закладає основи вивчення студентами патофізіології, патоморфології, деонтології та пропедевтики клінічних дисциплін, що передбачає інтеграцію викладання з цими дисциплінами і формування вміннь застосовувати знання з фізіології в процесі подальшого навчання й у професійній діяльності; закладає основи здорового способу життя і профілактики порушення структури та функцій у процесі життєдіяльності.

Список використаної літератури

1. Можливості використання інноваційних технологій для самостійної роботи в процесі вивчення фізіології / І.В. Міщенко, М.Ю. Жукова, К.Є. Юдіна [та ін.] // Інноваційні технології в організації самостійної роботи студентів медичних освітніх закладів : матеріали навч.-наук. конф. з міжнар. участю. – Полтава, 2017. – С.98-99.
2. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення : Закон України від 10.04.2017 р. № 6327.
3. Про підвищення доступності та якості медичного обслуговування в сільській місцевості : Закон України від 14.11.2017 р. № 7117. – URL : https://ukr.lb.ua/news/2017/10/19/379645_rada_priynyala_pershomu_chitanni.html.
4. Стратегія розвитку медичної освіти – URL : <https://moz.gov.ua/strategija-rozvitku-medichnoi-osviti>
5. Формування професійних компетенцій у студентів стоматологічного факультету вищих медичних навчальних закладів як компонент якості освіти / К.Є. Юдіна, І.В. Міщенко, М.Ю. Жукова [та ін.] // Актуальні питання контролю якості освіти у вищих навчальних закладах : матеріали навч.-наук. конф. з міжнар. участю. – Полтава, 2018. – С. 258-259.

МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ ФІЗІОЛОГІЇ ЕНДОКРИННОЇ СИСТЕМИ СТУДЕНТАМ АНГЛОМОВНОЇ ФОРМИ НАВЧАННЯ ЯК ЕТАП ПІДГОТОВКИ ДО ЄДИНОГО ДЕРЖАВНОГО КВАЛІФІКАЦІЙНОГО ІСПИТУ

Запорожець Т.М., Рудь М.В., Сухомлин Т.А.

Українська медична стоматологічна академія

Висвітлено методологічні питання вивчення фізіології ендокринної системи. Розглядаються зміни до підходів навчання з метою покращення підготовки до ЄДКІ.

Ключові слова: медична освіта, ЄДКІ, тестування, фізіологія, ендокринна система, іноземні студенти.

The article highlights methodological issues of studying endocrine physiology. The article considers changes to learning approaches to improve preparation to unified state qualifying exam.

Keywords: medical education, qualifying exam, physiology, endocrine system, foreign students.

У 2019 році вперше було запроваджено проведення Єдиного державного кваліфікаційного іспиту (далі ЄДКІ) у ролі комплексної атестації профільних знань студентів-медиків, оскільки розвиток медичної освіти важливий для реформування медичної сфери: від якості освіти лікаря залежить якість медичних послуг для пацієнтів у майбутньому.

ЄДКІ як сучасний інструмент оцінювання перевіряє рівень знань студентів, що сприятиме випуску із закладів вищої освіти кваліфікованих лікарів [1]. Загалом упровадження ЄДКІ вирішує низку важливих завдань для нової якості медичної освіти:

- об'єктивна екзаменація професійних знань у студентів-медиків: відбувається перевірка теоретичних і практичних знань;
- інтеграція української медицини у світову, адже складові ЄДКІ перевіряють універсальні знання, якими має володіти лікар у будь-якій країні світу;
- зменшення корупційних ризиків, оскільки міжнародний іспит з основ медицини неможливо купити;
- сприяння випуску з університету мотивованого і фахового лікаря, який не відрізняється від професійного лікаря за кордоном.

Завдяки отриманню можливості опрацювати профільні питання (Physiology) на базі встановленої ліцензійної програми для підготовки до ЄДКІ нами був проведений аналіз відповідності навчального плану тим запитам, які постануть перед студентами під час підготовки і складання ЄДКІ.

Отримані результати дозволили нам створити перелік напрямів у викладанні фізіології (особливо для факультету підготовки іноземних студентів), які потребують доопрацювання і ширшого розгляду в програмі курсу. Насамперед, мова йде про фізіологію ендокринної системи. Ураховуючи вищезазначене, після обговорення робочої програми на кафедральних засіданнях було ухвалено рішення – розширити викладання цього розділу шляхом збільшення кількості годин практичних занять, відведених для цієї тематики, на дві години.

Спираючись на затверджений оновлений календарний план занять, відповідні розділи було заплановано і детально викладено в другому виданні посібника, створеному колективом авторів нашої кафедри для вивчення фізіології студентами з англійською формою навчання [3].

Вивчення ендокринної системи на кафедрі фізіології охоплює 6 годин практичних занять, 2 лекційні години і 8 годин самостійної роботи. Практичні заняття з розділу поділено тематично. Перше заняття присвячено розгляду загальних питань гуморальної регуляції. У межах міждисциплінарної інтеграції розглядаються будова і структура ендокринної системи (анатомія і гістологія), патологічні зміни роботи ендокринних залоз (патологічна фізіологія) і молекулярний механізм дії гормонів (біологічна хімія). Також наголошується зв'язок теми заняття з дисциплінами, які будуть вивчатися студентами на старших курсах, зокрема ендокринологією, терапією, педіатрією, акушерством тощо, що додає мотивації вивчення цієї теми [5]. Крім того, заняття включає детальне вивчення функціонування гіпоталамо-гіпофізарної системи, із застосуванням елементів медичної фізіології, а також нових методів навчання, наприклад, симуляційного тренінгу. Сценарій тренінгу включає обговорення певного захворювання ендокринної системи стандартизованого пацієнта [2]. Студенти мають визначати діагноз на основі клінічних симптомів і даних лабораторних досліджень, а також відповісти на низку запитань щодо фізіологічної ролі гормонів, нестача чи надлишок яких призвели до даного клінічного стану. Такий метод інтерактивізації навчального процесу не тільки цікавий майбутнім лікарям, а й суттєво допомагає в підготовці до ЄДКІ, оскільки умови сценарію максимально наближені до питань міжнародного іспиту з основ медицини.

На другому занятті з фізіології ендокринної системи ми розглядаємо роль гормонів у регуляції розвитку, росту і гомеостазу. Студенти вивчають функції, механізм дії, регуляцію секреції гормонів щитоподібної, паращитоподібних, підшлункової залоз. З патологією саме цих залоз пов'язана більшість хвороб ендокринної системи. Тому знання і розуміння змін фізіологічних процесів при розвитку патології цих залоз потрібні для діагностики і патогенетичного лікування хворих.

Третє заняття розділу присвячене ролі гормонів у адаптації організму людини, а також у репродуктивній функції. Розглядаються гормони надниркових і статевих залоз. У нашому навчальному посібнику, порівняно з попереднім, що використовувався на кафедрі, було окремо додатково розглянуто розділ гуморальної регуляції репродуктивних функцій, оскільки нами було виявлено суттєво більшу кількість питань у програмі для підготовки до IFOM (Рис. 1), що стосувалися саме цього аспекту, на відміну від бази для підготовки до тестувань «Крок-1».

A healthy 21-year-old woman with no history of significant illness comes to the physician requesting combination oral contraceptives. She is sexually active and always uses condoms as contraception. She does not have a history of migraines and no personal or family history of clotting disorders. Blood pressure is 123/76 mm Hg, height is 172 cm (5', 8"), weight is 68 kg (150 lb), and BMI is 23 kg/m². No abnormalities are noted on physical examination. Urine β -HCG results are negative. The physician decides to prescribe combination oral contraceptives to the patient, which will decrease the amount of endogenous follicle-stimulating hormone (FSH) produced.

Which of the following events will most likely be affected *immediately*?

☐

Blastocyst implantation

☐

Fertilization of ovum

☐

Follicular phase estradiol concentration

☐

Mid-cycle surge of luteinizing hormone (LH)

☐

Ovulation

Рис. 1. Приклад тестового завдання в межах підготовки до ЄДКІ

На всіх заняттях разом з іншими видами контролю застосовується машинний тестовий контроль із метою належної оцінки знань студентів з фізіології ендокринної системи. Студент отримує позитивну оцінку, коли набирає щонайменше 65% правильно виконаних тестових завдань [4]. Послідовне використання машинного контролю для оцінки знань також сприяє підготовці до ЄДКІ.

Отже, заняття з фізіології ендокринної системи забезпечують набуття студентами таких компетентностей: здатність до аналізу відповідності структури ендокринних залоз функціям, інтерпретації фізіологічних механізмів розвитку патологічних процесів ендокринних залоз і принципів їх корекції. А поглиблене вивчення цього розділу фізіології, запроваджене на кафедрі, покращить не тільки засвоєння студентами матеріалу, а й результати підготовки до ЄДКІ.

Список використаної літератури

1. <https://moz.gov.ua/edki>
2. Physiology Cases and Problems. 4th edition / L. Costanzo – Lippincott Williams&Wilkins, 2012. – 315 p.
3. Physiology. Module 1: "General Physiology and High Integrated Functions". Educational guidelines for students of medical and dental faculties. Second edition / T.M. Zaporozhets, M.V. Rud, T.A. Sukhomlyn.– Lviv: Magnolia 2006, 2019.– 189 p.
4. Запорожець Т.М. Сучасні методологічні підходи до організації самостійної роботи іноземних студентів закладів вищої медичної освіти / Т.М. Запорожець, М.В. Рудь, Т.А. Сухомлин // Матеріали навчально-наукової конференції з міжнародною участю «Актуальні проблеми сучасної вищої медичної освіти в Україні». – Полтава, 2019. – С. 84-85.
5. Міщенко І.В. Нові завдання викладання фізіології в сучасних умовах / І.В. Міщенко, М.Ю. Жукова, О.В. Коковська [та ін.] // Матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю «Удосконалення якості підготовки лікарів у сучасних умовах». – Полтава, 2016. – С.141-142.

ДО ПИТАННЯ САМОІДЕНТИФІКАЦІЇ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ В УМОВАХ МЕДИЧНОЇ РЕФОРМИ

Іваницький І.В.¹, Блоха Я.Є.², Іваницька Т.А.¹,

Українська медична стоматологічна академія ¹

Полтавський національний педагогічний університет імені В. Г. Короленка²

Становлення особистості майбутнього фахівця пов'язане з професійною самоідентифікацією. Вона зумовлена мотиваційною структурою, що відбиває, з одного боку, реалії соціального буття, а з іншого – духовні потреби. Останнім часом Міністерство охорони здоров'я активно вводить у повсякденну роботу сімейного лікаря аспекти професійної конкуренції, боротьби за пацієнта, що привертає сімейного лікаря до бізнесмена, який мусить мати навички маркетингу для ефективного продажу своїх послуг клієнтам. Для швидшої трансформації самоідентифікації необхідно реформувати медичну освіту, в яку потрібно вносити елементи конкуренції, давати можливість лікарям самостійно формувати напрям і обсяг активності з підвищення кваліфікації. Необхідним стає індивідуальний підхід до кожного лікаря, з урахуванням його попередньої самоідентифікації.

Ключові слова: реформування медицини, самоідентифікація, сімейний лікар, ідентичність.

Becoming a future specialist is associated with professional self-identification. It is conditioned by a motivational structure that reflects, on the one hand, the realities of social being and, on the other, spiritual needs. Recently, the Ministry of Health has been actively introducing the aspects of professional competition into the daily work of the family doctor. The fight for the patient equates the family doctor to a businessman who must have the marketing skills to effectively sell his services to clients. A faster transformation of self-identification requires reforming medical education. The elements of competition need to be introduced to enable physicians to formulate direction and training activities independently. An individual approach to each physician is required, given his or her previous self-identification.

Keywords: reform of medicine, self-identification, family physician, identity.

Питання самоідентифікації хвилює людину відтоді, коли вона почала усвідомлювати себе як особистість – і в процесі розвитку суспільства, і в процесі розвитку самої особистості, саме тому самоідентифікація виступає основним мотивом інтенціонального буття людини. Аналіз проблеми самоідентифікації та сучасного рівня її дослідження показує, що самоідентифікація розглядається як психологічний механізм детермінування особистості, яке має принаймні три стадії: перша – актуалізація залучення до структури ідентичності нових особистісних і соціальних цінностей; друга – переструктурування ідентичності відповідно до специфіки нових її структурних елементів; третя – визначення ієрархії пріоритетності нових елементів і порівняння їх із попереднім комплексом особистісно-рольових цінностей.

Становлення особистості майбутнього фахівця пов'язане з професійною самоідентифікацією. Вона зумовлена мотиваційною структурою, що відбиває, з одного боку, реалії соціального буття, а з іншого – духовні потреби. Для періоду реформування економіки характерне падіння престижу науково-дослідницької діяльності й підвищення цінності практичної роботи, яка супроводжується високим заробітком. Проблема професійної самоідентифікації має велике практичне значення, оскільки вона є одним із вирішальних соціально-психологічних і виховних процесів у діяльності й фахівця загалом, і сімейного лікаря зокрема.

Завдання таких процесів – становлення, формування і зміцнення професійної самоідентичності, що визначає собою поєднання «природного» розвитку особистості фахівця і впливу різноманітних соціально-психологічних факторів. Оскільки людина створює себе насамперед сама, під тим чи іншим впливом соціального оточення, процес самоідентифікації можна вважати найголовнішим процесом у період становлення особистості [4].

З поняттям «самоідентифікація» тісно пов'язані поняття «ідентифікація» і «ідентичність». Ідентифікація в зага-

льному розумінні – це феномен ототожнення себе із візирем. З точки зору соціології, – це феномен ототожнення і відчуження суб'єктів на тлі функціонування малих і великих соціальних груп, а також процес сприйняття особистістю соціальних норм, зразків і настанов суспільства. До того ж ідентифікація – принциповий механізм соціалізації індивіда, коли суб'єкт реалізує вибір мотиваційних альтернатив, фіксує рівень життєвих вимог, виконує певні соціальні ролі й оцінює особистісний статус. У словнику психологічних термінів поняття «ідентифікація» трактується так: (від лат. *identificom* – ототожнювати): 1) впізнавання, розпізнавання чогось, когось; 2) уподібнення, ототожнення з кимсь, чимось [2].

Поняття «ідентичність» має два основні визначення. По-перше, тлумачення поняття ідентичності як тотожності людини самій собі, те, що виокремлює людину серед інших. По-друге, визначення ідентичності як належності до певної соціальної спільноти, зокрема національної, гендерної, мовної тощо. Поняття «ідентифікація» натомість є процесуальним відносно визначень ідентичності та вказує на процес набуття і реалізації тотожності людини самій собі та належності людини до певної соціальної спільноти. Уточнювальне поняття «самоідентифікація» пов'язане із двозначністю визначення «ідентифікації», оскільки останнє стосується суджень щодо тотожності людини незалежно від суб'єкта формування цього судження. Відтак, ідентифікувати людину з певною суспільною групою може й сторонній суб'єкт, тоді як самоідентифікація передбачає, що суб'єктом установлення тотожності є безпосередньо сам індивід у певному соціокультурному контексті. За визначенням, наданим у Філософському енциклопедичному словнику, «самоідентичність» – це «ідентичність суб'єктивності, що означає постійну можливість вільного вибору і функціонує як індивідуальне самовизначення себе як унікальної істоти, що протистоїть іншому світові» [3].

Останнім часом в Україні відбувається реформування системи надання медичної допомоги, яке виводить на перше місце питання самоідентифікації лікаря, оскільки реформа охорони здоров'я спрямована на привнесення елементів ринкової економіки у повсякденну діяльність, а саме: підвищення конкуренції в лікарському суспільстві та формуванні боротьби за пацієнта, що ми можемо наочно бачити в реформуванні й первинної ланки охорони здоров'я – сімейної медицини, і вторинної ланки. Міністерство охорони здоров'я активно вводить у повсякденну роботу сімейного лікаря аспекти професійної конкуренції, боротьби за пацієнта, що прирівнює сімейного лікаря до бізнесмена, який мусить мати навички маркетингу для ефективного продажу своїх послуг клієнтам. Водночас традиційне українське суспільство бачить у лікарі рятівника, який має прийти у важку годину і самовіддано та безкорисливо допомогти пацієнту.

Отже, перед нами постає дилема самоідентифікації лікаря, який, з одного боку, мусить мати навички і менталітет бізнесмена, а з іншого – світогляд альтруїста.

В умовах сучасної України більшість лікарів оберуть для себе самоідентифікацію як лікаря-бізнесмена.

Натомість традиційна медична освіта нині не передбачає навчання лікарів медичного маркетингу, не надає їм необхідних навичок у рекламуванні себе як спеціаліста серед населення.

У більшості навчальних медичних закладів у програмі навчання відсутні курси медичного маркетингу, не надаються знання, необхідні для відкриття і ведення приватної медичної практики. Після закінчення вишу й отримання диплома у випускників відсутня навіть мінімальна обізнаність з оподаткування і бухгалтерського обліку в медичній діяльності, послідовності дій для оформлення ліцензії на приватну медичну практику і складання бізнес-плану, що значно знижує їхні шанси на розвиток і просування себе в ролі незалежного професіоналу й обмежує можливість професійного росту виключно роботою в ролі найманого працівника в закладах державної чи комунальної власності.

Необхідно підкреслити відсутність продуманої політики з боку держави, яка, з одного боку, декларативно підтримує наявність і розвиток лікарів-приватних підприємців, а з іншого, не надає державної підтримки в отриманні низьковідсоткових кредитів для розвитку власної справи й обмежує роботу лікарів-приватних підприємців відновленням фіскальних перевірок.

Саме суспільним менталітетом «лікаря-рятівника» можна пояснити цей парадокс, оскільки на високодержавному рівні, незважаючи на заявлені тенденції до реформування, не налаштовані докорінно змінювати систему і намагаються ввести окремі елементи ринку в медицині без можливості практикуючому лікарю самому обрати своє майбутнє.

Нині велику кількість лікарів загальної практики-сімейної медицини складають люди похилого віку, світогляд і самоідентифікація яких формувались у період, коли основним завданням було чітко регламентоване виконання своїх обов'язків за фіксовану платню, що не потребувало творчого підходу і, відповідно, не було забезпечене фінансовою стимуляцією.

Однією з гострих проблем у сучасній медицині стала саме проблема зміни самоідентифікації сімейного лікаря, яка охоплює всі описані вище стадії: перша – актуалізація залучення до структури ідентичності нових особистісних і соціальних цінностей, тобто в конкретному розглянутому випадку, стимулювання безперервного розвитку лікаря як особистості і як професіонала шляхом підвищення конкуренції і як наслідок цієї конкуренції – отримання матеріального і нематеріального (в даному випадку – визнання з боку колег і пацієнтів) зиску; друга – реструктурування ідентичності відповідно до специфіки нових її структурних елементів, тобто зміна ритму щоденної роботи з урахуванням необхідності надавати медичні послуги так, щоб мати перевагу перед колегами, водночас дотримуючись медичних стандартів і протоколів; третя – визначення ієрархії пріоритетності нових елементів і порівняння їх із попереднім комплексом особистісно-рольових цінностей – для цієї стадії ключовою буде розстановка пріоритетів у роботі лікаря – набуття оптимального співвідношення якостей і навичок маркетолога і дотримання стандартів надання медичної допомоги [1].

На кожному з цих етапів, залежно від особистості, яка зіштовхується з новими вимогами, є ризики, які можуть призвести до небажаних наслідків. Так, на першому етапі можливе несприйняття нових цінностей, необхідності конкуренції та як наслідок – відторгнення їх із формальним виконанням своїх обов'язків. Окремою проблемою може бути наявність нечесної конкуренції з використанням адміністративного ресурсу і кумівства. Проблемами другого етапу можуть стати недостатня кількість і якість навичок та неможливість якісно підвищувати свій професійний рівень унаслідок і особистісних, і економічних причин, оскільки здобуття нових знань нині потребує і фінан-

сових, і часових затрат на перебування на конференціях, курсах підвищення кваліфікації, пошук якісної інформації та вдосконалення практичних навичок, що, на жаль, не завжди доступне для сімейного лікаря [1].

Проблемою третього етапу є можливість формування особистості лікаря, в якій буде переважати підхід бізнесмена-маркетолога над професіоналом-лікарем – безоглядне використання комерційних можливостей від співпраці з фармакологічними корпораціями, призначення або непризначення, залежно від тактичної фінансової вигоди, окремих медичних маніпуляцій і процедур [1].

Для швидшої трансформації самоідентифікації необхідно реформувати медичну освіту, в яку потрібно вносити елементи конкуренції, давати можливість лікарям самостійно формувати напрям і обсяг активності з підвищення кваліфікації. Необхідний індивідуальний підхід до кожного лікаря з урахуванням його попередньої самоідентифікації [5].

Із боку держави і суспільства необхідний контроль за кожним із перерахованих вище етапів задля недопущення самоідентифікації практикуючих лікарів як людей, яких перш за все цікавить прибуток, а здоров'я пацієнта не має значення.

Отже, проблема самоідентифікації лікаря загальної практики-сімейної медицини в умовах сьогодення України – це гостро актуальне питання, яке потребує втручання і контролю суспільства, має бути враховане у виборі стратегії подальшого реформування медицини і медичної освіти та є перспективним напрямом подальших досліджень.

Список використаної літератури

1. Блоха Я.Є. Проблема самоідентифікації сімейного лікаря в умовах медичної реформи: соціально-філософський аналіз / Я.Є. Блоха, І.В. Іваницький, Л.А. Усанова, Т.А. Іваницька // Молодий вчений. – 2019. – № 4 (68). – С.215-219.
2. Інжигевська Л.А. Психологічні особливості професійної самоідентифікації молодого фахівця [Електронний ресурс] / Л.А. Інжигевська // Режим доступу до журн.: <http://vuzlib.com/content/view/434/94>
3. Філософський енциклопедичний словник / [за ред. В.І. Шинкарука]. – К. : Абрис, 2002. – 865 с.
4. Фонарев А.Р. Формы становления личности в процессе ее профессионализации / А.Р. Фонарев / Вопросы психологии. – 2017. – № 2. – С. 88–93.
5. Ждан В.М. Організація навчання лікарів-інтернів на кафедрі сімейної медицини і терапії / В. М. Ждан, М. Ю. Бабаніна, Є. М. Кітура [та ін.] // Медичні перспективи. – 2017. – №2, ч.1. – С.59 – 65.

РОБОЧИЙ ЗОШИТ – ШЛЯХ ДО ПІДВИЩЕННЯ РІВНЯ ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ

Іващенко О.Д., Нікозять Ю.Б., Цубер В.Ю., Іщейкіна Л.К., Копанцева Л.М., Діденко Є.П.

Українська медична стоматологічна академія

Висвітлено значення робочого зошита як базового методичного забезпечення для покращення практичних знань, умінь і навичок студентів-медиків.

Ключові слова: методичне забезпечення, робочий зошит, самостійна робота, професійна підготовка, студенти-медики.

The aim of the article is to convey the importance of a workbook as a basic methodological tool for improving the practical knowledge, skills and skills of medical students.

Keywords: methodological support, workbook, independent work, vocational training, medical students.

Зміна підходів до організації методичної роботи в ЗВО актуалізована неповною відповідністю підготовки сучасного студента потребам нових медичних і соціальних відносин, оскільки в молодих фахівців недостатньо розвинені прагнення до самовдосконалення й самореалізації в професії, не сформовані на належному рівні професійні вміння і навички. Тому нові напрями методичної роботи пов'язані з переглядом змісту, форм і методів навчання й орієнтовані на принципово новий компетентнісний рівень професіоналізму випускника, куди неодмінно має входити і його прагнення до професійного саморозвитку. Сучасне методичне забезпечення має враховувати різні варіанти змісту, форм і методів педагогічної діяльності, що забезпечують досягнення поставленої мети навчання й виховання конкретного студента чи групи студентів [2].

Нині вища освіта в сучасному світі змінює певним чином свої функції. Вона стає масовою і припиняє бути просто засобом підготовки фахівців для різних сфер життєдіяльності. Така підготовка в ідеалі передбачає проектування індивідуальної траєкторії професійного становлення кожного студента протягом усіх років його навчання. Реалізувати це сьогодні складно, адже бракує сучасних засобів навчання, уніфікованою залишається організація навчального процесу, але ми вважаємо, що рухатися в цьому напрямі необхідно [1].

Для здобуття медичної вищої освіти впроваджуються вищою школою новітні технології навчання студентів-медиків із використанням інформаційних комунікацій, застосовуються заходи щодо профілізації навчального процесу під час вивчення теоретичних дисциплін, важливіша роль самостійної роботи. Адже активізуючи пізнавальні здібності, ми вдосконалюємо самостійну роботу, яка неможлива без відповідної методичної бази. Тому для кращої організації самостійної позааудиторної й аудиторної роботи студентів щодо засвоєння знань із хімічної дисципліни було впроваджено в навчальний процес робочий зошит із навчальної дисципліни «Медична хімія».

Для організації самостійної роботи необхідні умови: готовність студента до самостійної праці, мотивація до засвоєння знань, наявність і доступність необхідного навчально-методичного матеріалу і система регулярного контролю якості виконання самостійної роботи. На кафедрі медичної хімії для позааудиторної роботи студенти використовують робочі зошити і методичні рекомендації, мета яких – забезпечення необхідною інформацією для повноцінного опанування дисципліни через її опрацювання й осмислення у вільний від навчальних занять час.

Дисципліну «Медична хімія» в медичних ЗВО неможливо розглядати як окрему ланку, бо знання з хімії є основою розуміння студентами-медиками хімічного складу лікарських речовин, розчинів, основних хімічних процесів, які відбуваються в організмі людини. Адже вона значною мірою інтегрована в такі дисципліни як медична біологія, медична біохімія, фізіологія, патологічна фізіологія, фармакологія, гігієна тощо. З метою виявлення міждисциплінарних зв'язків знання з медичної хімії використовують для пояснення багатьох медико-біологічних явищ, фізико-хімічних процесів, екологічних проблем, для самостійного вирішення професійних завдань.

Запропонований робочий зошит із дисципліни «Медична хімія» призначено для підготовки студентів до практичних занять під час самостійної роботи в умовах навчального процесу.

Структурно робочий зошит відповідає робочій навчальній програмі дисципліни «Медична хімія» і містить два змістові модулі: «Кислотно-основні рівноваги та комплексоутворення в біологічних рідинах» і «Рівноваги в біологічних системах на межі поділу фаз». Кожне практичне заняття сприяє засвоєнню теоретичних основ і практичному використанню знань і вмінь студентів, бо складається з теоретичної та практичної частин. Теоретична частина практичного заняття охоплює всі теоретичні питання до даної теми, які студент-медик має опрацювати самостійно за допомогою додаткової та наукової літератури. Опанувавши теоретичний блок, студент переходить до практичної частини, яка складається з лабораторної роботи і контрольних завдань. Лабораторні роботи розроблено відповідно до вимог державного освітнього стандарту, навчальної програми дисципліни і сучасних вимог. Нами було опрацьовано велику кількість наукової літератури, аби підібрати ті лабораторні роботи, які б відображали хімічні експерименти професійного напрямку до кожного заняття. Адже головною метою було не лише проведення досліду, а й доцільність його в подальшому професійному застосуванні. Доцільно, щоб висновки і результати експериментів студенти записували самостійно: рівняння реакцій, відповідні графіки в координатній площині; заповнювали відповідні таблиці, замальовували хроматограми і плями золю колоїдних частинок.

Також до лабораторної частини ввели як необхідні контрольні завдання. Адже завдання є диференційовані – від простого, складного до пошукового характеру. Переваги диференційованого завдання такі: стимулює й активує пізнавальну діяльність; сприяє свідомому засвоєнню знань; коригує розумову діяльність; виховує самостійне мислення; підвищує ефективність процесу засвоєння знань; спонукає до самостійної роботи.

Також у робочому зошиті є завдання проблемного характеру, що стимулюють науковий пошук, викликають емоційну хвилю кращого сприйняття навчального матеріалу.

Одним з аспектів формування навичок є введення в контрольні завдання задач. Адже яскравим прикладом перевірки засвоєння раніше вивченого матеріалу є можливість використання здобутих раніше знань, умінь і навичок під час розв'язування прикладних задач. Задачі містять суто практичний характер, бо розв'язок деяких містить безпосередньо професійний напрям: приготування ізотонічних розчинів, установлення буферної ємності, розрахунок рН середовища, калорійності продуктів харчування, тривалості терміну зберігання лікарських засобів і встановлення порогу коагуляції.

Обов'язковим вважаємо розміщення в зошиті всіх теоретичних питань до кожного з двох модулів, аби студент мав можливість скористатися ними під час підготовки.

Також доцільною вважаємо наявність додаткових табличних даних і таблиць зі сталими величинами, які не вважаються як величини для запам'ятовування. На нашу думку, це полегшує студенту розв'язання і розрахунок завдань творчого чи проблемного характеру.

Переконані, що опанування методик дослідження, які містяться в робочому зошиті, дасть можливість майбутнім фахівцям використовувати засвоєні знання на практиці. Активізація взаємодії викладачів і майбутніх медиків у процесі навчання позитивно вплине на поліпшення якості підготовки спеціалістів. Це дозволить оптимально використовувати індивідуальні можливості студентів, вплине на їхні наполегливість, організованість, сприятиме поглибленню знань, удосконаленню вмінь, розвитку практичних навичок і клінічного мислення та зорієнтує на систематичну самоосвіту.

Список використаної літератури

1. Вища освіта України і Болонський процес: навчальний посібник / за ред. В.Т. Кременя. – Тернопіль : Навчальна книга – Богдан, 2004. – 384 с.
2. Панина Т.С. Современные способы активизации обучения: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Т.С. Панина, Л.Н. Вавилова. — М. : Академия, 2010. — 170 с.
3. Формування сучасної концепції викладання природничих дисциплін у медичних освітніх закладах (педагогіка і психологія, біологічні науки, хімічні науки, фізика та інформаційні технології, нанотехнології для медицини): матеріали міжрегіональної науково-методичної інтернет-конференції, 22 – 23 травня 2014 р. – Харків, 2014. – 166 с.
4. Синельникова Н. О. Студентоцентрированное обучение как доминанта развития высшего образования // Вища освіта України : теоретичний та науково-методичний часопис : Інтеграція вищої освіти і науки, 1 (3). – С. 211-215. ISSN 2078-1016.

ІНДИВІДУАЛІЗАЦІЯ ПІДХОДУ ДО КОНТРОЛЮ ЗНАНЬ СТУДЕНТІВ

Іленко Н.М., Литовченко І.Ю., Ніколішина Е.В., Сідаш Ю.В.

Українська медична стоматологічна академія

Висвітлено досвід кафедри терапевтичної стоматології УМСА з підвищення якості підготовки студентів-стоматологів із використанням індивідуального підходу до контролю рівня знань. Доведено необхідність проведення тематичного тестового контролю, представлено характеристику оцінки цього виду викладацької діяльності студентами-випускниками.

Ключові слова: терапевтична стоматологія, індивідуальний підхід, форми контролю якості знань.

Currently, the departments of therapeutic dentistry at UMSA provide professional training for dental students as part of the drug treatment program. The necessity of conducting thematic test control is studied, which describes the characteristic features of student activity of graduate students.

Keywords: therapeutic dentistry, individual squad, knowledge control formation.

На сучасному етапі перед вищою медичною освітою виникає низка актуальних проблем, пов'язаних з її модернізацією, які мають розв'язуватися в суспільстві на різних рівнях: державному, освітянському, безпосередньо в закладах вищої освіти (ЗВО) і на кафедрах. Модернізація освіти в медичному ЗВО має відбуватися за рахунок запровадження сучасних елементів навчання, заснованих на формуванні базових компетентностей, які дозволять у майбутньому лікарям-стоматологам самостійно здобувати знання [1].

Процес навчання спрямований на вирішення навчально-виховних завдань, кожне з яких характеризується дидактичною завершеністю. Планування процесу навчання із застосуванням різних форм контролю має відбуватися в напрямку максимальної індивідуалізації [2]. Актуальною проблемою навчального процесу став індивідуальний підхід до перевірки знань майбутніх лікарів і оцінка його якості.

Мета дослідження – дослідити впровадження в навчальний процес кафедри терапевтичної стоматології УМСА індивідуального підходу до контролю якості знань студентів і визначити його ефективність.

Відповідно до нормативних документів навчально-методичні матеріали кафедри терапевтичної стоматології УМСА охоплюють робочу навчальну програму дисципліни, конспекти лекцій із навчальної дисципліни; методичні розробки з організації самостійної роботи студентів і для викладачів; індивідуальні завдання і засоби контролю знань студентів із дисципліни «Терапевтична стоматологія» – білеті для іспитів і підсумкового модульного контролю (ПМК), кафедральний банк ситуаційних задач, комплекси тестів різних рівнів складності, комп'ютерні контролюючі програми. Матеріально-технічне забезпечення медичної академії для індивідуальної підготовки студентів – це бібліотека з читальним залом, комп'ютерні класи з можливістю самостійної роботи; інформаційний ресурс – довідники, посібники, банки індивідуальних завдань, навчальна і навчально-методична література.

Індивідуалізоване навчання передбачає максимальне врахування рівня знань кожного студента, контроль і оцінювання його. Контроль і оцінювання становлять собою єдність двох форм – контроль з боку викладачів, екзаменаційних комісій та самоконтроль і самооцінка студента. На кафедрі терапевтичної стоматології активно впроваджують у навчальний процес різноманітні форми контролю й оцінювання якості знань студентів: поточний контроль засвоєння знань на основі оцінки усної відповіді на питання, повідомлення або доповіді на семінарському занятті, на клінічній конференції; конспект, написаний студентом самостійно за темою заняття; виконання письмово контрольної роботи; тестування, розв'язання ситуаційних задач; рейтингова система оцінки знань за модулями; успішне складання змістових і підсумкових модулів; успішне складання іспитів.

Такий підхід сприяє значному підвищенню зацікавленості предметом. Успішне виконання завдань позитивно впливає на мотивацію, на формування необхідної компетентності в студентів.

Робота з тестовими завданнями викликає багато різних думок [3;5]. З одного боку, тестова перевірка рівня знань студентів має низку незаперечних переваг. Тестування допомагає викладачу виявити структуру знань студента, на цій основі переоцінити методичні підходи й індивідуалізувати процес навчання. Тестова перевірка знань також може бути ефективною при реалізації рейтингових систем. Програмований тестовий контроль на основі тестів I, II і III рівнів знань і ситуаційних задач II і III рівнів дозволяє охопити значний обсяг змісту теми практичного заняття, раціонально використовувати час.

У сучасних технологіях навчання, коли етап контролю теоретичних знань має стійку тенденцію до скорочення, одночасне проведення групового тестування на підготовчому і зв'язному етапах заняття дозволяє максимально охопити навчальний матеріал і одразу ж установити зворотний зв'язок зі студентами для визначення результатів засвоєння. Перевірка тестових завдань відбувається швидко, за допомогою «ключа», що суттєво заощаджує час практичного заняття. Так, при вивченні теми 4 модуля «Хейліти» за програмою з терапевтичної стоматології за чотири академічні години (дві пари) студенти мають самостійно засвоїти і доповісти на теоретичній частині заняття етіологію, патогенез, клініку, діагностику, лікування і профілактику восьми нозологічних форм хейлітів: п'яти первинних (травматичного, метеорологічного, актинічного, гландулярного, контактного алергічного) і трьох вторинних (ексфолювативного, атопічного, екзематозного). Такий значний обсяг матеріалу складно обговорити за традиційною схемою опитування студентів. Лекція з теми «Хейліти» не передбачена в програмі.

Наступною важливою методичною перевагою тестових завдань і ситуаційних задач, на думку багатьох дослідників, є різноманітність методів контролю рівня знань студентів [2]. Ця вимога зумовлена насамперед специфікою і складністю сучасного етапу професійної підготовки студентів-медиків, що характеризується високою інформаційною перенасиченістю навчальної програми, значною складністю навчального матеріалу і високими темпами його засвоєння. В умовах надмірних інформаційних перевантажень особливо важливо враховувати психологічні особливості юнацтва й умови ефективності психічних процесів у пізнавальній діяльності. Психолого-педагогічні дослідження свідчать, що такі негативні фактори навчання як монотонність, одноманітність, незмінність форм і методів у навчальному процесі внаслідок адаптації неодмінно призводять до зниження психо-

фізіологічної активності студентської молоді [3;4].

На кафедрі терапевтичної стоматології УМСА під час проведення серед студентів тестового контролю рівня знань застосовується педагогічний досвід використання заохочувальних, інтелектуальних, організаційних мотиваційних методів навчання. Так, для усунення одноманітності – керувати процесом написання і перевірки тестових задач призначається один зі студентів групи, кращий у навчанні. Інший варіант – перевірка тестів може відбуватися в усній формі на швидкість відповіді, хто перший правильно відповів – отримує заохочувальний приз (зубну пасту) або в режимі індивідуального тренінгу, коли студенти можуть самостійно перевірити свої знання. Ефективним є використання тестів і безпосередньо в процесі навчання, і в самостійній позааудиторній роботі студента. Такий підхід дозволяє досягти значно вищого ступеня активності та вмотивованості студентів на практичних заняттях і під час підготовки до них.

З іншого боку, тестова перевірка знань студентів має, на нашу думку, низку недоліків. Зосереджуючись лише на вивченні правильних відповідей на задачі й тести, ключових слів щодо клініки чи діагностики конкретної хвороби, студенти «вимикають» клінічне мислення. Готуючись до занять, студенти запам'ятовують лише окремі терміни, факти, препарати, які є об'єктом тестування. Проте аналітична діяльність не стимулюється. Наприклад, якщо в тексті задачі трапляється термін «лінія Клейна», то більшість ставить правильну відповідь – діагноз «Ексофоліативний хейліт». А якщо сказано, що елементи ураження (пусочки) розташовані на межі слизової оболонки і червоної облямівки губ – це вже викликає труднощі у встановленні діагнозу.

Ми провели анонімне анкетування 88 студентів IV і V курсів стоматологічного факультету академії. В анкетуванні взяли участь 47 дівчат і 41 юнак. Запропонована анкета містила 8 запитань:

1. Чи варто проводити тестування на практичних заняттях?
2. Чи часто викладачі кафедри терапевтичної стоматології використовують тестовий контроль під час практичних занять?
3. Чи вважаєте за потрібне використання різних видів складності завдань у тестовому контролі?
4. Яка кількість тестових завдань на практичному занятті, на Вашу думку, доцільна?
5. З якими проблемами при відповіді на тестові завдання Ви стикаєтесь?
6. Чи виносить викладач аналіз помилок на загальне обговорення?
7. Чи швидко Вас інформують про результат тестування?
8. Ваші пропозиції щодо вдосконалення тестового контролю знань.

На перше запитання позитивну відповідь дала лише половина респондентів – 44 (50%) студентів указали «так», 35 (39,8%) – «ні», 9 (10,2%) осіб мали свій варіант: не завжди, не на кожному темі, краще розбирати тему в усному опитуванні, не більше 1-2 раз за весь цикл занять. На друге запитання 85 (96,6%) учасників опитування відповіли, що викладачі кафедри терапевтичної стоматології проводять тестовий контроль рівня знань студентів під час практичних занять, 3 (3,4%) респонденти відповіли на це запитання «інколи». Щодо використання на заняттях тестів різних видів складності, то 49 (55,7%) студентів негативно відповіли на це запитання, а 39 (44,3%) вважають, що різноманітність тестових завдань за рівнем складності потрібна. Щодо кількості, то більшість респондентів (51 студент, 58,1%) пропонують залишити 10 тестів; щоб було більше, хочуть 23 (26%), щоб зовсім не писати тести – 14 (15,9%).

При з'ясуванні питання, з якими проблемами найбільш часто зустрічалися респонденти, відповідаючи на тестові завдання, на першому місці 56 (63,7%) студентів відмітили наявність помилок у формуванні завдання, що допускає вільне тлумачення тексту і некоректне формування завдань, що унеможливує правильну відповідь. Для 23 (26,1%) студентів проблемою була недостатність часу на відповідь, для 5 (5,7%) осіб – складність тестів, яка не відповідала їхньому рівню знань, і для 4 (4,5%) осіб проблемою було використання в тексті тестових завдань іншомовних або незрозумілих термінів. Загальне обговорення помилок разом із викладачем кафедри підтримали 80 (91%) респондентів, негативну відповідь дали 8 (9%) осіб. На сьоме запитання анкети – чи швидко надається інформація про результати тестування – «так» відповіли 84 (95,5%) учасників опитування, «ні» – 4 (4,5%) респондентів.

Наприкінці анкети ми запропонували респондентам висловити свої пропозиції та побажання щодо вдосконалення методики проведення тестового контролю рівня знань. Більшість пропозицій студентства стосувалися того, щоб зробити вільним для користування банк тестів, щоб вони могли зайти на сайт академії, кафедри і раціонально підготуватися до тестового контролю.

Аналіз результатів анонімного анкетування 88 студентів-стоматологів старших курсів, на нашу думку, свідчить про необхідність проведення тематичного тестового контролю з урахуванням індивідуального підходу до кожного майбутнього лікаря.

Висновок. За активного індивідуального навчання стимулюється самостійне творче мислення, прийняття рішень студентами, підвищується ступінь їхньої емоційності й мотивації. Індивідуалізований підхід до тестового контролю знань заощаджує час викладача на теоретичній частині, дозволяє зосередитися на творчій частині викладання практичного заняття, має високий ступінь диференціації за рівнем знань. Індивідуальний процес навчання шляхом підбору індивідуальних завдань на практичній частині заняття (оформлення медичної документації, робота в ролі лікаря з асистентом, відпрацювання навичок на фантомах), індивідуальної самостійної роботи в позааудиторний час дозволяє прогнозувати темпи і результативність навчання кожного студента групи.

Список використаної літератури

1. Медична освіта у світі та в Україні / Ю.В. Поляченко, В.Г. Передерій, О.П. Волосовець [та ін.]. – К.: Книга плюс, 2005. – 384 с.
2. Мілерян В.Є. Методичні основи підготовки та проведення навчальних занять в медичних вузах: метод. посібник / В.Є. Мілерян. – К.: Хрещатик, 2003. – 80 с.
3. Петрушанко Т.О. Значення тестового контролю у визначенні якості засвоєння навчального матеріалу на кафедрі терапевтичної стоматології / Т.О. Петрушанко, Н.М. Іленко: наук.-практ. конф. з міжнар. участю «Актуальні питання контролю якості освіти у вищих навчальних закладах». – Полтава, 22 березня 2018 р. – С.192-194.

4. Петрушанко Т.О. Підходи до підвищення якості навчання студентів-старшокурсників на кафедрі терапевтичної стоматології / Т.О.Петрушанко, Н.М. Іленко, І.Ю.Литовченко, Е.В.Ніколішина // Навч.-наук. конф. з міжнар. уч. «Актуальні проблеми сучасної вищої медичної освіти в Україні». – Полтава, 21 березня 2019 р. – С.168-169.
5. Рибалов О.В. Аналіз якості оформлення медичної документації випускниками академії / О.В. Рибалов, Т.О. Петрушанко, І.Ю.Литовченко та ін.: Всеукр. навч.-наук. конф. з міжнар. участю «Основні напрямки удосконалення підготовки медичних кадрів у сучасних умовах». – Полтава, 26 березня 2015 р. – С.207-209.

ДИДАКТИЧНІ ПРИНЦИПИ ФІЗИЧНОГО МОДЕЛЮВАННЯ ЯК МЕТОДУ ПІЗНАННЯ В КУРСІ МЕДИЧНОЇ І БІОЛОГІЧНОЇ ФІЗИКИ

Ісичко Л.В.

Українська медична стоматологічна академія

Розглядаються основні дидактичні принципи застосування фізичних моделей медико-біологічних процесів у курсі медичної і біологічної фізики. Висвітлено навчальні функції моделювання як одного з методів пізнання.

Ключові слова: дидактика навчання, фізичне моделювання, медична і біологічна фізика, навчальний процес, пізнання.

The article reveals the question regarding the basic didactic principles of using physical models of biomedical processes in the course of medical and biological physics. Modeling training functions are highlighted as one of the methods of cognition.

Keywords: didactics of teaching, physical modeling, medical and biological physics, educational process, cognition.

Сучасна парадигма вищої освіти, зокрема медичної, має тенденцію до переорієнтації пріоритетів навчання з інформаційної функції на розвивальну. Одним із завдань для викладачів медичних навчальних закладів стає цілеспрямоване навчання студентів наукових методів пізнання навколишнього світу – спостереження, аналізу, синтезу, класифікації, моделювання. Використання моделювання в навчальній діяльності студентів – один із ефективних напрямів у теорії й методиці навчання дисциплін природничого циклу.

Останнім часом спостерігається велика розбіжність між змістом освіти і вимогами до системи професійних компетенцій молодих спеціалістів у медичній сфері. Стає звичною ситуація, коли випусник ЗВО володіє низкою теоретичних знань, але не вміє ці знання раціонально і творчо використовувати в реальній професійній діяльності. Постає проблема активізації навчальної діяльності студентів у навчальному процесі як дослідників, які самостійно здобувають нові знання, креативно розв'язують поставлені викладачем задачі.

Необхідною умовою глибокого й успішного вивчення медичної фізики як складової системи медичної освіти є поєднання теоретичних і практичних методів наукового пізнання. Але аналіз психолого-педагогічної літератури і практика вказують на те, що теоретичні й практичні методи, як правило, використовуються в навчальному процесі неодноразово в рамках однієї й тієї ж форми навчання.

Моделювання – це один з основних методів наукового дослідження, зокрема в медичній і біологічній фізиці. Загальні аспекти використання моделювання в навчальному процесі розглядають у працях А.І. Уємов, В.О. Штоф, М.М. Амосов, А.М. Колмогоров, О.А. Самарський, Ю.М. Галатюк, Л.В. Ісичко та ін. [2].

Пізнання – це процес, унаслідок якого формується певна система наукових понять. Навчальна діяльність – така евристична діяльність, яка веде до відкриття походження понять. Навчальна діяльність від наукової професійної діяльності відрізняється тим, що студент тільки накопичує вміння і навички щодо методології дефініції понять. Студент у навчальній діяльності має бути поставлений в умови, які сприяють формуванню його самостійної пошуково-інформаційної компетенції [3, с.181].

Д.Б. Ельконін і В.В. Давидов [1] висунули три основні положення, які стосуються змісту навчальної діяльності:

1. Засвоєння системи наукових понять.
2. Формування теоретичного мислення.
3. Реалізація через науково-дослідницьку й практичну діяльність.

Свідомо цілеспрямована діяльність щодо формування і розвитку знань регулюється певними методами й прийомами. Відомо різні форми і методи емпіричного, теоретичного і проміжного рівнів пізнання.

Форми, методи і рівні пізнання

Рівні	Методи	Форми
Емпіричний	Опис, вимірювання, порівняння, експеримент, спостереження	Факти, емпіричні поняття, емпіричні правила
Проміжний	Моделювання, аналогія, аналіз-синтез, індукція, дедукція, абстрагування, пояснення, мисленнєвий експеримент тощо	Проблема, концепція, гіпотеза
Теоретичний	Сходження від абстрактного до конкретного, аксіоматичний, системно-структурний тощо	Система законів, теорія, ідея, теоретичні поняття, наукова картина світу, парадигма, стиль мислення тощо

Важлива психологічна установка студентів на доцільність і значення вивчення медичної фізики та її особливого місця в комплексі навчальних дисциплін медичного напрямку. Установка як психологічна категорія проявляється на трьох рівнях: когнітивному, афективному і поведінковому. Когнітивний рівень відповідає системі поглядів і переконань студентів щодо дисципліни „Медична і біологічна фізика”, доцільності її вивчення, місця і ролі в підгото-

вці спеціаліста тощо. Афективний рівень відповідає за емоційне ставлення до дисципліни. На поведінковому рівні перебувають особистісні переконання студента. Уже на першому курсі навчання студент має власну точку зору на роль і місце медичної фізики в майбутній професійній діяльності, яка склалася під впливом викладачів, батьків, оточення, суспільства і в результаті власних (студента) психофізіологічних особливостей.

Навчальний контент курсу медичної і біологічної фізики складається з низки фізичних моделей, які апроксимативно описують процеси, що відбуваються в живих організмах. У цьому аспекті курс медичної і біологічної фізики виконує пропедевтичну функцію, адже містить базові фізичні поняття і теорії, які використовуються в медичній сфері.

„У процесі наукового дослідження безпосередньому дослідженню підлягає один предмет, а висновок робиться про інший, тобто відбувається перенесення інформації з моделі на прототип. Аналогія – це відношення між моделлю і прототипом” [4, с. 5].

Основна властивість моделі – це наявність певної структури, яка подібна або розглядається як подібна, до структури іншої системи.

Метод моделювання нині широко використовується в педагогіці й методиці навчання. Л.М. Фрідман вважає, що використання моделювання в навчанні має два аспекти:

1. Виступає тим змістом, який має бути засвоєний у результаті навчання.

2. Є тими навчальними дією і засобом, за допомогою яких досягаються цілі навчання та без яких неможливе повноцінне навчання [5, с. 17-29].

У контексті курсу медичної і біологічної фізики метод моделювання розглядається крізь призму загальнодидактичних методів навчання на різних рівнях: перцептивному, репродуктивному, проблемно-пошуковому і дослідницькому.

Зокрема, на перцептивному і репродуктивному рівнях діяльність викладача спрямована на засвоєння студентами знань про основні фізичні моделі й теорії, що застосовуються в медичній сфері в умовах репродуктивної діяльності, та є структурними змістовими елементами теоретичної складової курсу медичної і біологічної фізики.

Під час практичного заняття реалізується навчальна активність студентів на репродуктивному і проблемно-пошуковому рівнях. Так, результати теоретичного опитування або тестування студентів виявляє рівень репродуктивної навчальної діяльності студентів. Застосування фізичних моделей на проблемно-пошуковому рівні в курсі медичної фізики передбачає виконання певного фізичного експерименту, лабораторної роботи тощо.

Важливо врахувати те, що кожна із загальноприйнятих форм організації навчання (лекції, практичні заняття, лабораторні роботи, консультації тощо) може набувати і репродуктивного, і творчого характеру залежно від вибору засобів і форм активізації навчання пізнавальної діяльності.

Наведемо приклади фізичних моделей, що вивчаються в курсі «Медична і біологічна фізика».

Медико-біологічний процес, поняття	Фізична модель	Фізичне поняття	Реалізація в навчальному процесі
Опорно-руховий апарат	Важіль. Тверде тіло	Сила, момент сили, механічна робота, число ступенів вільності, деформація, еластичність, твердість	Вивчення теоретичного матеріалу. Визначення модуля Юнга
Кровообіг і робота серця	Сполучені судини. Гідродинамічна модель кровообігу. Рівняння нерозривності течії (математична модель)	Густина, в'язкість, ламінарна і турбулентна течія, число Рейнольда, тиск, швидкість, поверхневий натяг	Визначення коефіцієнта в'язкості. Визначення коефіцієнта поверхневого натягу
Біомембрани	Штучні мембрани (ліпідні шари на межі розділу водоповітря)	Концентрація, термодинамічна рівновага, ентропія, енергія, потенціал, дифузія, відносний рух	Дослідження процесу дифузії в біологічних тканинах. Розрахунок потенціалу спокою
Біологічні тканини	Еквівалентні електричні схеми	Електричний струм, напруга, опір, імпеданс, діелектрики, провідність, електроємність	Вимірювання опору провідника за допомогою містка Уінстона. Визначення залежності імпедансу електричного кола від частоти електричних коливань

Слід зазначити, що фізичне моделювання в медицині як загальнонауковий метод дослідження має пояснювальну, систематизуючу і узагальнюючу функції, сприяє відкриттю нового і за відповідності певним методичним умовам залишається доступним у застосуванні студентами медичних закладів освіти для вирішення навчальних завдань.

Використання елементів фізичного моделювання медико-біологічних процесів у курсі медичної і біологічної фізики – ефективний засіб активізації навчально-пізнавальної діяльності студентів на практичних заняттях, який дозволяє інтенсифікувати навчання за рахунок діз'юнкції процесів засвоєння навчальної інформації й формування пізнавальних умінь у здобутті нових знань, сприяє підвищенню теоретичної підготовки студентів і виконує пропедевтичну роль у системі підготовки майбутніх лікарів.

Список використаної літератури

1. Давыдов В.В. Виды обобщения в обучении / В.В. Давыдов. – М.: Педагогика, 1972. – 423 с.
2. Ісичко Л.В. Використання математичного моделювання у навчанні фізики студентів вищих навчальних закладів [Текст] : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.02 / Ісичко Людмила Володимирівна ; Нац. пед. ун-т ім. М. П. Драгоманова. – К., 2012. – 245 арк. : рис. – Бібліогр.: арк. 178-197.
3. Лобач Н. В. Понятие и сущность поисково-информационной компетентности / Н. В. Лобач // Международный журнал экспериментального образования. – 2013. – № 4. – С. 179–182.
4. Трущ Н. Використання методу аналогій під час вивчення окремих питань курсу фізики / Н. Трущ // Фізика та астрономія в школі: науково-методичний журнал. – К.: Педагогічна преса, 2007. – №5/6. – С.24-26.
5. Фридман Л.М. Наглядность и моделирование в обучении / Л.М. Фридман. – М.: Знание, 1984. – 80 с. – [Новое в жизни, науке, технике. Сер. «Педагогика и психология»; № 6].

**ПРАКТИКО-ОРІЄНТОВАНИЙ ПІДХІД ДО ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ:
МЕТОДОЛОГІЧНІ ТА ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ**

Казаков Ю.Г., Петров Є.Є., Бурмак Ю.Г., Треумова С.І., Іваницька Т.А.

Українська медична стоматологічна академія

Розглянуто питання практико-орієнтованого навчання в контексті підготовки майбутніх спеціалістів-медиків. Показано його позитивний вплив на освітній процес, зокрема на набуття професійної компетентності.

Ключові слова: практико-орієнтоване навчання, професійна компетентність, студент-медик.

The article presents the insights onto the issue of practice-oriented training in the context of the future medical specialists' training. Its positive influence upon educational process, particularly upon acquisition of the professional competence, is demonstrated.

Keywords: practice-oriented training, professional competence, medical student.

*«Практика без теорії цінніша,
ніж теорія без практики»
Квінтіліан*

У сучасних умовах зростання конкуренції на ринку праці роботодавці висувають до молодих спеціалістів - випускників медичних факультетів вимоги, пов'язані з готовністю застосування в реальних умовах практичної діяльності знань, умінь і навичок, здобутих у закладі вищої освіти, а також здатністю швидко адаптуватися до мінливих умов практичного середовища. Одним зі шляхів вирішення цього завдання є реалізація практико-орієнтованого підходу. Саме такий підхід у професійному навчанні спрямований на наближення освітнього процесу до потреб практики й життя.

Однак, незважаючи на значимість практико-орієнтованого навчання для сучасної професійної освіти [1; 3], його зміст і форми досі не отримали достатньої теоретичної й методичної розробки. У педагогічній теорії й практиці недостатньо обґрунтовані сутнісні характеристики професійного становлення майбутніх спеціалістів у освітньому середовищі навчального закладу, немає достатньо чіткої відповідної моделі, реалізація якої могла б забезпечити можливість підвищення якості підготовки спеціалістів.

Натепер можна виділити, принаймні, *три підходи*, різних і за ступенем охоплення елементів освітнього процесу, і за функціями студентів та викладачів у системі практико-орієнтованого навчання [4].

Перший, найбільш вузький *підхід*, пов'язує практико-орієнтоване навчання з формуванням професійного досвіду студентів при їхньому зануренні в професійне середовище під час навчальної та виробничої практики.

Другий підхід передбачає використання професійно-орієнтованих технологій навчання і методик моделювання фрагментів майбутньої професійної діяльності на основі використання можливостей контекстного (професійно спрямованого) вивчення профільних і непрофільних дисциплін.

Третій, найбільш широкий *підхід*, передбачає спрямованість практико-орієнтованого навчання на здобуття не лише знань, а й умінь і навичок, тобто досвіду практичної діяльності з метою досягнення професійно і соціально значущих компетентностей. При цьому мотивація до вивчення теоретичного матеріалу має виходити з потреби у вирішенні практичного завдання. Це забезпечує залучення студентів у роботу. Цей різновид практико-орієнтованого підходу є *діяльнісно-компетентнісним*. За реалізації цього підходу в системі загальної освіти традиційна тріада «знання-вміння-навички» доповнюється новою дидактичною одиницею «знання-вміння-навички-досвід діяльності» [5].

Основною проблемою низької компетентності випускників та їхньої неконкурентоспроможності є відсутність практики вирішення завдань у царині майбутньої професійної діяльності. Для подолання зазначених проблем необхідно вже сьогодні перевизначити принципи, методи і процедури формування змісту професійного навчання, а також чітко узгодити стандарти з підготовки спеціалістів із професійними стандартами певної галузі.

В організації навчання спеціаліста і формуванні змісту навчання наголос треба ставити на принципи діалогізму і практико-орієнтованості. Це дозволить сформувати в майбутніх спеціалістів навички діалогічного спілкування, толерантне ставлення до думок і поглядів колег, умінь виділяти проблему із загальної ситуації, вибирати оптимальний спосіб вирішення, прогнозувати й аналізувати результати, що відповідає критеріям професійної компетентності спеціаліста.

Практико-орієнтований підхід до навчання в освітньому закладі має використовуватися педагогічним колективом із перших днів навчання і надалі сприяти поетапному формуванню професійних компетенцій особистості студента [6].

1 етап – смисловий, коли відбувається адаптація до освітнього простору. У студентів на цьому етапі необхідно формувати культурні запити і потреби, розуміння сутності й соціальної значимості своєї майбутньої професії, прояв до неї стійкого інтересу.

2 етап – ціннісний, який має на увазі початок спеціалізації, зміцнення і поглиблення професійних інтересів студентів, формування самостійності у визначенні завдань професійного й особистісного розвитку.

3 етап – практичний, коли відбувається безпосереднє ознайомлення з професійною діяльністю в період засвоєння професійних модулів і навчальної практики, формується готовність до диференційованої оцінки рівня свого професіоналізму і активність позиції.

4 етап – заключний, який передбачає готовність організовувати власну діяльність, вибирати типові методи і способи виконання професійних завдань, оцінювати їхню ефективність і якість.

Практико-орієнтований підхід – це інноваційний спосіб реалізації компетентнісної моделі навчання, який вимагає спеціальної форми організації пізнавальної діяльності студента й інтерактивних методів навчання. В основі практико-орієнтованого навчання має бути оптимальне поєднання фундаментальної загальної освіти і професійно-прикладної підготовки. Багато років вища школа була орієнтованою на передачу студентам знань, завдяки яким вони могли бути успішними в науці, в бізнесі та на виробництві. Нині вже доведено, що вищій школі треба змінювати технологію навчання і переходити від технологій передачі знань до технології навчання з набуттям досвіду. Нову технологію необхідно розробляти на основі практико-орієнтованого навчання, яке має сприяти підвищенню вмотивованості студента на набуття професійної компетентності, значення якої важко переоцінити [2].

Як викладачі-клініцисти (терапевти), мусимо підкреслити, що гострою проблемою навчання практичних навичок на кафедрах терапевтичного профілю медичних вищих навчальних закладів є недостатня можливість проведення навчання на пацієнтах, особливо при наданні екстреної допомоги, коли ані особа, яка навчається, ані особа, що навчає, не мають права на помилку, її обговорення і виправлення. Крім того, навчання на пацієнті загрожує розвитком ятрогенних ускладнень, неможливість багаторазових повторень різних маніпуляцій, що практично унеможливує отримання базових практичних навичок цими способами. За нашим глибоким переконанням, терапії навчити можна лише при створенні умов для самостійного засвоєння терапевтичних навичок і вмінь, які в поєднанні з теоретичними знаннями, клінічним мисленням і практичним досвідом складають професіоналізм. Тому в ролі альтернативного варіанта базового навчання медичної спеціальності, що вимагає специфічних інтелектуальних і мануальних навичок, слід використовувати тренажери і симулятори. Використання тренажерів і манекенів-симуляторів має низку безсумнівних переваг: відсутні поточні фінансові затрати, тривалість і режим навчання необмежені в часі, можлива будь-яка кількість повторів вправ, не потрібна постійна присутність викладача.

Симуляційне навчання дозволяє не тільки навчити студентів, інтернів і ординаторів виконувати медичні маніпуляції, а й надає можливості самостійно оцінити ефективність власних дій, якщо користуватися розробленими оцінювальними листами. За правильною організацією практико-орієнтованого навчання наступний етап – це робота біля ліжка хворого, в процедурному кабінеті тощо. Ми глибоко переконані в тому, що відпрацювання практичних навичок на манекенах, тренажерах і навіть віртуальних симуляторах має величезний плюс, але *повністю відходити від спілкування студентів із хворими абсолютно неправильно*.

Навчання на медичному (а раніше – лікувальному) факультеті медичних навчальних закладів, по суті, завжди було практико-орієнтованим. Молодий спеціаліст має бути готовим до виконання цілої низки технологічних, діагностичних і лікувальних заходів щодо надання і невідкладної, і планової медичної допомоги. Практична орієнтованість підготовки майбутнього клініциста має бути в чіткій відповідності з градацією.

Перший етап – пропедевтика внутрішньої медицини. Тут усе практико-орієнтоване: правила й основи збирання анамнезу і спілкування з пацієнтом, його фізикальне обстеження (перкусія, пальпація, аускультация), оцінка основних показників клініко-лабораторних досліджень, оцінка і значимість функціональних методів дослідження. Саме на цьому етапі практико-орієнтованого навчання терапевтичних спеціальностей на молодших курсах, на нашу думку, необхідно починати навчання практичних навичок на фантомах, тренажерах, а також методом «один на одному». Під час вивчення клінічних дисциплін необхідно використовувати метод клінічної симуляції, симуляційні технології відпрацювання базових навичок із подальшим формуванням терапевтичної майстерності біля ліжка хворого.

Другий етап – факультетська терапія. Використання фундаментальних знань у клініці. Етіологія, патогенез, симптоми і синдроми основної внутрішньої патології. Обґрунтованість установлення діагнозу, правильність його формулювання. Діагностика основних невідкладних станів клініки внутрішньої медицини.

Третій етап – госпітальна терапія. Суть навчання має суто практичний, професійний характер. Використовуючи знання і практичні навички, накопичені на попередніх етапах навчання, необхідно їх синтезувати і використовувати для створення високотехнологічних практичних компетенцій. Мета навчання – диференційована діагностика і диференційована терапія. Це завдання неможливо вирішити без використання алгоритмічного підходу, який базується не лише на спеціальних медичних знаннях і вміннях, а й основах логіки, філософії. Побудова діагностичних і лікувальних алгоритмів є не що інше, як практико-орієнтований процес, який вимагає від студента узагальнення й інтеграції знань і навичок.

Ця система навчання терапії залишається актуальною, і тільки її збереження гарантує швидке і якісне входження в професію лікаря.

Необхідно також пам'ятати, що сьогоднішній студент-медик буде виконувати в суспільстві безліч соціальних ролей, інтегруватися в різні сфери суспільного життя. Тому необхідно формувати світоглядні, громадянські особистості, враховуючи традиційно активну роль медиків у суспільному житті.

Отже, практико-орієнтованість дозволяє студентам-медикам здобути необхідний мінімум професійних умінь і навичок, досвід організаторської роботи, систему теоретичних знань, професійну мобільність і компетентність, що відповідає освітньому стандарту і робить випускників конкурентоспроможними на ринку праці.

Список використаної літератури

1. Андреева Н.В. Практико-ориентированное обучение в процессе профессионального самоопределения студентов /Н.В. Андреева// Педагогическое образование и наука. – 2009. – № 12. – С. 84-87.
2. Казаков Ю.М. Компетентнісний підхід як засіб підвищення якості вищої медичної освіти /Ю.М. Казаков, Є.Є. Петров, С.І. Треумова// Удосконалення якості підготовки лікарів у сучасних умовах: матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю. – Полтава, 2016. – С. 82-83.
3. Канаева Т.А. Профессиональное становление студентов СПО в контексте практико-ориентированных технологий /Т.А. Канаева //Современные исследования социальных проблем (электронный научный журнал).– 2012.– №12.
4. Просалова В. С. Концепция внедрения практикоориентированного подхода / В. С. Просалова / Интернет-журнал «Наукoведение» [Электронный ресурс]. URL: <http://naukovedenie.ru/PDF/10pvn313.pdf> (дата обращения: 21.10.2015).
5. Солянкина Л.Е. Модель развития профессиональной компетентности в практикоориентированной образовательной среде / Л.Е. Солянкина// Известия ВГПУ.– 2011.– № 1 (0,6 п.л.).
6. Ясвин В.А. Образовательная среда: от моделирования к проектированию /В.А. Ясвин. – М.: Смысл, 2001. – 365 с.

ОПТИМІЗАЦІЯ ВПРОВАДЖЕННЯ ІННОВАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ ІЗ НОРМАТИВНИМ ТЕРМІНОМ НАВЧАННЯ З КЛІНІЧНОЇ ФАРМАКОЛОГІЇ З ПОЗИЦІЙ СУЧАСНОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ

Капустянська А.А., Моїсєєва Н.В., Луценко Р.В.

Українська медична стоматологічна академія

Досвід використання інноваційних технологій і систематичний контроль навчання – це важливий крок у напрямі інтенсифікації й оптимізації всього навчально-виховного процесу у вищій школі. Найважливішим етапом процесу здобуття сучасної вищої медичної освіти студентів із нормативним терміном навчання з дисципліни «Клінічна фармакологія» є перевірка знань, у процесі якої з'ясовуються повнота і якість знань студентів, прогалини і помилки.

Ключові слова: клінічна фармакологія, нормативний термін навчання, сучасна освіта.

The experience of using the innovative technologies and systematic control of learning is an important step towards intensifying and optimizing the entire educational process in higher education. The most important step in the process of obtaining a modern higher medical education of students with a normative term of study in the discipline of clinical pharmacology is the examination of knowledge, which clarifies the completeness and quality of students' knowledge, gaps and mistakes in their knowledge.

Keywords: clinical pharmacology, normative term of education, modern education.

В Українській медичній стоматологічній академії на кафедрі експериментальної та клінічної фармакології з клінічною імунологією та алергологією є багатий досвід навчання студентів основ клінічної фармакології. Згідно з тематичним планом практичних занять для студентів із нормативним терміном навчання, які навчаються на кафедрі, акцентується увага на основних питаннях, які постають перед майбутніми лікарями в їхній діяльності, зокрема це ефективне і безпечне лікування різноманітної патології.

Завдання освітніх технологій у сучасній медичній освіті – це посилення фундаментальної підготовки, що дає майбутньому лікарю вміння виділити в конкретному предметі базисну частину його змісту, яку він зможе після осмислення використовувати на новому рівні, при вивченні інших дисциплін і в процесі подальшої самоосвіти. Поняття базисного змісту дисципліни нерозривно пов'язане з поняттям навчального циклу, в якому базисні змістові блоки логічно зв'язані в систему [5].

Цикл – частина навчального матеріалу, обов'язково супроводжувана контролем знань і вмінь студентів [4]. Формуються цикли на основі робочої програми дисципліни. В академії для студентів із нормативним терміном навчання на кафедрі, де вивчають клінічну фармакологію, дисципліна складається з модулів. Також містить низку питань, винесених для самостійної роботи студентів. В основу навчального циклу покладений принцип системності, який передбачає системність змісту, тобто необхідне і достатнє знання (база), без якого ні дисципліна в цілому, ні будь-який із модулів не можуть існувати; чергування пізнавальної й навчально-професійної частин модуля, що забезпечує алгоритм формування вмінь і навичок; системність контролю, приводить до розвитку здібностей у студентів, що трансформуються в навички і професійні вміння аналізувати і прогнозувати рішення [4; 5].

Модернізоване навчання під час здобуття сучасної медичної освіти пов'язане з рейтинговою системою оцінки знань. Перевірка знань є найважливішим етапом процесу всього навчання, в ході якого з'ясовуються повнота і якість знань студентів, прогалини і помилки. Під час перевірки знань викладач отримує уявлення про якість процесу навчання. Систематичний контроль привчає майбутнього лікаря постійно виконувати індивідуальні завдання, що сприяє підвищенню розумової активності, виробленню вміння вирішувати конкретні завдання, адаптовані до майбутньої самостійної практичної діяльності [1].

Постійний контроль забезпечує фіксування рівня досягнень, його відповідності нормам і стандартам, а також просування до вищих рівнів оволодіння знаннями [2]. Ми використовуємо кілька видів контролю й оцінки: попередній (вхідний), поточний і підсумковий (вихідний).

Підсумковий контроль проводиться після вивчення циклу. Основною його формою є складання підсумкового контролю. Оцінюючи знання, викладачу потрібно керуватися такими вимогами:

- об'єктивність: оцінювання дійсних успіхів і недоліків роботи, відсутність упередженості в оцінці;
- суб'єктивність: облік реальних можливостей, стимулюючий, а не дезорганізуючий ефект оцінювання;
- систематичність, яка багато в чому залежить від віку студентів;

- відкритість (публічність) і обґрунтованість виставленої оцінки, для чого нерідко потрібна особлива аргументація;
- дієвість, яка може виражатися в порадах, указівках про те, як поліпшити досягнення, на що звернути увагу, яким чином працювати далі [3].

Підсумкова оцінка має в першу чергу відображати дійсний результат. Не слід гіпертрофовано сприймати контрольну функцію. Контроль органічно пов'язаний із рівнем вивчення, й опитувати слід відповідно до того, на якому рівні вдалося організувати навчання [6].

У рамках циклу студент має справу з предметними знаннями і тими видами діяльності, що пов'язані з отриманням і використанням цих знань [7]. Для вивчення клінічної фармакології студенти користуються навчальними матеріалами посібників, підручників, розв'язують клінічні задачі й тестові завдання на практичних заняттях, виконують домашнє завдання з наступної теми, опрацьовують теми для самостійної роботи. Для кожного виду занять викладач має спроектувати й організувати навчальну діяльність, яка має професійну спрямованість, озброїти майбутнього спеціаліста основами знань щодо дії на організм різних фармакологічних груп засобів із метою його орієнтування в потоці нових лікарських препаратів, які він має призначати хворим. Нами розроблена система завдань, які студент виконує на практичних заняттях і під час самостійної підготовки до них.

Для вдосконалення проведення навчального процесу і його оптимізації підготовлено мультимедійні матеріали (презентації у форматі PowerPoint) до кожного з практичних занять. Комп'ютер – не лише об'єкт вивчення, а й засіб навчання, і з ним пов'язані надії на підвищення ефективності навчального процесу і самоосвіти. Наявність мультимедійних матеріалів звільняє час для детальнішого роз'яснення матеріалу, розгляду клінічних прикладів застосування тих чи інших препаратів відповідно до професійної спрямованості навчання майбутніх спеціалістів.

Крім цього, частина матеріалу виноситься на самостійне вивчення, оскільки основною складовою навчального процесу є самостійна робота студентів. Самостійна робота над засвоєнням навчального матеріалу з клінічної фармакології може виконуватися в бібліотеці, спеціально облаштованих тематичних навчальних кабінетах, комп'ютерних класах, а також у домашніх умовах.

На початку циклу студент відразу отримує тематичні плани з практичної та самостійної роботи і графік проведення підсумкового контролю. Протягом циклу з клінічної фармакології студент виконує індивідуальну самостійну роботу, яка спрямована на поглиблення вивчення ефективності й безпеки використання різних груп лікарських засобів із широкого кола патологій, яку має захистити до кінця вивчення дисципліни. У тому разі, якщо в роботі є недоліки, завдання доопрацьовується з націленням на специфічні ознаки перебігу окремих патологій. Виконання індивідуального завдання студентом полегшується наявністю методичних вказівок, а також питаннями щодо підсумкового контролю. На практичних заняттях обговорюється методика розв'язання клінічних задач і тестових завдань із відповідних тем.

Для досягнення успішного опрацювання тем, що відводяться на практичні заняття, студентам пропонуємо перед підсумковим контролем провести самоконтроль знань. Для цього з кожної теми дисципліни нами розроблена система тестових завдань. Така форма контролю має сенс як допоміжна перед підсумковим контролем, оскільки показує майбутньому спеціалісту прогалини в знаннях за глибиною засвоєння матеріалу і його складом (перелік досліджуваних питань).

Для допуску до підсумкового модульного контролю студенту необхідно виконати навчальний план повністю. Оцінювання самостійної роботи майбутнього спеціаліста, яка передбачена в темі поряд з аудиторною роботою, відбувається під час поточного контролю теми на відповідному занятті. Оцінювання тем, які виносяться лише на самостійну роботу і не входять до теми практичних занять, проводимо на підсумковому контролі й захисті протоколу ефективності та безпеки лікування різних нозологій.

Підсумковий контроль відбувається по завершенні вивчення всіх тем циклу на останньому занятті. У підсумковому оцінюванні враховуються результати виконання завдань, систематичність їх виконання, активність студента протягом вивчення дисципліни.

Висновки. Отже, сучасна система організації процесу здобуття вищої медичної освіти студентами з нормативним терміном навчання – це важливий крок у напрямі інтенсифікації й оптимізації навчально-виховного процесу у вищій школі. Вона потребує від науково-педагогічних працівників використання інноваційних технологій і систематичного контролю навчання, відповідної психолого-педагогічної підготовки, що вимагає перебудови організаційних і методичних аспектів навчально-виховного процесу.

Список використаної літератури

1. Васильєва М.П. Деонтологічний компонент підготовки сучасного педагога в умовах вищого навчального закладу / М.П. Васильєва // Вісник Дніпропетровського університету економіки та права імені Альфреда Нобеля. Серія: Педагогіка і психологія. – 2011. – №2(2). – С. 14-21.
2. Вороненко Ю.В. Внедрение семейной медицины как научной специальности – необходимое условие развития семейной медицины в Украине / Ю.В. Вороненко, Г.И. Лисенко // Український медичний часопис. – 2007. – №6(62) XI-XII. – С. 56-57.
3. Клокарь Н.И. Развитие профессиональных компетентностей педагогических кадров в условиях евроинтеграции / Н.И. Клокарь // Народна освіта. – 2012. – Вип. №2(17). – С. 5-7.
4. Методи контролю знань студентів з курсу "Клінічна фармакологія" / В.М. Бобирьов, Т.О. Дев'яткіна, Г.Ю. Островська [та ін.] // Актуальні питання контролю якості освіти у вищих медичних навчальних закладах: матеріали наук.-практ. конф. з міжнар. участю; м. Полтава, 22 березня 2018 р. – Полтава, 2018. – С. 29-30.
5. Організація самостійної роботи студентів стоматологічного факультету з курсу "Клінічна фармакологія" / В.М. Бобирьов, Г.Ю. Островська, Т.А. Петрова [та ін.] // Інноваційні технології в організації самостійної роботи студентів медичних освітніх закладів: матеріали навч.-наук. конф. з міжнар. участю, м. Полтава, 23 березня 2017 р. – Полтава, 2017. – С. 19-20.
6. Судаков В. Праця як нормативно організований соціальний процес та форма спеціалізованої ігрової діяльності / В. Судаков // Актуальні проблеми соціології, психології, педагогіки. – 2010. – №10. – С. 6-11.
7. Чубарук О.В. Зміст і структура професійної компетентності вчителів філологічного профілю в системі післядипломної освіти / О.В. Чубарук // Постметодика. – 2012. – № 2. – С. 16-21.

ФОРМУВАННЯ ПРАКТИЧНОЇ СКЛАДОВОЇ ОСВІТИ СТОМАТОЛОГА ПІД ЧАС СЕСТРИНСЬКОЇ ПРАКТИКИ В ДИТЯЧІЙ СТОМАТОЛОГІЇ

Каськова Л.Ф., Кулай О.О., Амосова Л.І., Солошенко Ю.І., Ващенко І.Ю.

Українська медична стоматологічна академія

Знання і вміння, здобуті студентами 2 курсу стоматологічного факультету в рамках виробничої практики «Сестринська практика в дитячій стоматології» є необхідною частиною формування професіоналізму майбутніх лікарів. Сформовані під час виробничої практики компетентності мають передаватися і розвиватися протягом усього навчання в закладі вищої освіти.

Ключові слова: медсестринська практика, компетентності, студенти.

The knowledge and skills acquisition during the 2nd year studying during the "Nursing Practice in Paediatric Dentistry" has makes a great influence on the professional qualities formation for the future doctors. Having been formed during the practical training the competencies should be improved in the process of further training in the university.

Keywords: nursing practice, competencies, students.

Згідно із законом України "Про Освіту" метою освіти є «підготовка конкурентоспроможного людського капіталу для високотехнологічного та інноваційного розвитку країни, самореалізації особистості, забезпечення потреб суспільства, ринку праці та держави у кваліфікованих фахівцях» [5].

Відповідно до вимог проекту Стандарту вищої освіти України і примірного навчального плану підготовки фахівців другого (магістерського) рівня вищої освіти галузі знань 22 «Охорона здоров'я» у закладах вищої освіти МОЗ України за спеціальністю 221 «Стоматологія» кваліфікації освітньої «Магістр стоматології», кваліфікації професійної «Лікар-стоматолог» формування практичної складової майбутніх лікарів починається з перших днів навчання. Важливою умовою формування професійної підготовки студентів є виробнича практика. «Сестринська практика в дитячій стоматології» – обов'язковий компонент виробничої практики студентів 2 курсу стоматологічного факультету за спеціальністю 221 «Стоматологія» та основної освітньої програми і проводиться наприкінці четвертого семестру.

Знання і вміння, здобуті студентами в рамках цієї виробничої практики, є необхідною частиною професійного становлення майбутніх лікарів. У ряді випадків майбутній лікар не вважає для себе важливим опанування навичок догляду за пацієнтом, вважаючи ці навички марними. Однак слід урахувати той факт, що лікарський і сестринський персонал у медичній установі будь-якого профілю – це єдина команда, що надає лікувальну і профілактичну допомогу [3]. Лікар, який досконало володіє сестринськими навичками, здатний грамотно організувати роботу середнього медичного персоналу і за необхідності самостійно забезпечити догляд за пацієнтом. Важливість цього блоку професійної підготовки лікаря зросла з отриманням студентами, починаючи з 3 курсу, можливості працювати на штатних посадах середнього медичного персоналу, що вимагає високої теоретичної підготовки і якісного володіння маніпуляційною технікою медичної сестри.

Мета виробничої практики на 2 курсі – забезпечити підготовку студентів до професійної діяльності з догляду за хворими терапевтичного і хірургічного профілів, роботи на посаді середнього медичного персоналу в терапевтичному, хірургічному, ортопедичному відділеннях стоматологічної поліклініки і в дитячій стоматологічній поліклініці. Відбувається раннє занурення в спеціальність із формуванням основ загальнокультурних і професійних навичок і компетентностей під керівництвом викладача в умовах, наближених до реальних.

Завдання виробничої практики:

- демонстрація і володіння морально-деонтологічними принципами медичного фахівця і принципами фахової субординації під час догляду за хворими терапевтичного, хірургічного профілів, роботи у відділеннях стоматологічного профілю;

- засвоєння теоретичного матеріалу, демонстрування і володіння навичками організації режиму і догляду за хворими з різними хворобами терапевтичного, хірургічного профілів, виконання необхідних медичних маніпуляцій, роботи в стоматологічній поліклініці та виконання основних стоматологічних маніпуляцій, заповнення звітної документації;

- застосування на практиці основних принципів, асептики, антисептики;
- визначення і засвоєння особливостей застосування принципів асептики й антисептики в клініці терапевтичної, ортопедичної, хірургічної та дитячої терапевтичної стоматології;

- опанування й удосконалення професійних навичок медичної сестри стоматологічної клініки.

Після закінчення виробничої практики студент має сформулювати чотирнадцять компетентностей: інтегральну – 1; загальні – 7; спеціальні (фахові, предметні) – 6 [5]. Ці компетентності мають передаватися і розвиватися протягом усього навчання в медичному ЗВО.

Відповідно до мети і завдань розроблено робочу програму виробничої практики, орієнтовану безпосередньо на професійно-практичну підготовку студентів. За основу проектування структури і змісту робочої програми прийнято модульний принцип її побудови і комплексний підхід до наповнення змісту.

Професійна освіта медичного напрямку складається з етапів теоретичної і практичної підготовки. Чинна система практичної підготовки майбутніх лікарів останнім часом зазнає глибокого реформування. Крім традиційних методів, в освітній процес активно впроваджуються інноваційні (симуляційні) технології. Освітні технології, які використовуються для формування компетентностей, зумовлені практичною спрямованістю освітнього процесу [1; 3; 7].

Завданням медичного вишу є не тільки навчання вмінь і навичок, а і контроль їх освоєння, що є одним з основних елементів оцінки якості освіти [4; 8]. Система контролю якості практичної підготовки з виробничої практики проводиться відповідно за бально-рейтинговою системою й охоплює такі компоненти: поточний контроль на прак-

тичному занятті; рубіжний контроль після закінчення кожного змістового модуля (Змістовий модуль 4. «Сестринська практика в дитячій стоматології»); підсумковий контроль виробничої практики у вигляді диференційованого заліку окремо за кожний модуль (Модуль 2. «Сестринська практика в стоматології»).

Теоретичні знання оцінюються у формі вирішення двох ситуаційних завдань, мета яких – виявити в студентів здатність оцінювати отримані дані, користуватися нормативною документацією, оцінювати клінічну ситуацію, виявляти проблеми догляду за пацієнтом і обґрунтовувати шляхи їх розв'язання [2]. Оцінка рівня освоєння практичних навичок передбачає демонстрацію вмінь і практичних навичок із переліку по кожному модулю [6; 9; 10].

Отже, «Сестринська практика в дитячій стоматології» на 2 курсі є початковою ланкою з підготовки студентів до практичної роботи, формуючи основи професійної майстерності лікаря. Догляд за хворими – це важлива складова медичної діяльності щодо створення оптимальних умов для догляду за пацієнтами і вимагає від студентів лікарських спеціальностей обов'язкового освоєння до вивчення клінічних дисциплін. У наступні роки навчання практичні вміння і навички, сформовані на виробничій практиці, закріплюються і вдосконалюються, а в процесі навчальної діяльності створюються умови для формування нових практичних умінь і навичок глибшого оволодіння професією.

Список використаної літератури

1. Виробнича практика як складова навчального процесу за кредитно-модульної системи навчання / Л.Ф. Каськова, О.Ю. Андріянова, О.О. Карпенко [та ін.] // Кредитно-модульна система організації навчального процесу у вищих медичних (фармацевтичному) навчальних закладах України на новому етапі: Матеріали Х ювілейної Всеукраїнської навчально-наукової конференції з міжнародною участю (з дистанційним під'єднанням ВМ(Ф)НЗ України за допомогою відеоконференц-зв'язку) (18-19 квітня 2013 р.). – Тернопіль: ТДМУ «Укрмедкнига», 2013. – Ч.2. – С.151-155.
2. Каськова Л.Ф. Пропедевтика дитячої терапевтичної стоматології (збірник тестових завдань для диференційованого тестового контролю знань студентів 2 курсу) / Л.Ф. Каськова, О.Е. Абрамова, С.Ч. Новікова. – Полтава, 2011. – 103 с.
3. Каськова Л.Ф. Практична підготовка – запорука професіоналізму / Л.Ф. Каськова, О.О. Кулай, О.Ю. Андріянова / Актуальні проблеми сучасної вищої медичної освіти в Україні: матеріали навчально-наукової конференції з міжнародною участю (21 березня 2019 року). – Полтава, 2019. – С. 96-97.
4. Контроль якості навчання в процесі вдосконалення професійних вмінь студентів / Л.Ф. Каськова, О.О. Кулай, О.Ю. Андріянова [та ін.] // Актуальні питання контролю якості освіти у вищих медичних навчальних закладах: матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю (22 березня 2018 року). – Полтава, 2018. – С. 117-118.
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.
6. Медсестринська практика в дитячій стоматології (англ. мовою): навчальний посібник / [Л.Ф. Каськова, Н.В. Янко, О.О. Карпенко, Л.І. Амосова]. – Полтава, 2013. – 92 с.
7. Особливості підготовки іноземних студентів до державної атестації з дитячої терапевтичної стоматології / Л.Ф. Каськова, Л.І. Амосова, О.О. Карпенко [та ін.] // Інтернаціоналізація вищої медичної освіти: науково-методичні засади освіти іноземних громадян у вищих медичних навчальних закладах та «Жутовські читання»: матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю (14-15 березня 2013р.) // Світ медицини та біології. – 2013. – № 2 (37). – С. 84-86.
8. Психолого-педагогічна характеристика процесу опанування студентами практичними навичками та вміннями на кафедрі дитячої терапевтичної стоматології / Л.Ф. Каськова, С.Ч. Новікова, О.О. Бабіна, Л.Ф. Чуприна // Оптимізація методів контролю знань студентів за сучасних умов організації навчального процесу: матеріали навч.-метод. конф. – Полтава. – 2006. – Ч.1. – С. 108-110.
9. Сестринство в стоматології: навчальний посібник; за заг. ред. професора Короля М.Д. – Полтава: ФОП Мирон І.А., 2019. – 312 с.
10. Сестринская практика в стоматологии детского возраста (на русском языке): учебное пособие / Л.Ф. Каськова, О.О. Карпенко, Л.И. Амосова [и др.]. – Полтава, 2016. – 176 с.

ЯК ПОКРАЩИТИ ПІДГОТОВКУ СТУДЕНТІВ ІЗ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ: МЕТОДОЛОГІЯ, ТЕОРІЯ, ПРАКТИКА

Катеренчук І.П.

Українська медична стоматологічна академія

Визначено сучасні проблеми підготовки лікарів із внутрішньої медицини і запропоновано шляхи вдосконалення теоретичної й практичної підготовки студентів із внутрішньої медицини.

Ключові слова: внутрішня медицина, навчання, практична підготовка.

The article defines the modern problems of doctors' training in internal medicine and describes defined ways of theoretical and practical students' training improvement in internal medicine.

Keywords: internal medicine, training, practical training.

Останніми роками постійно декларується теза, що сучасна медична освіта і підготовка лікарів в Україні мають відповідати передовому європейському досвіду і Закону України «Про вищу освіту», згідно з яким якість освітньої діяльності – це рівень організації освітнього процесу в закладі вищої освіти, що відповідає її стандартам, забезпечує здобуття особами якісної вищої освіти і сприяє створенню нових знань [1;3].

Важливе завдання вищої медичної освіти – підготовка висококваліфікованих і досвідчених лікарів, здатних до самостійної діяльності, однак ця мета не може бути повністю досягнута, якщо не буде приділена належна увага одному з важливих аспектів навчання майбутнього лікаря – самостійній роботі як важливому фактору навчання і виховання студентів, а також як засобу оволодіння професійною майстерністю [4]. З іншого боку, на підставі проведеного дослідження його автори стверджують, що однією з основних складових професійної підготовки сучасного лікаря має стати навчальний процес, орієнтований на пацієнта. Навчання, орієнтоване на пацієнта, – це не

лише практична освіта під час безпосередньої взаємодії з хворими, це формування пацієнтоорієнтованої позиції, яка визначає подальшу професійну діяльність у галузі медицини [2].

Однак є низка складових, які одночасно з самостійною роботою студента мають вирішальне значення в підготовці сучасного лікаря.

Незважаючи на постійні заходи з реформування і вищої медичної освіти загалом, і підготовки студентів з окремих медичних дисциплін, проведення національних і регіональних медичних конференцій, упровадження інноваційних технологій, підготовка студентів із внутрішньої медицини досі вимагає вдосконалення і покращення. Можна стверджувати, що всі ті заходи, які визначались як такі, що здатні були покращити підготовку випускників, не забезпечили задекларований результат, більше того, інколи приводили не до покращення, а до погіршення підготовки з внутрішньої медицини в медичному ЗВО.

Що, на наш погляд, є причиною низької ефективності тих заходів, які впроваджувались раніше і впроваджуються й використовуються нині?

Організація викладання навчальної дисципліни. Свого часу

внутрішню медицину вивчали на трьох курсах поспіль і була чітка логічна структура вивчення:

- III курс – пропедевтика внутрішньої медицини;
- IV курс – факультетська терапія;
- V курс – госпітальна терапія.

Студенти послідовно вивчали принципи діагностики терапевтичних хвороб на III курсі, класичний варіант перебігу хвороб внутрішніх органів на IV курсі й індивідуальні особливості перебігу хвороб внутрішніх органів на V курсі. На 6 курсі (субординатура) основну увагу звертали на вивчення диференційованої діагностики й індивідуалізованої терапії. Тому, в цілому, за час навчання студенти послідовно вивчали діагностику і лікування основних терапевтичних хвороб, логіку побудови діагнозу, індивідуальні особливості перебігу хвороб внутрішніх органів, загальні принципи й індивідуальні особливості лікування пацієнтів із хворобами внутрішніх органів.

У нинішніх умовах студенти так само вивчають діагностику на III курсі, а на IV і V курсах – окремі розділи внутрішньої медицини, на 6 курсі – ведення хворих з окремими нозологічними формами і невідкладні стани в клініці внутрішньої медицини. Що змінилося? Сучасні студенти не вивчають у тому обсязі, як це було раніше, питання особливостей перебігу основних терапевтичних хвороб і призначення індивідуалізованого лікування та значно менше приділяють уваги вивченню проведення диференційованої діагностики й логіки обґрунтування і побудови клінічного діагнозу.

Разом із тим, більшість хвороб внутрішніх органів мають коморбідний перебіг, вивчення якого не передбачено навчальним планом і програмою.

Перебудова навчального плану і відповідно програми навчального курсу з внутрішньої медицини призвела до значного скорочення навчальних годин на вивчення внутрішньої медицини, що, звісно, не могло не позначитися на зниженні рівня і теоретичної, і практичної підготовки з однієї з найважливіших дисциплін, які визначають компетентність лікаря з будь-якої медичної спеціальності.

Чи може бути ефективною підготовка лікарів у медичному виші, якщо за період навчання студента тричі змінюються навчальний план і програма?

Навчальна література. Навчальна література для студента має передбачати наявність підручника з навчальної дисципліни і навчального посібника для самостійної роботи під час підготовки до занять і безпосередньо під час навчального процесу в клініці. На жаль, досі відбувається «змагальний процес» між ЗВО в підготовці підручників і навчальних посібників та іншої навчально-методичної літератури. За кількістю підготовлених підручників, навчальних посібників визначаються рейтингові показники вишу і кожного викладача. Це призводить до значних витрат часу на підготовку, значних власних коштів викладача на видання посібників, витрат коштів студентів на придбання цієї літератури. Посібники, які часто видають викладачі з недостатнім досвідом педагогічної роботи і практичної підготовки, використовуються недовго або зовсім не використовуються.

На наш погляд, варто видавати високоякісні навчальні підручники великим колективом авторів, переважно професорів, які мають багатий досвід викладацької роботи в ЗВО, а також залучати до підготовки провідних європейських спеціалістів із тим, щоб кожну тему висвітлював фахівець, який є спеціалістом із даної проблеми. Підручники мають використовуватися мінімум п'ять років і перевидаватися.

Практичні посібники мають передбачати своєрідні інструктивні матеріали для підготовки студента з даної теми й алгоритм дій студента на практичному занятті. Обов'язковим елементом посібника мають бути перелік контрольних запитань і вказівки на літературу, яку обов'язково необхідно опрацювати під час підготовки до заняття. Також має бути рекомендована додаткова література, яку студент може на власний розсуд використати додатково для поглибленого вивчення теми.

Останніми роками великого значення надають вивченню і засвоєнню студентами міжнародних і національних стандартів та протоколів надання медичної допомоги. На наш погляд, студент має засвоювати знання з етіології, патогенезу, клініки, діагностики і лікування окремих хвороб, а не запам'ятовувати протоколи. Не може студент пам'ятати стандарти з усіх тем усіх навчальних дисциплін, які він вивчає протягом усього терміну навчання. Протоколи мають ретельно вивчати на післядипломному рівні лікарі відповідної спеціальності.

Практична підготовка і виробнича практика. Рівень практичної підготовки – важлива складова загальної підготовки лікаря. Натомість в умовах реформування рівень практичної підготовки поступово знижується.

Сучасні студенти все менше самостійно обстежують хворих, формулюють діагноз. Причин кілька:

- часто тематичних хворих у відділеннях клініки немає, і роботу студента з хворим замінюють на розв'язання ситуаційної задачі;
- значну частину заняття виділяють на розв'язування ситуаційних задач «Крок-2»;
- відмова хворих від участі в навчальному процесі, негативне ставлення студентами за умови витрачання пацієнтом коштів на діагностику і лікування в клініці;
- відсутність мотивації у викладачів і студентів удосконалювати рівень практичної підготовки;
- заміна засвоєння пропущених тем занять у клініці їх відпрацюванням у електронному класі.

Відпрацювання практичних занять у електронному класі шляхом лише відповіді на тестові завдання неприпустиме, бо негативно впливає на рівень практичної підготовки.

Значною мірою покращити практичну підготовку могла б виробнича практика. Однак практична охорона здоров'я не зацікавлена у створенні належних умов, які б забезпечували якісне опанування студентами навичок їхньої майбутньої професійної діяльності. Студенти практику з терапії проходять переважно в амбулаторіях сімейного лікаря, бо терапевтичні кабінети практично відсутні, що також не сприяє успішному виконанню програми саме з терапії.

Для студентів англійської форми навчання взагалі питання спілкування з пацієнтом в умовах повсякденного перебування на практиці в Україні не вирішене.

Контроль знань. Контроль знань став гострішою проблемою, ніж організація навчального процесу. Він буває початковим, проміжним, підсумковим, ректорським, комп'ютерним, ще є підсумкова семестрова атестація, іспит і тестовий ліцензійний іспит «Крок-2». Незважаючи на таку велику кількість контрольних заходів, вони практично мало впливають на підвищення якості навчального процесу. Кафедри змушені готувати велику кількість тестових запитань і ситуаційних задач. Студенти замість роботи з хворими на заняттях розв'язують ситуаційні задачі, оскільки найважливішим завданням стало успішне складання тестового ліцензійного іспиту «Крок-2». З нашої точки зору, тестовий ліцензійний іспит «Крок-2» узагалі не є мірилом рівня загальної підготовки студентів у медичному ЗВО, а лише індикатором теоретичної підготовки окремо взятого студента. Він міг би служити лише пропуском для подальшого навчання майбутнього спеціаліста в інтернатурі чи резидентурі. Не секрет, що вищі навчальні заклади не зацікавлені у відрахуванні студентів – і вітчизняних, й іноземних, які навчаються за контрактом і мають надто низьку підготовку. Зазвичай такі студенти успішно поновлюються в іншому ЗВО, а виш, у якому вони навчалися, втрачає кошти. Саме з цієї причини на законодавчому рівні необхідно вирішити, що студент, якого відраховано за неуспішність, довів свою неспроможність опанувати професією медика і він ні за яких обставин не може поновлюватись у будь-який заклад вищої освіти. Недотримання цієї вимоги адміністрацією вишів має суворо каратися.

Не може бути і такої практики, що студенти навчаються за національними програмами, під які написані національні підручники, кредитно-модульна організація навчального процесу значною мірою визначається Болонським процесом, а контроль знань по завершенні навчання проводиться з використанням американських стандартів вищої медичної освіти.

Ці складові, й деякі інші суттєво впливають на якість сучасної підготовки студентів.

З огляду на вищевикладене, вважаємо, що сучасна медична освіта загалом і підготовка студентів із внутрішньої медицини потребують удосконалення і перебудови, найважливіші складові якої такі:

- орієнтація на вдосконалення і покращення практичної підготовки;
- підготовка якісних підручників і посібників і відмова від підготовки великої кількості навчально-методичної літератури, що не відповідає стандартам якості;
- удосконалення виробничої практики;
- оптимізація контролю знань студентів.

Список використаної літератури

1. Закон України «Про вищу освіту» // Відомості Верховної Ради. – 2014. – № 37-38.
2. Кінаш Н.М. Напрямки реорганізації вищої медичної освіти в Україні / Н.М. Кінаш // Медична освіта. – №2. – С.77-80.
3. Постанова Верховної Ради України від 21.04.2016 р. № 1338 «Про рекомендації парламентських слухань на тему «Про реформу охорони здоров'я України».
4. Яцишин Н.Г. Реформа вищої медичної освіти в Україні / Н.Г. Яцишин // Архів клінічної медицини. – 2015. – №1. – С.76-77.

МЕТОДИКА ВИКЛАДАННЯ ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ З ЕПІДЕМІОЛОГІЄЮ В УМОВАХ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ І КРИТЕРІЇ ЇЇ ЕФЕКТИВНОСТІ

Коваль Т.І., Полторапавлов В.А., Дубинська Г.М., Ізюмська О.М., Боднар В.А., Котелевська Т.М., Прийменко Н.О., Лимаренко Н.П., Сизова Л.М., Руденко С.С.

Українська медична стоматологічна академія

Для сприятливішого засвоєння матеріалу доцільно централізовано видавати методичні розробки з інфекційних хвороб та епідеміології, створені спільними зусиллями колективів авторів. Це дозволить уніфікувати проведення практичних занять і проміжного й підсумкового контролю знань.

Ключові слова: інфекційні хвороби, епідеміологія, кредитно-модульна система, підсумковий модульний контроль.

For better assimilation of the material it is advisable to publish centralized methodological developments on infectious diseases and epidemiology, created by the joint efforts of the authors' teams. This enables to unify the conducting practical classes and then intermediate and final checking the knowledge.

Keywords: infectious diseases, epidemiology, credit-modular system, final modular control.

Перед сучасною системою освіти стоять дуже складні завдання, пов'язані з тим, що чим більше розвивається суспільство, тим більше на систему освіти перекладається завдань не тільки передачі інформації, а й формування особистості. Більше того, саме суспільство, трансформуючись, ставить до системи освіти й окремої особистості все нові вимоги. А власне система освіти, досить розгалужена й консервативна, яка складалася не логічно, а історично, не може швидко реагувати на такі вимоги.

Входження в Болонський процес для української вищої медичної освіти важливе і необхідне через потребу вирішити питання визнання українських дипломів за кордоном, підвищити ефективність і якість освіти, конкурентоспроможність українських ЗВО та їхніх випускників на європейському і світовому ринках праці [1;2].

На різних етапах розвитку людської популяції зміна факторів середовища разом зі зміною безпосередньо людських факторів (особливості харчування, міграція населення, побутові проблеми, збройні конфлікти) призводили нерідко до корінного зламу умов існування. Це не могло не подіяти на перебіг різних, у тому числі, інфекційних хвороб. Деякі особливості життя людей у середньовічній Європі, умови зберігання продуктів у житлі, скупченість місць забудови, неякісний санітарний стан сприяли значному зростанню чисельності щурів, що призвело до пандемії чуми в XIV столітті. Як тільки вищезгадані особливості змінилися, була побудована якісна система санітарного контролю і запобігання занесенню карантинних інфекцій, чума як ендемічна хвороба з XIX сторіччя вже не реєструється на території Європи. Хрестові походи до Палестини призвели до появи гострої епідемії леви в європейських країнах у XII–XV ст. Як вважають, таке розповсюдження цієї хвороби в той час було зумовлено не особистостями харчування населення із переважанням у раціоні продуктів із низьким вмістом клітковини і крохмалю. Зменшення контактів із Палестиною, поява в Європі картоплі стали вирішальним чинником припинення епідемії. Навпаки – погіршення санітарного контролю й епідеміологічного стану на теренах колишнього СРСР призвело до відновлення старих і появи нових епідемічних вогнищ особливо небезпечних інфекційних хвороб, як це мало місце зі спалахом холери на півдні України в 1992 – 1994 рр. минулого сторіччя.

Насамперед у Східній Європі епідеміологічна ситуація щодо низки інфекційних хвороб не має сприятливої стабілізації. В Україні та в наших сусідів продовжує зростати захворюваність на туберкульоз, вірусний гепатит, СНІД та ін. Тому дуже важливим є кваліфікаційний рівень майбутніх спеціалістів з інфекційних хвороб та епідеміології.

Відповідно до робочої навчальної програми на вивчення дисципліни «Інфекційні хвороби» виділено 1 модуль (6.0 кредитів) ECTS – усього 180 годин. З них 10 годин – лекції, 40 годин – практичні заняття, 130 годин – самостійна робота студентів.

Модуль «Інфекційні хвороби» розділений на 5 змістових модулів:

1. Вступ у інфектологію. Інфекційні хвороби з фекально-оральним механізмом передавання.
2. Інфекційні хвороби з повітряно-крапельним механізмом передавання.
3. Вірусні гепатити. ВІЛ-інфекція.
4. Інфекційні хвороби з трансмісивним механізмом передавання.
5. Інфекційні хвороби з рановим і множинними механізмами передавання.

Відповідно до робочої навчальної програми на вивчення дисципліни «Епідеміологія» виділено 1 модуль (1.5 кредиту) ECTS. Усього – 45 годин: 10 годин – лекції, 20 годин – практичні заняття, 15 годин – самостійна робота студентів.

Модуль «Епідеміологія» розділений на 2 змістові модулі:

1. Загальна епідеміологія.
2. Спеціальна епідеміологія.

Кредитно-модульна система організації навчального процесу спонукає студентів систематично навчатися впродовж навчального року і має забезпечити підвищення якості підготовки студентів.

Видами навчальних занять згідно з навчальним планом є лекції, практичні заняття, самостійна робота студентів. Теми лекцій розкривають проблемні питання відповідних розділів інфектології й епідеміології. У лекційному курсі максимально використовуються різноманітні дидактичні засоби – мультимедійні презентації, навчальні кінофільми, слайди, таблиці.

Лекційний і практичний етапи навчання студентів формуються в такій послідовності, щоб теми лекцій передували практичним заняттям.

Практичні заняття за методикою їх організації є клінічними та теоретичними і передбачають:

1. Курацію хворих на інфекційні недуги, яка відбувається за заданим алгоритмом дій студентів.
2. Розгляд теоретичних питань і опанування практичних навичок за стандартними переліками до кожного практичного заняття.
3. Аналіз архівних історій хвороб.
4. Розв'язання ситуаційних задач.
5. Стандартизований комп'ютерний тестовий контроль, усне і письмове опитування.

Для оцінки рівня підготовки студентів на практичних заняттях застосовуються продуктивні засоби: комп'ютерне і бланкове тестування, розв'язування ситуаційних задач, інтерпретація лабораторних досліджень, аналіз і оцінка результатів специфічних та інструментальних методів обстеження, контроль практичних навичок, відповіді й стандартизовані теоретичні питання.

Самостійна робота студентів посідає у вивченні дисципліни вагоме місце. Крім традиційної підготовки до практичних занять і підсумкового модульного контролю, вона охоплює роботу студентів у клініці в позааудиторний час, де вони опановують практичні навички, складають схеми диференційованої діагностики й алгоритми обстеження хворих, пишуть історію хвороби.

Для сприятливішого засвоєння матеріалу кафедра вважає доцільним централізоване видання методичних розробок з інфекційних хвороб та епідеміології, створених спільними зусиллями колективів авторів із багатьох кафедр на базі однієї опорної кафедри. Це дозволило б уніфікувати проведення практичних занять, проміжного і підсумкового контролю знань.

Провідна тенденція ECTS – значне збільшення часу на самостійну роботу студентів під контролем викладача. Самостійну роботу студентів кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією уявляє як систему навчання студента, яка постійно вдосконалюється. Для впровадження такої системи навчання необхідно використовувати вже успішно діючі форми контролю: визначення початкового рівня знань, проміжний контроль (машинний, безмашинний), підсумковий контроль. Контроль означає з'ясування й оцінку знань студентів, тобто обсягу, рівня і якості засвоєного навчального матеріалу, успіхів у навчанні, прогалин у знаннях, навичок і вмінь окремих студентів або групи в

цілому з метою внесення необхідних змін у процес навчання для вдосконалення його змісту, методів, засобів і форм організації навчального процесу. Контроль відіграє також важливу роль у процесі навчання: сприяє підвищенню відповідальності за виконання навчальних завдань, привчає до систематичної праці, формує в студентів позитивні моральні якості. При засвоєнні теми з інфекційних хвороб за традиційною системою студенту виставляємо бали: 5 – 3 бали, 4 – 2,5 бала, 3 – 2 бали, 2 – 0 балів; з епідеміології: 5 – 12 балів, 4 – 8 балів, 3 – 6 балів, 2 – 0 балів. Максимальна кількість балів за поточну успішність – 120. Студент допускається до підсумкового модульного контролю за виконання умов навчальної програми та в разі, якщо за поточну навчальну діяльність набрав не менше 72 балів з інфекційних хвороб та епідеміології.

Підсумковий модульний контроль має надзвичайно велике значення для визначення кваліфікаційного рівня знань майбутніх спеціалістів. На кафедрі інфекційних хвороб з епідеміологією УМСА підсумковий модульний контроль відбувається таким чином: з інфекційних хвороб – тестові завдання – 2 комп'ютерні контролю, 5 задач по 10 тестів – по 5 балів, максимально – 50 балів; захист історії хвороби максимально – 10 балів, 2 ситуаційні задачі – по 5 балів, максимально 10 балів;

з епідеміології – захист курсової роботи – обстеження осередку інфекційної хвороби – максимально – 20 балів, комп'ютерний контроль – 40 тестів по 0,5 бала, максимально – 20 балів, 3 ситуаційні задачі – по 10 балів, максимально – 30 балів, тестові питання – 2 по 5 балів, максимально – 10 балів. Аби виконати підсумковий модульний контроль, студент має набрати мінімально 50 балів, максимальна оцінка може нараховувати 80 балів.

Сучасну систему навчання не можна визнати повноцінною, якщо вона не буде містити елементів проблемності. Проблемне навчання – це така організація процесу навчання, в основі якої лежить упровадження в навчальний процес проблемних ситуацій, виділення і розв'язування студентами логічних проблем. Для цього кафедра вважає за доцільне застосовувати в самостійній роботі студентів для проміжного і підсумкового контролю (або самоконтролю) розв'язування задач із ліцензійних іспитів «Крок-2» і «Крок-3». Як показав багаторічний досвід 5 і 6 курсів медичного факультету, це значно посилює мотивацію студентів до навчання. Ми вважаємо, що модульний підхід до вивчення інфекційних хвороб з епідеміологією дозволить уникнути недоліків стрічково-семестрової системи і сприятиме якісним змінам підготовки студентів із дисципліни в цілому.

Список використаної літератури

1. Підаєв А.В. Болонський процес в Європі / Підаєв А.В., Передерій В.Г. – К., 2004. – 190 с.
2. Медична освіта у світі та в Україні / Поляченко Ю.В., Передерій В.Г., Волосовець О.П. [та ін]. – К., 2005. – 384 с.

СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО НАВЧАННЯ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ

Ковальов О.П., Ляховський В.І., Люлька О.М., Нємченко І.І., Городова-Андрєєва Т.В., Чуприна В.О.

Українська медична стоматологічна академія

Застосування в навчальному процесі сучасних інноваційних та інтерактивних методик сприяє покращанню підготовки висококваліфікованих, інноваційно-орієнтованих фахівців – лікарів нового покоління.

Ключові слова: інноваційні підходи, інтерактивність, рольові ігри, моделювання, ситуаційні задачі.

Using modern innovative and interactive methods in the educational process provides improvements in the training of highly qualified, innovative-oriented specialists - doctors of the new generation.

Keywords: innovative approaches, interactivity, role-play game, simulation, situational tasks.

Вступ. Становлення в Україні товарно-ринкових відносин, демократизація, зміна ролі людини в суспільному житті, розширення контактів між державами висуває нові, вищі вимоги до спеціаліста, який має творчо розв'язувати поставлені проблеми і в ситуації конкуренції вміти швидко адаптуватися.

Зміни в суспільстві вимагають створення динамічної вищої школи, здатної до саморегулювання. У ЗВО України все більшого значення набуває пошук різноманітних напрямів її розвитку. Відповідно до закону України «Про освіту» ЗВО перейшли на багатоступеневу і безперервну систему освіти, яка передбачає підготовку фахівців різних рівнів.

Соціальні й економічні зміни в Україні, прагнення до створення єдиного європейського освітньо-виховного простору зумовлюють підвищення якості підготовки майбутніх фахівців у галузі медицини. Підготовка лікаря в сучасних умовах має відповідати вимогам охорони здоров'я і суспільства в цілому, при цьому сучасний лікар має не тільки бути компетентним у своїх вузькопрофесійних завданнях, а і легко орієнтуватися в питаннях діагностики і лікування, основ доказової медицини, володіти інформацією з міждисциплінарних питань. Оскільки від якості медичної освіти залежить якість надання медичної допомоги в Україні, навчальний процес має бути зорієнтований на завершальний результат підготовки лікарів [1]. Для підготовки сучасного лікаря-професіонала необхідно застосовувати сучасні методи навчання, які сприятимуть поглибленню теоретичних знань і вдосконаленню практичних умінь.

Основна частина. Як відомо, процес навчання студентів-медиків охоплює теоретичну і практичну підготовку. Рівень підготовки майбутніх лікарів на клінічних кафедрах безпосередньо залежить від знань і вмінь, які вони здобули на теоретичних кафедрах. Ефективне засвоєння навчального матеріалу студентом буде в тому випадку, коли він сам буде аналізувати матеріал, зіставляючи і порівнюючи явища і факти, групувати і систематизувати нові знання. Якщо студент не уявляє, для чого він вивчає теоретичний матеріал, як він пов'язаний із клінічними задачами, які мусить розв'язувати лікар у своїй професійній діяльності, то як наслідок у нього знижується мотивація до навчання.

Відтак, із перших занять на кафедрі хірургії №1 викладачі формують у студентів загальну орієнтацію у вивченні теми заняття в цілому, що дає можливість створити системотворчий зв'язок між теоретичним і практичним матеріалом. З цієї метою студентам пропонується «схема орієнтації», в якій показаний зв'язок між клінічними задачами і необхідними для їх розв'язання знаннями й уміннями, якими має оволодіти студент під час занять на кафедрі.

Отже, викладачам доводиться так організовувати навчальний процес і впроваджувати нові технології навчання, щоб студенти не тільки засвоїли теоретичні знання, а й оволоділи практичними навичками, успішно розв'язували клінічні задачі.

Інноваційні технології навчання використовуються співробітниками кафедри не тільки в аудиторній роботі із студентами, а і в організації самостійної роботи у формі підготовки рефератів із метою розвитку і поглиблення теоретичних знань. Головним завданням упровадження нових форм навчання є підготовка висококваліфікованих, інноваційно-орієнтованих фахівців на основі єдиного процесу отримання, розповсюдження і застосування нових знань для розв'язання проблемних ситуацій у майбутній реальній лікарській діяльності. Упроваджуючи їх, ми ставимо перед собою завдання не тільки дати студентам загальні знання, а і сформувати певний рівень умінь і навичок із тим, щоб у роботі вони могли відчувати впевненість у собі.

Зацікавленість професією, навчальною дисципліною, конкретною темою зумовлена активним і жваво проведеним практичним заняттям з активною участю кожного студента, яке викликає в них необхідність використання додаткових матеріалів і звернення до наукової літератури [2]. Розбір практичного заняття з оцінкою якості підготовки кожного студента дозволяє розкрити суть помилок, показати причини неправильних формулювань і неточних визначень або недостатнє володіння практичними навичками, намітити шляхи їх усунення.

Форми позааудиторної самостійної роботи такі: засвоєння матеріалу підручника, монографій, складання диференційовано-діагностичних таблиць, підготовка відповідей на контрольні запитання, розв'язання ситуаційних задач. На кафедрі акцентується увага на організації самостійної роботи студентів над поглибленим вивченням окремих розділів предмета. При цьому самостійна робота має не тільки забезпечувати глибоке й міцне засвоєння навчального матеріалу, а й відігравати провідну роль у розвитку пізнавальної діяльності, готовності до самоосвіти й участі в науково-дослідній роботі в студентському науковому гуртку. Робота в ньому орієнтована на розширення вивчення окремих питань із хірургії, яким у програмі приділена недостатня увага. Крім того, навички, здобуті студентами в гуртку, дають змогу молодим хірургам використовувати їх для аналізу своєї роботи [4].

Для реалізації особистісного підходу слід використовувати інноваційні методики, зокрема інтерактивні форми навчання [3]. Інтерактивне навчання передбачає взаємодію студентів і викладача з метою спільного вирішення питань, які виникають у навчальному процесі [2].

Інтерактивність – це здатність взаємодіяти або перебувати в режимі діалогу з ким-небудь (людиною) чи навіть із чим-небудь (наприклад, комп'ютером). Інтерактивне навчання – це особлива, спеціальна форма організації пізнавальної діяльності. Використання інтерактивної моделі навчання передбачає відтворення життєвих ситуацій і спільне розв'язання проблем. З об'єкта дії студент стає суб'єктом взаємодії, він сам бере активну участь у процесі навчання [5].

Головне завдання впровадження інтерактивних форм навчання – це підготовка висококваліфікованих, інноваційно-орієнтованих фахівців на основі єдиного процесу отримання, розповсюдження і застосування нових знань. Інтерактивні методи навчання на кафедрі хірургії №1 реалізуються, зокрема, у запровадженні в навчально-виховний процес такого методу як рольові ігри.

Рольові ігри – це ефективний метод навчання, що дозволяє студентам виступити в різних професійних ролях і створити на занятті проблемну ситуацію, навчити студентів практичних навичок, оскільки вони базуються на принципі навчання в процесі гри: студентам дається можливість застосувати теорію – те, що вони вивчали на заняттях і за підручниками – на практиці. У процесі гри відбувається обмін знаннями, ідеями, способами діяльності, відтворюється професійна обстановка, подібна за основними суттєвими характеристиками до реальної.

Крім того, використання рольових ігор на кафедрі хірургії №1 дозволяє моделювати ситуацію лікар-пацієнт, коли один студент виступає в ролі лікаря, а інший – у ролі пацієнта. Студент вчиться ставити «правильні запитання», щоб установити діагноз і призначити лікування, інший студент має знати симптоми захворювання, щоб розповісти їх «лікаря». У діловій грі відтворюються типові, узагальнені ситуації, які вчать студента вмінно розговорити пацієнта, зібрати анамнез і встановити правильний діагноз. Після закінчення відведеного часу за участі всіх присутніх проводиться розбір результатів з їх обґрунтуванням, правильність і достатність яких оцінюють самі студенти під керівництвом викладача.

Отже, студенти мають можливість співвіднести отримані знання з реальними ситуаціями, які виникають у практичній діяльності, і змодельовати алгоритми своєї поведінки в спілкуванні з майбутніми пацієнтами. Провідна мета цієї форми навчання – створити комфортні умови, в яких студент відчуває свою успішність, свою інтелектуальну самостійність, що робить продуктивним сам процес навчання. Спільна діяльність студентів сприяє тому, що кожен із них робить свій особистий індивідуальний внесок у рішення клінічної ситуації. Створюється середовище освітнього спілкування, яке характеризується відвертістю, взаємодією учасників, тотожністю їхніх аргументів, накопиченням спільних знань.

У процесі підготовки до ділової гри в студентів виникає мотив для активного пошуку діагностичної інформації відповідно до ролі, яку він виконує, формуються навички роботи з отриманою інформацією. Пошук конкретного вирішення поставленого завдання змушує студента переключитися на активні форми навчання, зокрема самонавчання. Унаслідок цього пошуку студент використовує кілька типів самостійної роботи і в аудиторний, і в позааудиторний час (самостійна робота з літературою, аналіз конкретних ситуацій, пошук інформації в інтернет-мережі й т. д.). Це дозволяє йому не тільки розширити міждисциплінарний кругозір, а і значно посилює інтерес до предмета і навчального процесу в цілому.

На нашу думку, перевага рольової гри перед іншими видами навчання насамперед полягає в тому, що ділова гра імітує реальні ситуації в майбутній професії, тим самим розвиває вміння шукати і працювати з інформацією, дозволяє значно активізувати творчі можливості студента, дає можливість вчитися на своїх і чужих помилках без шкоди для хворого.

Рольова гра – потужний дидактичний потенціал для формування професійно значущих умінь і розвитку творчих здібностей студентів, сильно впливає на їхню емоційну і моральну сфери. У навчальній грі, особливо в процесі змагання, виховується воля до дії та здатність до гальмування, які необхідні в подальшій професійній діяльності та професійному спілкуванні. Рольові ігри здатні не тільки пробудити в студентів активність, упевненість, спроможність до змагання, а й виховати такі норми поведінки, щоб ці конкурентні якості проявлялися в рамках загальнолюдської й професійної етики.

Отже, застосування нових методів навчання на кафедрі хірургії № 1 сприяє створенню в студентів власної системи знань, їх стійкому засвоєнню на основі цілеспрямованого формування клінічного, логічного й образного мислення, активізує логіку вірогідності й інтуїцію, що відповідає сучасним вимогам високоякісної підготовки лікаря нового покоління.

Список використаної літератури

1. Бабак М.І. Формування особистості медика третього тисячоліття / М.І. Бабак / Медична освіта. – 2002. – №1. – С.49-50.
2. Власенко О.М. Використання інтерактивних методів навчання у сучасній вищій школі/О.М. Власенко// Вісник Житомирського державного університету. –2012. – №64. – С.94-97.
3. Дичківська І.М. Іноваційні педагогічні технології: практикум: навч.посіб. (для студ. вищ. навч. закл.) / І.М. Дичківська. – К.: Слово, 2013. – 447 с.
4. Ждан В.М. Місце та роль самостійної роботи студента в кредитно-модульній системі організації навчального процесу / В.М. Ждан, В.М. Бобирьов, О.В. Шешукова [та ін.] // Медична освіта. – 2011. – №2. – С. 52-54.
5. Немченко І.І. Інтерактивні методи навчання на кафедрі хірургії №1 / І.І. Немченко, О.М. Люлька, О.П. Ковальов [та ін.] // Науково-практична конференція з міжнародною участю «Актуальні питання контролю якості освіти у вищих навчальних закладах». – Полтава, 2018. – С. 175-176.
6. Поляченко Ю. В. Медицинское образование в мире и в Украине / Ю.В. Поляченко, В.Г. Передерий. – Харьков: ИПП «Кон-траст», 2005. – 464 с.

НОВІТНІ ТЕНДЕНЦІЇ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ З ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ МЕДИЧНИХ ФАХІВЦІВ

Коковська О.В., Міщенко І.В., Павленко Г.П., Жукова М.Ю., Юдіна К.Є.

Українська медична стоматологічна академія

Висвітлено основні пріоритети розвитку сучасної медичної освіти. Акцентовано на якісній підготовці лікарів шляхом використання новітніх інноваційних технологій у освітньому процесі.

Ключові слова: освітній процес, підготовка лікарів, інноваційні технології.

The paper deals with principle priorities of modern medical education development. The article focuses on the high-quality training for doctors by means of modern innovation technologies improving into the process of education.

Keywords: educational process, training of doctors, innovative technologies.

Завдання, що стоять перед вищою медичною школою, можуть бути вирішені тільки за умови впровадження сучасних інноваційних технологій для якісної підготовки фахівців, розвитку віртуальної освіти і самоосвіти медиків, створення університетських клінік і симуляційних центрів.

Метою є висвітлення основних пріоритетів розвитку сучасної медичної освіти при її реформуванні, використання сучасних підходів до покращення підготовки високопрофесійних фахівців.

Перебудова медичної галузі в Україні потребує підготовки якісно нового лікаря, здатного поєднати в собі фундаментальні теоретичні знання з володінням сучасними інноваційними технологіями і практичними навичками [1]. Мова йде про необхідність упровадження в систему вищої медичної освіти компетентнісного підходу до підготовки фахівців. Цей метод не є новиною: теоретичну підготовку, засвоєння навичок засобами симуляційних технологій і практичну підготовку на базі університетських клінік.

Відомо, що традиційна система навчання оснований на засвоєнні знань, тоді як оцінка спеціаліста ведеться за критеріями вмінь і навичок. Сьогодні основна увага в медичній освіті приділяється компетентнісному підходу до навчання. Першочерговим досягненням цієї мети є впровадження програм, методологія яких навчає не просто знань, а знань і вмінь. Головну увагу треба приділяти методам активного навчання як найбільш дієвим і результативним [2]. Тому у світлі актуальних проблем сучасної охорони здоров'я є потреба шукати нові шляхи щодо підвищення якості освіти, більш широко впроваджувати перспективні новітні технології в структуру навчально-методичного процесу.

Формування компетентностей перш за все має передбачати навчання практичних навичок, наприклад, на базі центру практичної підготовки лікарів, у якому обладнання останнього слова техніки дозволяє навчати студентів і лікарів використовувати симуляційні технології – моделювання клінічних ситуацій різних рівнів складності, віртуальної реальності тощо. Для перевірки компетентності й засвоєння практичних навичок доцільно використовувати брифінг, який полягає в презентації сценарію, та дебрифінг, під час якого студенти аналізують свої дії, оцінюють якість допомоги.

Особами, які тут навчатимуться, можуть бути студенти вищих або середніх закладів медичної освіти, лікарі-інтерни, магістранти, лікарі-ординатори, аспіранти, практикуючі лікарі та працівники закладів охорони здоров'я, медичні сестри, фельдшери, акушери, немедичні працівники (співробітники служб цивільного захисту, члени рятувальних команд, військовослужбовці, охоронці, пожежники, моряки, працівники міліції, водії та ін.).

Організація навчання в симуляційному центрі має відбуватися шляхом створення умов для самостійного виконання діагностичних і лікувальних маніпуляцій на тренажерах та у вигляді тренінгів, які розрізняються залежно

від аудиторії осіб, що навчаються, тематики і цілей [3]. Це дозволить формувати в студентів широке коло міцно закріплених практичних навичок без надання шкоди пацієнту, розвивати в майбутнього лікаря клінічне мислення, спроможність бездоганно виконувати більшість маніпуляцій і втручань, навчати роботи в команді та багато іншого.

Заради підвищення професійного рівня майбутніх і працюючих лікарів необхідно створення симуляційних центрів на більшості профільних кафедр, тому що застосування симуляційних моделей і фантомів у навчанні задовольнить потреби досягнення їх певних компетенцій. Також потрібно використовувати технології сучасного навчання на післядипломному, фармацевтичному (заочна форма навчання) факультетах. Саме тому доцільно активно використовувати технології відеоконференцз'язку для проведення семінарів і конференцій та спілкування з колегами. Основними інтерактивними підходами в системі навчання лікарів на післядипломному етапі стали телемедичні проекти, інтерактивні лекції, вебіари, лекції в режимі online, з розбором хворих за участі головних спеціалістів області. Учасники таких семінарів можуть не тільки слухати і дивитися, а й ставити запитання. Доповідач має можливість демонструвати матеріали (слайди, сайти, текстові документи, робочий стіл свого комп'ютера тощо).

Перспективним напрямом діяльності післядипломної освіти є проведення дистанційних курсів для провізорів. Для інформатизації необхідні технологічне забезпечення, створення інтерактивного навчального контенту й адаптована система керування процесом навчання, створення спільних освітніх науково-практичних кластерів, які б стали основою розробки новітніх лікувально-діагностичних технологій на базі доказової медицини та їх реального впровадження в практичну охорону здоров'я й на міжнародному рівні [2; 3].

Ефективним буде застосування елементів дистанційного навчання, наприклад, у системі Moodle (Modular Object-Oriented Dynamic Learning Environment). На сервері дистанційного навчання викладачі можуть продемонструвати наочні матеріали у вигляді навчальних таблиць, презентацій лекцій, відеороликів. Це дозволяє посилити інтерес студентів до навчального матеріалу, поліпшити засвоєння, а на практичному занятті найбільш оптимально використовувати відведений час, а також дозволяє сформувати і надати студенту організаційно-методичний і навчально-довідковий контент та забезпечує контроль самостійної діяльності студента. Зокрема, викладач може отримати інформацію про кількість відвідувань сервера, час перебування в електронному навчальному курсі, перелік оброблених ресурсів і елементів курсу, кількість і якість виконаних завдань. Така інформація дозволяє викладачам своєчасно впливати на навчальну діяльність студентів, корегувати проблеми в навчанні, а найголовніше – розвивати в студентів усвідомлення доцільності систематичної самостійної роботи.

Поняття “інтерактивний” (від англійського “inter” – взаємний і “act” – діяти) відповідає здатності до взаємодії й діалогу для серйозного вдосконалення і підвищення фахового рівня викладачів, дає можливість широкої та глибокої інтеграції наукових співробітників університету до європейської наукової спільноти. В умовах подальшого впровадження Європейської кредитно-трансферної системи (ЄКТС), яка орієнтує навчальний процес на результати навчання й компетенції студента, значно зросли вимоги до професійної компетентності науково-педагогічних працівників. У багатьох університетах введено підготовку до складання міжнародного іспиту Cambridge English Langlade Assessment – Level B2 як складової частини підготовки й атестації викладачів. Вільне знання англійської мови дозволить покращити якість навчально-педагогічного процесу і створить умови для збільшення мобільності викладачів.

Упровадження нових стандартів вищої освіти має стратегічне завдання з удосконалення системи контролю й оцінки якості освіти і вимагає порівняння досягнутого рівня освіти з новим еталоном, тобто стандартом освіти. Необхідним етапом переходу до нового покоління галузевих стандартів є формування компетентнісного підходу на шляху підготовки сучасного фахівця. Перехід до компетентнісного підходу означає переорієнтацію з процесу навчання на результати освіти, зміщення акценту з накопичування знань, умінь і навичок на розвиток у здобувачів вищої освіти здатності практично діяти та застосовувати досвід у конкретних ситуаціях. В основу системи державних стандартів вищої медичної освіти України покладений кардинальний принцип безперервного професійного розвитку лікарів упродовж усієї професійної діяльності.

Основним із пріоритетів розвитку сучасної освіти є постійне вдосконалення навчально-методичних підходів до підготовки фахівців, внесення доповнень і змін до робочих навчальних планів і програм відповідно до потреб практичної охорони здоров'я [1].

Низку переваг має також упровадження в роботу медичних закладів електронного журналу обліку відвідування й успішності студентів. Він надає швидкий доступ до результатів успішності студенту, викладачу і завідувачу кафедри, дозволяє оперативно інформувати деканати про оцінки студентів і швидко виявляти студентів з академічною заборгованістю. Студент самостійно може знайти тему пропущеного заняття або заняття, за яке отримав незадовільну оцінку, і відпрацювати їх. Чітка регламентованість внесення оцінок до електронного журналу знижує будь-яку вірогідність помилкового їх введення. Разом із тим ніхто не має змоги змінити поточну успішність студента, що забезпечує абсолютну прозорість навчального процесу.

Інтерактивні методи навчання з використанням сучасних комп'ютерних програм доцільно було б активно використовувати на всіх кафедрах медичних ЗВО у вигляді презентацій лекцій і практичних занять. Так, новітні інформаційні комп'ютерні технології ґрунтуються на наблизенні або віддаленні об'єктів, що робить лекцію не тільки більш видовищною, а й більш логічною, послідовною. Візуалізація презентації лекції за допомогою використання переходів від тексту до відеоматеріалів, графіків, карт, схем, таблиць, нестандартних завдань для самоконтролю і самоперевірки сприяє підвищенню її ефективності. Набуває практичного значення лекція-візуалізація, під час якої застосовуються демонстраційні матеріали (фотографії, відеофрагменти, відеофільми). На кафедрах можна проводити контроль знань у формі брейн-рингу. Питання готують не тільки викладачі, а й студенти або інтерни, поділені на команди. Ця форма контролю дозволяє не тільки оцінити рівень знань, швидкість реакції, а і виділити лідерів, які вміють організувати, згуртувати команду.

Застосування інтерактивних методів навчання в медичній освіті дозволяє навчати студентів вирішувати типові й нетипові ситуаційні завдання, поступово підводячи до творчості та прийняття правильних рішень.

Проблеми реформування охорони здоров'я лежать не тільки в економічній площині. Головною дійовою особою і гарантом усіх медичних реформ є лікар. Сучасний лікар має володіти інноваційними технологіями

діагностики і лікування, технікою ендоскопічних, малоінвазивних, реконструктивно-пластичних втручань тощо. А для цього студент має вчитися в найкращих лікарів, які виконують високотехнологічні операції у відповідно оснащених операційних, до яких студент мав би доступ. Саме тому в країнах Європи, Америки при вищих медичних навчальних закладах працюють університетські клініки [4].

Практика сьогодення така, що в більшості медичних ЗВО України клінічні кафедри розташовані на базі міських лікувальних закладів, стан яких за своїм матеріальним оснащенням не відповідає вимогам навчальних баз. Лікаря завтрашнього дня неможливо готувати на обладнанні дня вчорашнього. Крім того, навчання майбутнього лікаря на базі "чужого" лікувального закладу не забезпечує його практичної підготовки, тому що ані викладач, ані студент не мають доступу до операційних, лабораторій, діагностичних центрів тощо.

Університетська клініка – це унікальне поєднання медичної освіти, науки і практики, де налагоджено нерозривний ланцюжок від ідеї до її наукової розробки та практичного втілення, і при цьому відбувається підготовка висококласних медичних кадрів. Досвід роботи університетських закордонних клінік переконливо довів доцільність основної ідеї її роботи – клінічне впровадження найновіших технологій та інтелектуальних досягнень, які відпрацьовуються і впроваджуються метрами лікувальної професії одночасно з навчальним процесом. У клініці унікально можуть поєднуватися дипломна і післядипломна підготовка лікаря, наукова робота і надання висококваліфікованої медичної допомоги. При цьому навчання й лікувально-діагностична робота мають відбуватися з використанням найсучаснішої медичної апаратури і новітніх медичних технологій із залученням висококваліфікованих фахівців різних профілів.

Покращення якості підготовки фахівців відповідно до вимог сучасного ринку праці, конкурентоспроможних в Україні й на міжнародному рівні потребує модернізації навчально-виховного процесу, спрямування його на створення оптимальних умов для їх професійного становлення. Можливості використання сучасного обладнання створюють у студентів мотивацію щодо навчання, оскільки теоретичні знання знайдуть широке застосування в практичній діяльності.

Висновки. Реформування медичної освіти спрямоване на підвищення якості освітнього процесу, що спонукає використовувати різні сучасні підходи до покращення підготовки високопрофесійних фахівців. Серед першочергових завдань щодо модернізації системи підготовки медичних кадрів доцільним є обов'язкове створення в кожному медичному ЗВО університетської клініки і симуляційного центру.

Список використаної літератури

1. Про вищу освіту : Закон України від 01.07.2014 р. № 1556-VII.
2. Перспективи впровадження сучасних інновацій в освітню діяльність університету / В. М. Запорожан, В. Й. Кресюн, О. П. Рогачевський, О. В. Чернецька // Медична освіта. – 2016. – № 3. – С. 73–77.
3. Simulation-based objective assessment discerns clinical proficiency in central line placement a construct validation / Y. Dong, H. S. Suri, D. A. Cook [et al.] // Chest. – 2010. – Vol. 137 (5), № 6. – P. 1050-1056.
4. Козак Л. В. Дослідження інноваційних моделей навчання у вищій школі / Л. В. Козак // Освітнологічний дискурс. – 2014. – № 1 (5). – С. 95–107.

НАПРЯМИ ОПТИМІЗАЦІЇ ПРОЦЕСУ НАВЧАННЯ АНГЛОМОВНИХ СТУДЕНТІВ

Коробейнікова Ю.Л., Коробейніков Л.С.

Українська медична стоматологічна академія

Висвітлено загальні принципи оптимізації процесу навчання англomовних студентів.

Ключові слова: англomовні студенти, загальні принципи оптимізації.

The article is dedicated to the general principle of optimization the process of starting english-speaking students.

Keywords: english-speaking students, general principle of optimization.

У процесі навчання англomовних студентів виникають складності й проблеми, пов'язані з їхньою психологічною і соціальною культурною адаптацією: інша мова, менталітетне і політичне середовище, інші традиції навчання й норми спілкування. Тому однією з актуальних проблем професійної підготовки іноземних студентів до практичної діяльності залишається оптимізація технологій, методів, форм і засобів організації навчального процесу [1-3].

Необхідною умовою вирішення пов'язаних із цим питань є зростання ролі педагогічної майстерності викладача, його науково-методичної підготовленості керувати процесом підготовки спеціаліста на сучасному рівні вимог [4].

На процес передачі й засвоєння знань, умінь і навичок впливає низка чинників, що залежать від викладача (вибір дидактичної системи, необхідний рівень навчання, методика проведення занять, кваліфікація й особистість самого викладача, характер, ефективність і точність критеріїв оцінки) і від студентів, які навчаються (тип вищої нервової діяльності, швидкість мислення, уміння переходити від конкретного і навпаки, вид пам'яті, цільова настанова на навчання).

Програма навчання не може повторити повністю зміст відповідної науки. Вона є її моделлю, побудованою відповідно до вимог навчального процесу. Моделлю слід вважати специфічно створену форму навчання, яка відображає його в більш простій і наочній формі, спроможна заміщувати його так, щоб можна було відтворити деякі його характеристики, що підлягають вивченню. У випадку, коли змістом навчання є діяльність щодо вирішення навчальних завдань, така модель може бути подана у вигляді алгоритму чи проблемної ситуації.

Значним досягненням сучасності вважається теорія алгоритмів, які можна використовувати не тільки в математиці, а і в медицині. У цьому разі алгоритм означає не вузьке математичне поняття, а більш інтуїтивне і широке – чіткі вказівки про поетапне виконання у визначеному порядку деякої системи дій, які приводять до вирішення завдань даного типу. Широкі можливості алгоритмів дозволяють широко використовувати їх у нав-

чальному процесі.

Відомо кілька засобів завдання алгоритмів: мовний, формульний, структурний. При структурному запису (у вигляді графа) кожний етап вирішення завдання відтворюється у вигляді прямокутників, в яких записано зміст операції. Стрілки між ними показують послідовність етапів. У відповідності з професійними завданнями в навчанні студентів можуть широко використовуватися діагностичні алгоритми, алгоритми лікування та ін.

Діагностичний алгоритм – це точні, загальнозрозумілі вказівки про етапне виконання у визначеній послідовності елементарних розумових операцій та дій для встановлення нозологічної форми захворювання. Діагностичний алгоритм визначає всі дії, які необхідно виконати для встановлення діагнозу.

В основі діагностичного алгоритму лежить синдромний принцип клінічного мислення:

- з'ясування скарг, анамнезу;
- на основі суб'єктивних і об'єктивних даних – визначення провідного синдрому;
- з'ясування по ряду основних симптомів етіопатогенетичних механізмів патологічного процесу;
- визначення за головними симптомами найбільш вірогідної нозологічної форми захворювання, фази його розвитку, ускладнень і прогнозу;
- установлення діагнозу.

Діагностичний алгоритм повинен мати відповідні якості.

- Простота. Вимоги простоти розглядаються як необхідність більш чіткого і прямолінійного формулювання завдання на діяльність для кожного етапу. Студент має добре розуміти, яку діяльність необхідно виконати, щоб закінчити даний етап.
- Однозначність. Алгоритм має давати можливість одержати визначений і константний результат.
- Дискретність – роздібнення діагностичного процесу на прості, елементарні операції, розташовані в оптимальній послідовності. Усе рішення поділяється на маленькі, прості, елементарні етапи, що дозволяє контролювати кожний етап і доводить до мінімуму вірогідність помилки при проведенні кожного із них;
- Результативність. Алгоритм має забезпечувати на кожному окремому етапі шлях до встановлення правильного діагнозу.

Діагностичні алгоритми можна використовувати при проведенні різних видів занять, але їхня роль у навчальному процесі буде різною. На лекції викладач користується складеними заздалегідь алгоритмами у вигляді діапозитива, таблиці, кодограми. У такому разі ці алгоритми будуть засобом пред'явлення навчальної інформації, який дає можливість наочно представити хід думок лектора. Практичне заняття може також будуватися на готовому алгоритмі у вигляді вирішення ситуаційних завдань, перевірки алгоритму по історії хвороби, розгляду клінічних прикладів. Крім того, на практичному занятті можна залучати студентів до розробки алгоритму. Студенту пропонують установити діагноз захворювання в реальних умовах – на обстеженні хворого. У даному випадку мова йде про створення проблемної ситуації, яка має пошуковий характер і дозволяє поєднувати всі основні завдання навчання: засвоєння нових знань, розвиток мислення, виховання активності особи.

За своєю сутністю проблемна ситуація – це завдання з багатьма шляхами, етапи вирішення якого знаходяться в логічній залежності між собою. Крім того, воно має багато варіантів вирішення, частина з яких студентові відома, а частина потребує пошуку. Це і лежить в основі здобуття і засвоєння студентами нових знань.

Велике значення в складанні ситуаційних завдань мають компетентність і здібності викладача проаналізувати навчальний матеріал із таких позицій:

- наукової (виділення основних понять, їхніх взаємозв'язків);
- психологічної (передбачення реагування групи й окремих студентів на висунення проблем);
- логічної (варіанти послідовної постановки запитань, завдань, система їх сполучень);
- дидактичної (вибір необхідних заходів і методів створення проблемних ситуацій, засобів індивідуалізації навчання, визначення шляхів поєднання слова, наочності, технічних засобів);
- виховної значимості навчального матеріалу.

Основною проблемою засвоєння знань і умінь є необхідність створення послідовної системи проблемних завдань. При їх розробці виділяють спочатку основні одиниці знань і дій, що підлягають засвоєнню, повністю охоплюючи ту чи іншу тему. Проблемні ситуації складаються з тих послідовних кроків одержання нових знань і дій, які мають бути засвоєні в навчанні кожним студентом. Для створення проблемного завдання перед студентом слід ставити теоретичне чи практичне завдання, під час виконання якого він має відкрити для себе нові відомості, що підлягають засвоєнню.

Головними умовами організації проблемного навчання мають бути наявність у навчальному матеріалі питань, завдань, які за змістом могли б стати проблемними для студента, висока кваліфікація викладачів, які вміють перетворювати ці питання, завдання в проблемні ситуації.

Значною мірою ефективність проблемного навчання залежить від теоретичної підготовки викладачів (глибоке вивчення теорії та прийомів проблемного навчання, навчальної програми з фаху і суміжних дисциплін) і якості створених засобів проблемного навчання (визначення темпу занять і лекцій, проблемний метод для яких найбільш ефективний і доцільний; розробка проблемних завдань, ситуацій; створення методичних розробок для викладачів до проведення проблемного навчання, методичних рекомендацій для самостійної підготовки студентів).

Складності у вирішенні проблемних ситуацій можуть бути пов'язані з недостатністю в студентів необхідних знань, відсутністю в них зацікавленості вирішенням проблеми, невідповідністю інтелектуального рівня студентів вимогам проблеми, недостатньою гнучкістю мислення.

Отже, оптимізація процесу навчання передбачає обґрунтований вибір змісту, технологій, методів, форм і засобів навчання, які б ураховували загальну мету навчання, закономірності й принципи навчання, особливості студентських колективів та можливості викладачів і на цій основі забезпечували досягнення максимально можливих у даних умовах результатів навчання.

Список використаної літератури

1. Вітришак В.Я. Педагогічні вимоги до постановки проблеми навчання / В.Я. Вітришак // Наук.-практ. конф. «Проблеми підготовки медичних та фармацевтичних кадрів в Україні». – К: Дніпропетровськ, 2001. – С.52.
2. Вороненко Ю.В. Актуальні проблеми розвитку системи підготовки іноземних громадян у вищих медичних (фармацевтичному) навчальних закладах України / Ю.В. Вороненко, Ю.І. Фесун // Медична освіта. – 2002. – №3. – С.14-16.
3. Гюльмамедов Ф.И. Некоторые аспекты обучения иностранных студентов в медицинских вузах / Ф.И. Гюльмамедов, Н.И. Томашевский, А.М. Белозерцев [и др.] // Вісник ВНМУ. – 2004. – Т. 8, №1. – С. 112–113.
4. Лещенко Т. О. Професіоналізм спілкування в структурі педагогічної майстерності викладача вищої медичної школи / Т. О. Лещенко, В. Г. Юфименко // Сучасні технології управління навчальним процесом у вищих медичних навчальних закладах : матеріали навч.-наук. конф. з міжнар. участю. – Полтава, 2014. – С. 124–125.

**СТВОРЕННЯ І ВИКОРИСТАННЯ ВІДЕОФІЛЬМІВ І МУЛЬТИМЕДІЙНИХ
ПРЕЗЕНТАЦІЙ НА КАФЕДРІ НЕРВОВИХ ХВОРОБ З НЕЙРОХІРУРГІЄЮ
ТА МЕДИЧНОЮ ГЕНЕТИКОЮ**

**Кривчун А.М., Дельва М.Ю., Литвиненко Н.В., Пінчук В.А., Дельва І.І., Силенко Г.Я.,
Санік О.В., Пурденко Т.Й., Таряник К.А., Гладка В.М., Самарченко Л.А., Палєнка О.Є.**

Українська медична стоматологічна академія

Створення і використання відеофільмів і мультимедійних презентацій на практичних заняттях – це продуктивна навчальна технологія, яка дозволяє підвищити якість навчання, підготувати фахівців, здатних розвивати клінічне мислення, самостійно здобувати знання і застосовувати їх на практиці.

Ключові слова: відеофільми, мультимедійні презентації, якість навчання.

Creating and using video films and multimedia presentations in practical classes is a useful teaching technology that improves the quality of training, trains professionals capable of developing clinical thinking, self-acquired knowledge and involving them into practice.

Keywords: video films, multimedia presentations, quality of education.

Одне з ключових завдань для сучасного викладача – зробити процес навчання цікавим для студентів, динамічним, сучасним і показовим [3].

Концепція розвитку вищої медичної освіти спрямована на підготовку фахівців, здатних розробляти і реалізовувати комплекс лікувально-профілактичних і реабілітаційних заходів у рамках своєї спеціальності, оцінювати характеристики психічного та фізичного здоров'я людини, аналізувати і виявляти результативність власної професійної діяльності, прогнозувати шляхи і напрями її вдосконалення і підвищення ефективності [5].

В епоху інформаційного суспільства перед викладачами ЗВО ставляться нові завдання. З одного боку, потрібно навчити студента не тільки запам'ятовувати, а й самостійно здобувати знання, вибирати потрібну інформацію, розвивати здатність до реалізації знань. З іншого боку, нові завдання навчання ставлять проблему і вибору нових методів, які дозволили б значно більший обсяг інформації викласти в мінімальний час і з максимальною ефективністю. Це можливо за умови використання сучасних візуальних засобів навчання і мультимедійних технологій.

Мета: узагальнити і систематизувати роль використання комп'ютерної техніки (тематичних відеофільмів і мультимедійних презентацій) у підвищенні якості навчання на кафедрі нервових хвороб з нейрохірургією та медичною генетикою.

Розміщення кафедри нервових хвороб з нейрохірургією та медичною генетикою на базі неврологічних відділень ПОКЛ, 1 і 5 міських лікарень м.Полтави створюють умови для відпрацювання практичних навичок під час проведення занять не в навчальних кімнатах, а біля ліжка хворого. В умовах сьогодення діють морально-етичні та законодавчі обмеження в спілкуванні студентів і викладачів із пацієнтами. З введенням у систему охорони здоров'я страхової медицини істотно змінилися взаємовідносини між пацієнтом і лікарем. Пацієнт має право вибрати медичний заклад і фахівця для надання лікарської допомоги, вимагати відповідного ставлення до себе як особистості. У процесі освоєння практичних навичок студенти і викладачі в спілкуванні з пацієнтами зіштовхуються з низкою формальностей і психологічних аспектів. Огляд неврологічного статусу – досить тривалий процес і потребує відпрацювання практичних навичок. Останнім часом досить часто тематичні пацієнти відмовляються від спілкування й огляду під час проведення практичних занять.

Сучасні візуальні засоби навчання, які відповідають основному принципу навчання – принципів наочності, ефективно використовуються в навчальному процесі на нашій кафедрі в підготовці майбутніх лікарів. Для навчальних цілей і закріплення теоретичного матеріалу на кафедрі нервових хвороб з нейрохірургією та медичною генетикою створено предметну відеотеку тематичних фільмів, завантажених із тематичних Інтернет-ресурсів: «Загальна неврологія» – 5 навчальних фільмів, «Спеціальна неврологія» – 14, «Медична генетика» – 9, «Нейрохірургія» – 11. База фільмів постійно оновлюється і поповнюється новими матеріалами. Її ресурси мають велике значення для навчального процесу, оскільки не завжди є можливість оглянути тематичних хворих і подивитися методу проведення нейрохірургічних оперативних втручань.

На кафедрі також створено 9 тематичних відеофільмів («Огляд неврологічного хворого», «Інсульт», «Параклінічні методи дослідження», «Паркінсонізм» та інші), які мають практичне значення у формуванні умінь і навичок майбутніх лікарів. Студентам надзвичайно важливо якщо не «спробувати на дотик», то хоча б побачити на екрані справжній лікувальний процес. Недостатність реальної практичної інформації можна замінити відеодемонстрацією.

Силами студентів і викладачів кафедри відзнято й змонтовано навчальні відеоролики з тематичної патології.

Попередньо викладачі підбирають тематичних хворих, які перебувають на стаціонарному лікуванні. Потім поза-аудиторно разом зі студентами проводять збір скарг, анамнезу, детальний огляд неврологічного статусу пацієнтів і проводять відеозйомку. Це створює психологічну атмосферу довіри, сприяє розвитку творчих здібностей і клінічного мислення студентів. Ця робота сприяє вдосконаленню навчального процесу, підвищенню якості навчання, активізацію навчально-пізнавальної діяльності студентів і зниження аудиторного навантаження.

Одним із актуальних і поширених напрямів використання інформаційно-комунікаційних технологій у навчальному процесі стали навчальні презентації, які створюються в програмі Microsoft PowerPoint. Комп'ютерні або мультимедійні презентації – це сучасний засіб ефективного й результативного навчання, він надзвичайно розширює методичні можливості викладача, бо значно полегшує студентам сприйняття нової інформації через найвищий рівень наочності. Презентація містить не тільки текст, а й візуальні образи, такі як картинки, фотографії, для полегшення процесу сприйняття інформації [1]. Презентація допомагає унаочнити виклад нового матеріалу, систематизувати вивчене й оптимізувати процес визначення рівня навчальних досягнень студентів. Застосування мультимедійних презентацій – ефективний і функціональний навчальний засіб, що є сукупністю різних засобів подання інформації (текст, зображення, звук, анімація тощо) [4].

Використання презентацій доцільне при вивченні будь-якої теми. Це дозволяє зробити практичне заняття змістовнішим, цікавим, наочним, ефективним. Студенти, які навчаються на нашій кафедрі, заздалегідь ознайомлюються з темами презентацій, із вимогами до змісту й оформлення, отримують необхідні консультації під час виконання проєктів. Найчастіше теми проєктів висвітлюють конкретне завдання, відповідно до плану для практичних занять із неврології, у тому числі нейростоматології, нейрохірургії та медичної генетики. Презентація допомагає унаочнити виклад нового матеріалу, систематизувати вивчене й оптимізувати процес визначення рівня навчальних досягнень студентів і як наслідок – краще засвоїти тему, підвищити рівень знань. Застосування мультимедійних презентацій дає можливість студентам самим навчитися створювати їх для захисту досліджень і детальніше засвоїти в повному обсязі тему заняття. Під час доповіді презентацією студенти відстоюють власну точку зору, формулюють висновки. Дослідження свідчать про те, що при усному викладенні матеріалу через три години в пам'яті слухачів зберігається 70% інформації, а через три дні – 10%. Натомість при візуальному викладанні того ж матеріалу зберігається відповідно 72% і 20% [2].

Отже, використання таких видів навчання як створення і використання відеофільмів і мультимедійних презентацій мотивує студентів до активізації самостійної роботи, формує пізнавальну діяльність, сприяє розвитку їхньої самостійності й організованості, творчого підходу до розв'язання проблем навчального і професійного рівнів, а також підвищенню якості підготовки лікарів до подальшої практичної діяльності [6].

Список використаної літератури

1. Ждан В.М. Місце та роль самостійної роботи студента в кредитно-модульній системі організації навчального процесу / [В. М. Ждан, В. М. Бобирьов, О. В. Шешукова, Н. М. Лохматова, Т. В. Шарбенко] // Медична освіта. – 2011. – № 2. – С. 52-54.
2. Вимоги до написання рефератів. [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://www.naiu.kiev.ua/pislvadiplomna-osvita/vimogi-do-napisannva-referatu>
3. Дианкина М.С. Профессионализм преподавателя высшей медицинской школы (психолого-педагогический аспект) [Текст]. – М.: Интелуниверсал, 2002. – 256 с.
4. Майборода Л.А. Методика застосування інформаційно-комунікаційних технологій у діяльності педагога професійного навчання (на прикладі професій галузі зв'язку): методичні рекомендації / Л.А. Майборода. – К.: ФО-П Поліщук О.В., 2012. – 104 с.
5. Моїсеєнко Р. О. Завдання вищої медичної освіти в контексті реформування галузі / [Р.О. Моїсеєнко, В. В. Вороненко, І.М. Фещенко та ін.] // Ваше здоров'я. – 2011. – № 31. – С. 5-13.
6. Самостійна робота студентів як засіб пізнавальної активності студентів медичного ЗВО / Коротич Н.М., Лохматова Н.М., Колісник І.А., Ващенко І.Ю. // Інноваційні технології в організації самостійної роботи студентів медичних освітніх закладів: матеріали конф. – Полтава, 2017. – С. 77-78.

МЕТОДИЧНА ДІЯЛЬНІСТЬ І МЕТОДИЧНА РОБОТА ВИКЛАДАЧА В УМОВАХ СУЧАСНОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ

Крючко Т.О., Кушнерева Т.В., Коленко І.О., Пода О.А.

Українська медична стоматологічна академія

Представлено основні напрями і форми проведення методичної роботи та методичної діяльності викладача закладу вищої медичної освіти.

Ключові слова: методична діяльність, методична робота, медична освіта.

The article presents the main directions and forms of methodological work and methodological activities of the teacher of higher medical university.

Keywords: methodological activities, methodological work, medical education.

Методична діяльність становить собою систему заходів, спрямованих на постійне вдосконалення методичної роботи, підвищення якості освіти, і забезпечує ефективність функціонування закладу вищої освіти (ЗВО) в цілому. У наш час формуються нові вимоги до організації освітнього процесу і модернізації системи вищої медичної освіти, насамперед через організацію методичної роботи. Результати професійної підготовки майбутніх лікарів у вигляді комплексу сформованих компетенцій багато в чому залежать від рівня педагогічної майстерності викладача ЗВО, володіння ним сучасними освітніми технологіями [2].

Методична компетентність викладача закладу вищої медичної освіти є невід'ємною характеристикою, засно-

ваною на сукупності психолого-педагогічних, методичних і предметних знань, умінь, навичок, досвіду, мотивації й особистісних якостей, що відображає готовність і здатність до ефективної методичної діяльності, забезпечує досягнення високих показників у навчанні й вихованні майбутніх лікарів [3]. Від якісної сукупності професійних знань, спеціальних умінь і навичок, сформованої в процесі професійної підготовки, залежить успішна викладацька діяльність.

Методичну роботу викладача ЗВО розглядаємо як систему взаємопов'язаних заходів, засновану на досягненнях науки і передового педагогічного досвіду, спрямованих на підвищення професіоналізму викладача і викладацького колективу. Формування компетенцій майбутніх лікарів є предметом методичної роботи, що охоплює різноманітні методи і способи реалізації процесу формування нових знань і умінь з урахуванням специфіки змісту конкретної навчальної дисципліни. Мета методичної роботи викладача – забезпечення й управління процесом навчання і виховання студентів.

Серед завдань методичної діяльності викладача такі: підвищення педагогічної кваліфікації в різноманітних колективних та індивідуальних формах; освоєння найбільш раціональних та інноваційних методів навчання і виховання студентів; обмін досвідом між членами педагогічного колективу; підвищення рівня методичної підготовленості викладача до організації та ведення навчально-виховної роботи; забезпечення підвищення професійної, комунікативної, інформаційної компетентності молодих викладачів ЗВО.

Кінцевими продуктами, або результатами методичної діяльності, є: інноваційні методи навчання; інтерактивні навчальні курси; методична документація ЗВО; контрольні засоби оцінювання знань і компетенцій студентів; методичні рекомендації для молодих викладачів ЗВО; методичні послуги, що надаються іншим освітнім установам. Продуктами методичної роботи є: навчальна програма або навчально-методичний комплекс навчальних дисциплін; програми проміжної і підсумкової атестації; робочі програми навчальних і виробничих практик, навчальні та навчально-методичні посібники; дидактичні матеріали; збірники завдань і вправ, методичні рекомендації з предмета для студентів тощо.

Окремі форми реалізації методичної роботи в ЗВО такі: міжкафедральні методичні наради, науково-методичні конференції, методичні заняття, навчально-методичні наради, взаємні відвідування занять, діяльність ЗВО з підвищення методичної майстерності викладачів [1].

Міжкафедральні методичні наради організовують і проводять завідувачі випускаючих кафедр або голова центрального методичного кабінету; декани факультетів, або їхні заступники; проректор, який відповідає за методичну роботу в ЗВО.

Науково-методичні конференції та семінари проводяться в ЗВО, на факультетах і кафедрах із метою вдосконалення підготовки дипломованих фахівців; розробки та впровадження нової методики навчання і виховання студентів; підготовки і перепідготовки професорсько-викладацького складу ЗВО з урахуванням освітніх завдань і умов, в яких вони вирішуються, ефективної організації праці професорсько-викладацького складу навчального закладу тощо. Учасники науково-методичних конференцій можуть розробляти рекомендації, які мають знайти своє відображення у внутрішніх нормативних документах.

Методичні (навчально-методичні) наради проводяться з метою вирішення конкретних питань освітнього процесу: створення методики розробки освітніх програм, навчально-методичних комплексів, програм і методики викладання навчальних дисциплін; обговорення контрольних матеріалів для проміжної та підсумкової атестації студентів; розробки макетів документів, що становлять зміст основних освітніх програм; розробки методики проведення нових, найбільш складних занять; обговорення методики застосування нових технічних засобів навчання або їхніх комплексів; аналізу методичних матеріалів в інтересах забезпечення взаємозв'язку між суміжними навчальними дисциплінами; організації навчально-методичних і методичних заходів.

Методичні заняття (інструкторсько-методичні, показові, відкриті, пробні) проводять завідувачі кафедр, професори або досвідчені доценти кафедри за планами ЗВО, факультету чи кафедри. *Інструкторсько-методичні заняття* організовуються з найбільш важливих, складних тем програми навчальної дисципліни з метою відпрацювання єдиної для кафедри організації та методики проведення заняття; освоєння методики застосування окремих технічних засобів навчання або їхніх комплексів; освоєння нових, найбільш ефективних методик і прийомів навчання. *Показові (демонстраційні) заняття* (майстер-класи) проводять кращі методисти кафедри з найбільш складних і недостатньо розроблених у методичному відношенні тем із метою демонстрації зразкової організації й методики проведення занять, нових інформаційних технологій, методів ефективного використання технічних засобів навчання, стендового обладнання й інших елементів навчально-матеріальної бази. Показові заняття організовують відповідно до розкладу занять студентів, на них запрошують викладачі, які проводять заняття з навчальної дисципліни зі студентами. *Відкриті заняття* організовують і проводять згідно з розкладом занять студентів із метою надання допомоги викладачам-початківцям у організації й методиці проведення занять, обміну досвідом і контролю занять. Показові й відкриті заняття планують таким чином, щоб вони передували проведенню занять іншими викладачами кафедри з відповідної теми. *Пробні заняття* проводять за розпорядженням завідувача кафедри з метою визначення ступеня підготовленості викладача-початківця до читання предмета і вирішення питання про допуск його до самостійного проведення занять зі студентами. Пробні заняття, як правило, планують без участі студентів і проводять тільки для викладачів однієї кафедри. Ці заняття можуть проводитися з метою визначення доцільності використання нових технологій і методів навчання, розгляду нової організації й методики проведення занять із нових тем, застосування технічних засобів навчання. Результати відкритих і пробних занять обговорюють на засіданнях методичних комісій кафедри або на засіданні кафедри в цілому [1].

Така форма методичної роботи як взаємне відвідування занять широко практикується на кафедрі; її планує й організовує завідувач кафедри з метою обміну досвідом, отримання об'єктивної думки про рівень методичної майстерності окремих викладачів, передачі передового досвіду викладачам-початківцям.

Відповідно, науково-методична робота викладача медичного ЗВО включає методичне забезпечення навчального процесу відповідно до цінностей і завдань вищої освіти на сучасному етапі, створення умов, що сприяють підвищенню інтересу до самостійної роботи студента. Компетенції завідувача кафедри і викладача-методиста охоплюють такі складові: удосконалення робочих навчальних планів і програм з урахуванням зміни освітньої па-

радігми; координацію навчальних планів і програм, а також їх узгодження із суміжними кафедрами і факультетами, враховуючи модульну систему й особливості спеціалізації студентів різних факультетів; організацію теоретичних і науково-практичних семінарів із проблем науково-методичної роботи в сучасних умовах, запровадження нових методик проведення лекційних і семінарських занять; створення для професорсько-викладацького складу умов, що сприяють реалізації ними власних форм і методів організації науково-методичної роботи та можливості вивчення і впровадження досвіду науково-методичної роботи інших установ вищої освіти, у тому числі закордонних (інформаційна, організаційна підтримка з боку університету викладачів, які беруть участь у міжнародних семінарах, стажуваннях із метою обміну власним досвідом методичної роботи); публікацію наукових результатів роботи з проблем вищої медичної освіти в наукових виданнях.

Список використаної літератури

1. Методическая работа и методическая деятельность преподавателя вуза. [Електронний ресурс] /Логінова С.Л. //Вестник МГОУ. Серия: Педагогика. – 2015. – № 2. – С. 146-152. Режим доступу: <https://www.vestnik-mgou.ru/Articles/Doc/8211>
2. Навчально-методична робота у вищому навчальному закладі /М.А. Довбиш, В.А. Візір, А.О. Губар, І.М. Довбиш // Матеріали XIV Всеукр.наук.-практ. конф. з міжнар.участю, присвяч. 60-річчю ТДМУ ["Сучасні підходи до вищої медичної освіти в Україні"] (Тернопіль, 18–19 травня 2017 р.).– Тернопіль: ТДМУ «Укрмеднига», 2017.– Т.1. – С.102-103.
3. Професійно-педагогічна компетентність викладача вищого навчального закладу: навчальний посібник ; за ред. І.Л. Холковської. – Вінниця: ТОВ «Нілан ЛТД», 2017. – 144 с.

ОПТИМІЗАЦІЯ МЕТОДОЛОГІЇ ВИКЛАДАННЯ БАЗОВИХ ЗНАНЬ З ОРТОДОНТІЇ

Куліш Н.В., Дмитренко М.І., Лучко О.В.

Українська медична стоматологічна академія

Розглядаються шляхи оптимізації методології викладання базових знань з ортодонтії. Наведено способи формування позитивних комунікативних зв'язків, запропоновано авторські варіанти стендів-тренажерів з ортодонтичними апаратами, видання навчальних посібників у вигляді атласів-альбомів.

Ключові слова: методологія викладання, базові знання з ортодонтії.

The article discusses the ways of optimize the methodology of teaching basic knowledge in orthodontics. The authors show the ways of forming positive communicative relationships, for example, using stands of simulators – trainers with orthodontic apparatus, the publication of tutorials in the form of atlases-albums.

Keywords: teaching methodology, basic knowledge of orthodontics.

Змістовна навчальна інформація стає результатом відбору матеріалу, який має засвоїти студент. Вона охоплює основні наукові положення й актуальну поточну інформацію, яка в сучасних умовах наближає зміст навчання до потреб суспільства й особистості [1]. Спеціалізовані концептуальні знання, засвоєні в процесі навчання і професійної діяльності на рівні новітніх досягнень, стають основою оригінального мислення й інноваційної діяльності, зокрема в контексті дослідницької роботи лікаря. У цих умовах доцільною виявляється розробка питань формування якісних знань, що складають основу цілісного наукового світогляду, творчості суб'єктів навчання.

Методологія викладання базових знань на кафедрі ортодонтії ґрунтується на запровадженні компетентісного підходу відповідно до стандартів вищої освіти України. Сучасні уявлення про якісні знання передбачають сформованість певних загальних компетенцій: здатність до абстрактного мислення, аналізу і синтезу; розуміння предметної галузі й розуміння; здатність застосовувати знання в практичній діяльності; навички використання інформаційних і комунікаційних технологій; здатність до пошуку, опрацювання й аналізу інформації з різних джерел; здатність до адаптації та дії в новій ситуації; здатність бути критичним і самокритичним; здатність працювати в команді, здатність спілкуватися державною мовою усно і письмово; здатність спілкуватися англійською мовою ("Стандарт вищої освіти другого (магістерського) рівня, галузь знань 22 Охорона здоров'я, спеціальність 221 Стоматологія від 24.06.2019 р. №879). Спеціальні (фахові) компетенції професійної діяльності передбачають спроможність збирати медичну інформацію про ортодонтичного пацієнта й аналізувати клінічні дані; інтерпретувати результати додаткових досліджень; визначати попередній, клінічний, остаточний, супутній діагноз; планувати і проводити ортодонтичні заходи з профілактики зубощелепних аномалій (ЗЩА); визначати підходи, план, види і принципи лікування ортодонтичної патології; визначати тактику ведення пацієнтів із ЗЩА; виконувати стоматологічні маніпуляції.

Прагнення до саморозвитку і самоосвіти, творча ініціатива, наполегливість притаманні тільки тим студентам, в яких достатньо розвинені пізнавальні інтереси [2]. Вимога наявності нових компетенцій студентів зумовлена зростанням ролі інформації в сучасному суспільстві. Ці компетенції охоплюють уміння застосовувати інформаційні технології в практичній діяльності, відшукувати, критично осмислювати, опрацьовувати і використовувати різноманітну інформацію. Вони виявляють себе через зміну характеру і способів опанування медичних і стоматологічних маніпуляцій [3].

В умовах постійно зростаючого обсягу інформації кафедра ортодонтії намагається забезпечити студентів цілісними знаннями, що відбивають сучасний науковий рівень, навчити використовувати інтерактивні технології для вдосконалення своєї практичної діяльності й орієнтації у світовому просторі.

Так, для оптимізації навчального процесу на кафедрі ортодонтії створено стенд-тренажер з ортодонтичними апаратами, який використовується викладачем для перевірки початкового і підсумкового рівня знань студентів із теми «Апаратний метод лікування». За допомогою запропонованого способу унаочнюється механізм перевірки рівня знань, підвищується ефективність об'єктивізації при визначенні рівня знань, що досягається за рахунок візуалізації процесу «запитання-відповідь» із додатковим використанням електрифікованого тренажера в режимі клі-

нічної ситуації. Основні функції контролю й оцінювання навчальних досягнень студентів за методикою використання тренажера такі: мотиваційна, діагностувальна, коригувальна, прогностична, навчально-перевірвальна, розвивальна, виховна. Діагностувальна функція контролю дає змогу викладачу виявити прогалини і помилки в знаннях і вміннях студентів відповідно до поставлених цілей, з'ясувати причини їх виникнення і відповідно коригувати навчально-пізнавальну діяльність і способи управління нею. Візуально представлений навчальний матеріал має забезпечити систематизацію наявних у студентів знань, здійснення можливостей для аналізу і синтезу, класифікації й узагальнення навчального матеріалу, створення проблемних ситуацій і умов їх вирішення, що важливо для процесу формування практичних умінь і навичок.

Другим шляхом здобуття якісних знань на кафедрі ортодонції є організація роботи студентського наукового товариства (СНТ), яка сприяє поширенню комунікативних зв'язків, оскільки студенти мають можливість налагодити зв'язки з науковими об'єднаннями інших вишів. Це можливість виступів із доповідями на студентських конференціях у різних ЗВО, обмін інформацією зі студентами інших наукових шкіл, вивчення їхнього досвіду з організації науково-дослідної роботи з метою реалізації спільних проєктів і впровадження нових форм та методів роботи СНТ. Традиційно студенти беруть участь у щорічній міжнародній науково-практичній конференції молодих ортодонтів (м. Київ), присвяченій Міжнародному дню ортодонта.

Велике значення в процесі навчання має самостійна робота студента. Мета і завдання цього виду навчальної роботи – самостійне вивчення окремих блоків програми, систематизація, поглиблення, узагальнення, закріплення і практичне застосування знань із навчального курсу. Під час самостійної роботи студенти керуються свідомими внутрішніми мотивами особистісного розвитку і формування, перебирають на себе відповідальність за свій професіоналізм, підвищують ініціативність, власний творчий розвиток, прагнуть до професійних висот.

Аби посилити позитивний вплив на підвищення рівня дієвості та міцності ортодонтичних знань студентів, колективом кафедри розробляються нові навчальні матеріали. Перші теми, які опановують студенти III курсу, присвячені нормальному розвитку і функціонуванню зубощелепної системи людини. Ці знання є найважливішим базисом, вкрай необхідним для роботи лікарям, незалежно від фаху. Ортодонція – це складна і багатогранна наука, що вивчає етіологію, патогенез, діагностику, лікування і профілактику гнатичних і дентоальвеолярних ЗЩА, які в більшості випадків супроводжуються чи формуються внаслідок порушення функцій зубощелепної системи. Педагоги кафедри ортодонції широко використовують сучасні форми і методи навчання, що дає можливість підвищити якість освіти. З цією метою викладачами було розроблено навчальні посібники-атласи «Базовий курс ортодонції», «Телерентгенографія голови» і посібник, в якому в доступній формі викладено алгоритм написання історії хвороби. Використання навчальних посібників-альбомів, добре ілюстрованих і адаптованих до рівня студентів, дозволяє підготувати їх до подальшої ефективної професійної діяльності, побудованої на фундаментальних базових знаннях, що забезпечить формування спеціаліста лікаря-ортодонта. Атлас-альбом для самопідготовки студентів до заняття з теми «Телерентгенографія голови» дозволяє використовувати його як навчальний посібник у підготовці до засвоєння найбільш складного матеріалу з дисципліни «Ортодонція» – телерентгенограм голови. Альбом також допомагає активізувати й об'єктивізувати самостійну роботу студентів у підготовці до практичних занять. В атласі передбачені розділи контролю засвоєння знань студентами за рахунок відповіді на ситуаційні завдання, моделювання й окреслювання певних площин, кутів і точок на представлених схемах телерентгенограм.

Проте обсяг засвоєної змістовної навчальної інформації не є головним критерієм визначення рівня досягнень студентів у навчанні, і такі знання ще не можна вважати якісними. Повноцінні знання студентів можуть сформуватися лише внаслідок опанування практичних навичок, наприклад: вивчення контрольної-діагностичних моделей щелеп, вивчення функцій дихання, ковтання, мовлення, жування; інтерпретації променевої діагностики черепа, зубощелепного апарату; визначення симптому Цилінського; визначення конструктивного прикусу; визначення ознак ортогнатичного прикусу; визначення ознак патологічних видів прикусів; корекції й активації знімних ортодонтичних апаратів; отримання анатомічних і функціональних відбитків різним відбитковим матеріалом; виготовлення моделей щелеп; фіксація ортодонтичного кільця, коронки.

З огляду на вищезазначене можна стверджувати, що студенти оволодівають якісними знаннями з ортодонції лише тоді, коли вони не тільки засвоїли певний обсяг змістовної навчальної інформації, а в них сформована цілісна сукупність системних характеристик, які описують результат засвоєння знань, пізнавальні інтереси і світоглядні позиції. Рациональне застосування різних методів і організаційних форм навчання дає змогу здійснити диференціацію й індивідуальний підхід до студентів залежно від їхньої мотивації та рівня навчальних можливостей.

Список використаної літератури

1. Смаглюк Л. В. Організація індивідуально-дослідницької самостійної роботи студентів під час написання історії хвороби ортодонтичного пацієнта – компетентнісний підхід в якості підготовки спеціалістів / Л. В. Смаглюк, Н. В. Куліш, А. Є. Карасюнок [та ін.] // Інноваційні технології в організації самостійної роботи студентів медичних освітніх закладів : навч.-наук. конф. з міжнар. участю, 23 бер. 2017 р. : матеріали конф. – Полтава, 2017. – С. 153–154.
2. Смаглюк Л. В. Підвищення якості освіти через оволодіння спеціальними фаховими компетентностями / Л. В. Смаглюк, М. В. Трофименко, Г. В. Воронкова [та ін.] // Актуальні питання контролю якості освіти у вищих навчальних закладах: матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю, м. Полтава, 22 березня 2018. – С. 220–222.
3. Смаглюк Л. В. Студентське наукове товариство – шлях до оптимізації та удосконалення знань та навиків студентів з інноваційних технологій по дисципліні «ортодонція» // Л. В. Смаглюк, Н. В. Куліш, А. Є. Карасюнок, М. В. Трофименко, Г. Л. Фетісова: матеріали навчально-методичної конференції «Інноваційні технології у вищій медичній освіті. Полтава, ВДНЗУ «УМСА» // Проблеми екології та медицини. – 2012. – Т. 16, №1–2. – С. 40.

НАВЧАННЯ ЗАСТОСУВАННЮ КВАНТОВИХ ТЕХНОЛОГІЙ ДЛЯ ПРИЙНЯТТЯ ДІАГНОСТИЧНИХ І ЛІКУВАЛЬНИХ РІШЕНЬ У КЛІНІЦІ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ

Кулішов С.К.

Українська медична стоматологічна академія

Розглядаються принципи застосування квантових технологій у навчанні прийняттю діагностичних, лікувальних, профілактичних рішень у клініці внутрішньої медицини.

Ключові слова: квантові технології, діагностика, лікування, навчання.

The principles of quantum technologies were presented for learning to diagnostic, treatment, and prophylactic decisions in the clinic of internal medicine.

Keywords: quantum technologies, diagnosis, treatment, training.

Передумова до застосування квантових технологій у навчанні

Інноваційні експерименти з квантовим осмисленням, обчисленням перспективні для суттєвих змін у науці, медицині. Останні розробки привели до практичного втілення таких технологій через квантові апаратні платформи і програми, зокрема через алгоритми оптимізації, машинного навчання [1].

Квантова теорія дозволила запропонувати цілісну парадигму щодо старіння і пов'язаних із ним патофізіологічних станів, заснованих на біологічній п'єзоелектричності [9]. Здатність біоструктур посилювати слабкі електромагнітні тригери може дозволити магнітному резонансу змінити структурні й функціональні можливості біомолекул, зокрема теломерів, нейромедіаторів, що трансформують сегменти ДНК [9].

Висунуто гіпотезу як циклотронний резонанс, квантовий ефект Холла і магнітний резонанс впливають на поділ клітин і надпровідність при неоплазії [9].

У наш час розглядаються можливі основні механізми розвитку захворювань з атомістичних і молекулярних основ [9]. Особливу увагу спрямовують на електромагнітне підтримання гомеостазу [9]. Нормальні процеси старіння диференціюють від різних станів ентропії, особливо неоплазії, з урахуванням квантових феноменологічних механізмів (циклотронний резонанс, Земан-резонанс, квантовий ефект Холла, п'єзоелектричний ефект і Якобсон-резонанс) [9].

Мета дослідження – покращити якість навчання студентів внутрішньої медицини в результаті впровадження квантових технологій прийняття рішень.

Методологія застосування квантових технологій у навчанні прийняттю діагностичних, лікувальних, профілактичних рішень у клініці внутрішньої медицини

Проблеми в теорії прийняття рішень спонукали до застосування математичного апарату квантової механіки [10;11], моделей квантової свідомості й квантового мозку [10;11]. Такі моделі ґрунтувалися на припущенні, що людська поведінка не узгоджується з класичною теорією ймовірності і з цілями максимізації переваг [10;11]. У таких умовах виникла необхідність замінити звичайні теорії прийняття рішень альтернативними, що базуються на іншому математичному апараті [10;11]. Це дозволило враховувати відхилення від очікуваних результатів, нераціональну і парадоксальну поведінку людини, стан невпевненості й, навпаки, схильності до ризику [4;19;20].

Адепти квантового мозку схильні вважати, що мозок людини функціонує як квантовий комп'ютер, що дозволяє робити висновки про принципи роботи людської свідомості [6].

Основні відмінності квантової й існуючої теорії прийняття рішень представлені алгоритмами.

Механістичні теорії прийняття рішень зводяться до певних даних, що [1]:

- події – це підмножини якоїсь безлічі U ;
- стан когнітивної системи – це функція ймовірності події в рамках підмножин безлічі U ;
- подальші розрахунки мають сенс, якщо ймовірність події більше нуля, а ймовірність усієї множини U дорівнює 1 (щось усе-таки відбудеться);
- якщо підмножини двох подій перетинаються, то ймовірність якоїсь усередненої події (об'єднання двох підмножин) дорівнює сумі ймовірностей двох подій;
- загальний закон ймовірності діє;
- діє формула Байєса для розрахунку ймовірностей будь-якої події, ймовірність однієї події зворотно пропорційна ймовірності іншої.

Квантова теорія прийняття рішень має дещо інші аксіоми [1]:

- події – це підпростори безмірного простору;
- стан когнітивної системи задається одиничним вектором, ймовірність події визначається через проекцію на подієвий простір;
- подальші розрахунки мають сенс, якщо ймовірність події більше нуля, а ймовірність подій усього простору дорівнює 1 (щось усе-таки трапиться);
- якщо проєкції двох подій не перетинаються, то ймовірність двох подій дорівнює сумі ймовірностей двох подій;
- є порушення загального закону ймовірності;
- можливість події розраховується за допомогою модулів векторів проєкцій, але ймовірність однієї події обернено пропорційна ймовірності іншої.

Квантові обчислення можуть бути нашим найкращим інструментом для досягнення цього. Один біт може бути одночасно «1» і «0» – також відомий як квантовий біт, або «кубіт» [1].

Комп'ютер, яким ми користуємося нині, обробляє інформацію, використовуючи ряд послідовних значень 1 і 0 або 'біт'. Квантовий комп'ютер використовує звичайне спостереження в квантовій фізиці, а це означає, що один біт може бути одночасно і "1", і "0" [1].

Відомо, що для вирішення креативних завдань використовують різні технології, зокрема латеральне мислення [7]; теорію примусів [8]; теорію вирішення винахідницьких задач [2]; нейролінгвістичне програмування; системне мислення як поєднання аналітичного і синтетичного типів [5]; системно-антисистемне зіставлення [12;13;16], з упровадженням квантових механізмів прийняття рішень.

Застосування квантових технологій у прийнятті діагностичних, лікувальних, профілактичних рішень у клініці внутрішньої медицини

За останні два десятиліття прогрес у галузі медицини і біомедичних досліджень значно покращився завдяки постійному зростанню комп'ютерної обробки. Квантові обчислення можуть бути найкращим інструментом для досягнення цього.

До кубіт подібної патології вірогідно належать синдроми споживання проградієнтних і протиградієнтних факторів [15;16;18] коагуляції [15], пероксидації [15], запалення [15], порушення серцевого ритму і провідності [15;17], стресорно-психологічні особливості хворих на серцево-судинну патологію [3]. Певні особливості такої патології зумовлюють застосування відповідних корекцій лікування і профілактики [14;15;18].

Висновки

1. Застосування квантових технологій у навчанні прийняттю діагностичних, лікувальних, профілактичних рішень у клініці внутрішньої медицини перспективні для підвищення креативності клінічного мислення студентів, лікарів.

2. Одним із критеріїв ефективності навчання студентів є формування дослідницької компетентності, яке може бути результатом упровадження квантових технологій прийняття рішень.

Список використаної літератури

1. Алексеева Т.А. "Квантовая" теория принятия решений в политической науке / Т.А. Алексеева, А.П. Минеев, И.Д. Лошкарев //Полис, Политические исследования. –2017. –№ 4. – С. 22-32. DOI: <https://doi.org/10.17976/jpps/2017.04.03>.
2. Альтшуллер Г.С. Творчество как точная наука : Теория решения изобретательских задач / Г.С. Альтшуллер.– М.: Советское радио,1979.– 174 с.
3. Кулішов С. К. Навчання креативному клінічному мисленню, як похідному множинних проявів інтелекту / С. К. Кулішов, О.М. Яковенко; за редакцією: С. К. Кулішов. – Полтава, e-edition: ReseachGate, 2017. – 92 с.
4. Ashtiani M. A Survey of Quantum-Like Approaches to Decision Making and Cognition / M. Ashtiani M., M.A. Azgomi //Mathematical Social Science, 2015 No.75. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.mbs.2015.06.004>.
5. Bartlett G.

КЕЙС-МЕТОД У КОНТЕКСТІ ФІЛОЛОГІЧНОЇ ОСВІТИ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ

Лещенко Т. О., Бондар Н. В.

Українська медична стоматологічна академія

Обґрунтовано ефективність використання кейс-методу в контексті інтерактивних технологій. Окреслено умови і шляхи використання Case-study в процесі навчання української мови як іноземної. Акцентовано на потенціалі аналізованого методу, який активно використовується у вищій освіті.

Ключові слова: інтерактивні методи, кейс-технологія, українська мова як іноземна, студенти-іноземці, проблемна ситуація.

The importance of using the Case-method in the context of interactive technologies has been canalized and proved. The conditions and ways of using Case-study in the process of learning Ukrainian as a foreign language has been also defined. The article focuses on the potential of the analyzed method, which can be commonly used in the Ukrainian educational sistem.

Keywords: interactive methods, case-technology, Ukrainian as a foreign language, foreign students, problem situation.

Постановка проблеми. Розширення сфер міжнародних відносин, стрімке входження України у світовий освітній простір вимагають якісної підготовки конкурентоспроможних фахівців, а це, своєю чергою, зумовлює модернізацію освітньої системи і, відповідно, впровадження у вишівський процес сучасних форм і методів навчання.

Методика навчання дієва лише тоді, коли базується на методах і прийомах, які активізують когнітивну діяльність студента. Один із сучасних інтерактивних методів – Case-study (англ. case – *випадок, ситуація*), підґрунтя якого – навчання студентів шляхом розв'язання конкретних завдань (кейсів). Особливо це доцільно для практичного втілення на заняттях української мови як іноземної. Зважаючи на сучасні освітні реалії, ми переконані, що такий метод продуктивно сприяє розширенню простору реалізації пізнавального потенціалу, удосконаленню вміння спілкуватися, розвитку творчих здібностей, формуванню всіх складових фахової компетенції лікаря, професія якого лінгвоактивна. Безумовно, ефективне використання вказаного методу уможливило злагожденість опанування і теоретичним, і практичним матеріалом.

Попри пильну увагу до питань застосування інтерактивних методів на заняттях української мови як іноземної [1; 3; 6; 7], деякі сутнісні аспекти цієї проблеми досі лишаються мало дослідженими. Приміром, потребують уточнення не тільки теоретичні аспекти осмислення кейсових технологій, доцільність їх використання у вищій школі, а й результативність послуговування кейсами загалом.

Огляд останніх досліджень і публікацій. Комунікативна цінність, доцільність використання кейс-технологій, які спонукають учасників навчального процесу до активної співпраці, останнім часом привертає увагу багатьох дослідників (В. Давиденко [2]; К. Ковальова [4]; Е. Михайлова [8]; О. Сидоренко [9]; Ю. Сурмін [9; 11]; О. Смолянінова [10]; Н. Титова [12], П. Шеремета [13], ін.). В їхніх працях презентовано різні уявлення про кейс-технології, подано численні тлумачення цього поняття, є спроби проаналізувати особливості практичного втілення цього методу в освітній процес.

Формулювання завдання дослідження. Мета статті – аналіз методу Case-study в контексті інноватики у вищій медичній освіті. Поставлена мета передбачає розв'язання таких завдань: 1) окреслити стан дослідження кейсової методики, узагальнити погляди вчених на неї; 2) з'ясувати умови використання Case-study в медичному виші; 3) охарактеризувати потенціал Case-study культурологічного спрямування в процесі навчання української мови як іноземної.

Виклад основного матеріалу. Уже відомо, що розглядавану технологію цілком доречно інтерпретувати інтерактивною формою організації навчального заняття. Як метод навчання кейс-метод на освітньо-методичних теренах утвердився ще в 1870 р. Як бачимо, натеper на методичних маргінесах накопичено багатий досвід використання кейс-методу в навчально-виховному процесі, що й не дивно, адже завдяки цій технології виформовується особливий зміст аналітичної діяльності, необхідної для осмислення того чи того питання.

Суть кейс-методу передбачає втілення реальної ситуації, що не тільки відображає певну практичну проблему, а й увиразнює комплекс знань, необхідних для її розв'язання. Ю. П. Сурмін виокремлює такі дидактичні принципи практичного втілення кейс-методу: індивідуальний підхід у навчальному процесі; надання свободи у виборі процесу розв'язання тієї чи тієї проблеми; забезпечення наочними матеріалами; мінімізація теоретичного матеріалу; активне залучення студента до взаємодії; формування навичок самоорганізації [9, с. 32].

Використання кейс-методу на заняттях української мови як іноземної має беззаперечну користь для освітнього процесу, стрижневе завдання якого – гармонійна взаємодія його суб'єктів. Употужнюючи традиційні методи навчання, ця технологія відкриває широкі можливості для реалізації креативних задумів викладача-гуманітарія, що, безсумнівно, сприяє результативності засвоєння знань. Забезпечення комунікативності завдань, які "передбачають наявність різноманітних інтенцій та реалізацію ними чи тими мовними формулами" [1], сприяє залученню кожного студента в процес спілкування, тому неучасть у когнітивному процесі неможлива. Крім цього, уможливило доречне планування, вибудовування навчального процесу викладачем.

З-поміж основних ознак вдало вибудованого кейсу виокремлюємо такі: відповідність поставленій меті; належний рівень складності завдання; актуальність і своєчасність; оприявлення типових ситуацій; можливість варіативності вирішення завдань; діалогізація.

Застосування кейс-методу на заняттях української мови як іноземної мусить бути інформаційно, організаційно і методично зумовленим, а також (поділяємо думку дослідників) "забезпеченим і на рівні організації навчально-виховного процесу вищого закладу, і на рівні планування його кожним викладачем" [11, с. 33].

Використання аналізованого методу в роботі з іноземними студентами вимагає мобільності, креативності викладача в спілкуванні під час опрацювання того чи того кейсу.

Одна з гострих проблем навчання із залученням кейс-методу – оцінювання учасників дискусії, основна вимога до якого – принцип ефективності. З-поміж критеріїв оцінювання вирішення кейсів виокремлюють такі: мобільність студента у вирішенні ситуаційного завдання; практичне втілення набутих комунікативних умінь і навичок із вивченого курсу; уміння чітко, лаконічно ставити запитання і водночас висловлювати власні міркування в процесі обговорення; самостійна робота (виконання завдань індивідуального контролю). Під час оцінювання тільки вказівка на помилку не виправдана, оскільки для подальшої продуктивної праці студента необхідно його заохочувати, а також указати на продуктивні кроки на шляху до покращення його роботи.

Звісно, не можна заперечити, що "здатність майбутнього висококваліфікованого й компетентного лікаря опанувати базові мовні норми, виформувати стрижневі лексичні, фонетичні й граматичні мовленнєві навички – це запитання його подальшої фахової компетенції та успішної професійної реалізації" [3, с. 31]. Зважаючи на це, можна стверджувати, що Case-study – невичерпне джерело в поступовому формуванні мовленнєвої, мовної компетентностей студентів-інофонів. Як зауважують дослідниці, один зі стрижневих чинників успішного навчання іноземних студентів – це "якомога повна та швидка адаптація до умов проживання в новій країні, до особливостей побуту та навчання, культури і традицій народу, серед якого іноземець має прожити декілька років. Тому дуже важливо в цей період раціонально організувати та поєднати навчальну і виховну роботу задля досягнення найкращих результатів" [5, с. 140].

Висновки і перспективи подальших досліджень. Вивчення української мови як іноземної – це, безумовно, тривалий, складний процес. Викладачі кафедри українознавства та гуманітарної підготовки УМСА активно послуговуються передовими освітніми технологіями, упроваджують й апробують у навчально-виховному процесі різноманітні методи педагогічної інноватики.

Забезпечення мовною освітою, активізація пізнавальної діяльності студентів-інофонів, адаптація їх до нового мовно-культурного простору – пріоритетні напрями активного залучення в навчально-освітній процес кейс-технологій, які, маючи потужну навчально-виховну складову, до того ж сприяють активному входженню іноземних студентів у ментально-культурний простір українства.

Список використаної літератури

1. Бондар Н. В. Застосування case-study на заняттях мовного циклу у медичних навчальних закладах / Н. В. Бондар // Всеукраїнська науково-методична інтернет-конференція, присвячена Дню заснування закладу освіти, м. Черкаси, 15 жовтня 2018 р.: матеріали конф. ; Черкаська медична академія. – Черкаси, 2018. – С. 28–31.
2. Давиденко В. Чем "кейс" отличается от чемоданчика? / В. Давиденко // Обучение за рубежом. – №7. – 2000. – С. 11-17.
3. Жовнір М. М. Використання вебінарів лінгвоукраїнознавчого спрямування в процесі навчання української мови як іноземної / М. М. Жовнір, Н. В. Бондар // Актуальні питання медичної (фармацевтичної) освіти іноземних громадян: проблеми та перспективи: збірник статей навч.-наук. конф. з міжнар. участю, м. Полтава, 22 листопада 2018 р. – Полтава, 2018. – С. 29-33.
4. Ковальова К. Методологічні аспекти методу casestudy при викладанні економічних дисциплін / Ковальова К., Ковальов В. // Вища школа: проблеми економічної освіти. – 2010. – № 2. – С. 68-75.
5. Лещенко Т. О. Соціально-культурна адаптація іноземних студентів англослов'янської форми навчання у процесі навчання української мови як іноземної на початковому етапі / Т. О. Лещенко, В. Г. Юфименко // Інновації та традиції у мовній підготовці іноземних студентів : тези доп. міжнар. наук.-практ. семінару. – Харків, 2018. – С. 140-143.
6. Лещенко Т. О. Інноваційні підходи у викладанні української мови як іноземної / Т. О. Лещенко, О. М. Шевченко // Мова. Свідомість. Концепт : зб. наук. статей / відп. ред. О. Г. Хомчак. – Мелітополь : МДПУ ім. Б. Хмельницького, 2016. – С. 250-253.
7. Лещенко Т. О. Використання комунікативного підходу до засвоєння стоматологічної термінології на занятті з української мови як іноземної / Т. О. Лещенко, В. Г. Юфименко // Актуальні проблеми сучасної вищої медичної освіти в Україні : матеріали навч.-наук. конф. з міжнар. участю, м. Полтава, 21 березня 2019 р. – Полтава, 2019. – С. 125-128.
8. Михайлова Е. А. Кейс и кейс-метод: процесс написания кейса / Е. А. Михайлова // Маркетинг. – 1999. – № 5. – С. 113 - 120.
9. Ситуационный анализ, или Анатомия кейс-метода / под ред. д-ра социол. наук, проф. Сурмина Ю. П. Авторы: Ю. Сурмин, А. Сидоренко, В. Лобода, А. Фурда, И. Катериняк, Кеси Меер. – К.: Центр инноваций и развития, 2002. – 286 с.
10. Смолянинова О. Г. Развитие методической системы формирования информационной и коммуникативной компетентности будущего учителя на основе мультимедиа-технологий: дис. ... д-ра пед. наук: 13.00.02 / Смолянинова Ольга Георгиевна. – СПб., 2002. – 504 с.
11. Сурмін Ю. Кінець епохи «старанних відмінників». Кейс-метод як засіб якісного оновлення української освіти // Синергія. – 2001. – № 2-3. – С. 27 - 33.
12. Титова Н. Л. "Базисный" кейс-метод: основы и практика использования / Н. Л. Титова // Бизнес-образование. – 1999. – № 2. – С. 99 - 112.
13. Шеремета П. М. Кейс-метод: з досвіду викладання в українській бізнес-школі / Шеремета П. М., Канищенко Л. Г.; за ред. О. І. Сидоренка; 2-ге вид. – К.: Центр інновацій та розвитку, 1999. – 80 с.

ПРОДУКТИВНІСТЬ ЕЛЕКТРОННОГО СЕРВІСУ *КАНООТ* ПІД ЧАС ВИВЧЕННЯ ПРЕДМЕТА «УКРАЇНСЬКА МОВА ЯК ІНОЗЕМНА» У ЗАКЛАДІ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ

Лещенко Т. О., Жовнір М. М.

Українська медична стоматологічна академія

Визначено й описано стан упровадження педагогічної інноватики у вишівський навчально-виховний процес. Окреслено місце навчального предмета «Українська мова як іноземна» у загальному континуумі загальноосвітніх і клінічних дисциплін у медичному виші. Акцентовано на освітніх функціях і алгоритмах створення мультимедійних вікторин, детально проаналізовано доцільність використання електронного сервісу Kahoot під час вивчення української мови іноземними студентами.

Ключові слова: українська мова як іноземна, студент-іноземець, педагогічна інноватика, інформаційно-комунікаційні засоби навчання, вікторина, Kahoot.

This paper defines and describes the innovative ideas and modern teaching methods for lecturers of higher education. The position of the subject «Ukrainian Language as a Foreign» in the continuum of general and clinical disciplines in medical higher educational establishments has been outlined. In addition, the main educational functions and algorithms of using quizzes have been shown in details. The necessity of using the Kahoot electronic service in the process of studying Ukrainian language by foreign students have been described and analyzed.

Keywords: Ukrainian as a foreign language, foreign student, pedagogical innovation, information and communication training, quiz, Kahoot.

Постановка проблеми. Сучасне суспільство поступово трансформується в нову соціальну структуру з глобальною інформатизацією всіх галузевих сфер і відносин. Стрімко формується мережева парадигма інформаційно-комунікаційних і цифрових технологій. Глибокі зміни актуалізують переосмислення загальнолюдських пріоритетів, стимулюють пошук нового в теорії й практиці навчання і виховання, осучаснення вимог до базових освітніх компетентностей.

Не стоїть осторонь цього процесу й наша держава. Останніми роками в Україні відбувається поступове формування новітньої дидактичної концепції, яка орієнтується насамперед на вступ країни у світовий інформаційно-освітній простір. Узуальні світові стандарти й орієнтири освіти, традиційні й апробовані загалом програми навчання, стратегії планування окремих навчальних і виховних процесів загалом підпорядковано компетентнісному підходу. Саме тому ми вбачаємо необхідність у формуванні комунікативної вправності іноземних студентів медичного вишу, яка посприяє забезпеченню базових комунікативних потреб у різних сферах спілкування: навчально-науковій, суспільно-політичній, соціально-культурній, побутовій. У полі нашого зору – дослідження проблеми набуття комунікативної компетентності студентами-іноземцями під час вивчення лінгвістичних дисциплін – «Української мови як іноземної», «Іноземної мови за професійним спрямуванням» – у вітчизняних медичних вишах.

Ідеться про здатність іноземного студентства, яке навчається в Україні, зокрема і в Українській медичній стоматологічній академії, вільно висловлювати свої думки, бажання, міркування для задоволення базових потреб повсякденного життя, безперешкодно вступати в словесний контакт із людьми, які говорять українською, ініціювати й підтримувати діалог з українськомовним населенням. У цьому руслі переконливими видаються міркування щодо цілі вивчення розглядуваної в нашій статті дисципліни: «Метою навчання української мови як іноземної у вищих навчальних закладах є формування у студентів професійної комунікативної компетенції шляхом розвитку та вдосконалення усіх видів мовленнєвої діяльності: читання, говоріння, письма та аудіювання» [5, с. 112].

Щороку зростає кількість іноземних студентів, які свідомо вступають до вітчизняних вишів, аби здобути конкурентоспроможний освітній рівень за обраною спеціальністю. Щоб засвоїти знання, передбачені навчальними програмами, і безперешкодно адаптуватися до нових життєвих реалій, іноземні громадяни мають спілкуватися мовою країни, в якій вони живуть і навчаються. Прагнення, внутрішні ресурси й природні здібності до вивчення іноземних мов у них, безперечно, є. Скажімо, майже кожен студент-марокканець вільно говорить арабською, французькою, англійською, а деякі можуть безперешкодно спілкуватися й навчатися іспанською і німецькою мовами.

У цьому контексті гостро постає проблема швидкого вивчення української мови. Тому найголовніше завдання педагогів-словесників – створити максимально сприятливі умови для подолання мовного бар'єра, якомога досконалішого опанування іноземними студентами навичок мовленнєвої діяльності.

Загальновідомо, що засвоєння іноземними студентами неозорого обшару знань, передбаченого програмами всіх навчальних дисциплін у медичному виші, особливо клінічних, можливе лише за умови належної мовної підготовки. Звісно, «Основними завданнями професійної діяльності спеціаліста медичної галузі є допомога пацієнтам, відновлення й зміцнення їхнього здоров'я, діагностування, лікування і запобігання хворобам» [3, с. 170]. Утім, методично виваженими й слушними вважаємо й інші міркування: «Для того, аби досить вільно читати медичну літературу й розуміти усні повідомлення, а також уміти порозумітися зі спеціалістами, в першу чергу потрібна кількісна і якісна конкретизація бажаних результатів навчання, тобто встановлення конкретних критеріїв володіння мовою на фонетичному, лексичному/граматичному рівнях» [4, с. 251].

Вивчати українську мову потрібно і для виховання гармонійної особистості, яка здатна до міжкультурного діалогу, швидкої адаптації й повноцінного орієнтування в новому соціально-культурному середовищі, поступового особистісного й культурного зростання, усвідомлення і шанування вітчизняних ментальних особливостей.

На нашу думку, недостатньо лише усунути мовні перешкоди в спілкуванні, а, безумовно, задля реалізації того, що згадано вище, потрібно також нівелювати культурні й поведінкові розбіжності мовців. Як зазначає дослідниця, «Значний потенціал морального виховання закладено в курсі «Українська мова за професійним спрямуванням», мета якого – допомогти студентам-медикам удосконалити знання з української мови, оволодіти її стильовими но-

рами, опанувати офіційно-діловий стиль спілкування, навчити свідомо користуватися багатомовною палітрою, підвищити рівень культури мовлення» [1, с. 9].

Нині активно дискутується питання про те, як заохотити студента-іноземця до вивчення української мови, зацікавити його і нашим рідним словом, і культурою України. Проблема загострює те, що іноземні студенти навчаються англійською мовою. Із цим значною мірою пов'язана їхня низька мотивація вивчати українську мову.

Шляхи і способи розв'язання окресленої проблеми важко уявити без удосконалення технологій навчання, а отже, без стрімкого осучаснення традиційних, вивічених часом і практикою дидактичних методів і активного впровадження новітнього навчального інструментарію. Традиційні, часом позбавлені креативної компоненти, дидактичні методи і методики, які роками й десятиліттями витісняють на маргінеси педагогічного дискурсу креативні пошуки викладачів-новаторів, спрямовані передовсім на пізнавальний, інтелектуальний компонент діяльності. Вони формують у майбутніх фахівців переважно шаблонні знання, які, на жаль, не завжди зможуть знадобитися в практичній фаховій і нефаховій діяльності.

Уже доведено дидактичною практикою, що міцне підґрунтя для урізноманітнення й продуктивності освітнього процесу формують новітні інформаційні-комунікаційні технології (далі – ІКТ). Вони відіграють важливу роль у підготовці фахівців будь-якої спеціальності, зокрема й майбутніх медиків. Цілком вірогідно, що передові мультимедійні технології з часом стануть найпродуктивнішим засобом оновлення процесу навчання і виховання. Керуючись міркуваннями про важливість переорієнтації освіти на використання ІКТ, ми сфокусували увагу на мультимедійних ресурсах для створення вікторин, дидактичних ігор і тестів.

Огляд останніх досліджень і публікацій. Детальний аналіз теоретико-методичних джерел пересвідчує в зацікавленості наукового світу окремими аспектами й алгоритмами використання електронних сервісів у освітньому процесі (Д. Васильєва, Д. Бодненко, Ю. Бустрова, Т. Волох, М. Жолдак, М. Іконнікова, Т. Касьяненко, О. Комочкова, Ж. Краснобаєва-Чорна, М. Курвйтс, Г. Кучаковська, Н. Лисенко, Л. Назаревич, В. Прошкін, Т. Полиця, О. Савчук, В. Саюк, А. Тимченко, Т. Чаюк, К. Чернова та ін.).

У своїх працях науковці дефінували найпоширеніші мультимедійні ресурси для створення вікторин, дидактичних ігор і тестів (*Quizzy*, *QuizWorks*, *Kahoot*, *Playbuzz* тощо); частково висвітлили особливості їх застосування в контексті входження ІКТ у галузь освіти, у пошуку ефективних методів і засобів навчання мови, зокрема й української як іноземної; акцентували на перевагах використання медіа- й онлайntechnologies під час роботи з іноземними студентами; запропонували власне бачення користування базовими електронними сервісами в навчально-виховному процесі вишу.

Проте, попри відомі напрацювання педагогів і лінгвістів, потреба в подальшому системному вивченні мультимедійних ресурсів для створення вікторин, дидактичних ігор і тестів досі актуальна, бо студіювання праць перекоонує у відсутність дослідження, в якому було б запропоновано детальний опис процесу використання *Quizzy*, *QuizWorks*, *Kahoot* чи *Playbuzz* на заняттях з іноземними студентами, які вивчають українську мову і культуру України. Це підтверджує актуальність обраної нами теми, її своєчасність, а також перспективність.

Формулювання завдання дослідження. Мета статті – з'ясувати й проаналізувати особливості використання комп'ютерних вікторин під час вивчення української мови іноземними студентами-медиками.

Поставлена мета передбачає вирішення таких завдань:

- 1) визначити й описати стан упровадження педагогічної інноватики у вишівський навчально-виховний процес;
- 2) окреслити місце навчального предмета «Українська мова як іноземна» у загальному континуумі загальноосвітніх і клінічних дисциплін у медичному виші;
- 3) описати освітні функції й алгоритм створення навчальних вікторин;
- 4) проаналізувати доцільність використання електронного сервісу *Kahoot* під час вивчення української мови іноземними студентами.

Виклад основного матеріалу. Дидактичні експерименти з методикою викладання дисципліни «Українська мова як іноземна», суголосі новаціям у світовому й вітчизняному навчально-виховному континуумі, употужнює метод використання ігрових компонентів. На нашу думку, вони допомагають активізувати студентів, акцентувати їхню увагу на предметі вивчення. При цьому, важливо не перевантажувати учасників гри нормами, трафаретами, алгоритмами й правилами: навпаки, запорука дидактичного успіху – найпростіші ігрові форми, приміром вікторини.

Вікторина – це «Гра у відповіді на запитання (усні або письмові) з певних галузей знань» [8, т. I, с. 672]. Вона сприяє чіткому моніторингу рівня засвоєння навчального матеріалу. Вікторини розширюють кругозір і ерудицію, сприяють формуванню пізнавального інтересу, розвивають уміння користуватися додатковими джерелами інформації, формують критичне мислення. Оскільки навчальні вікторини, зокрема *Quizzy*, *QuizWorks*, *Kahoot*, характеризуються незвичною формою репрезентації матеріалу, студенти охоче виконують інструкції викладача, з цікавістю відповідають на запитання, що з'являються на екрані їхніх смартфонів. На занятті панує невимущена творча атмосфера співробітництва із залученням змагального компонента. Вікторина зазвичай відбувається в інтерактивній ігровій формі. Щоб узяти участь у ній, достатньо лише новітніх гаджетів і доступу до сервера *kahoot.it*.

Ми схильні інтерпретувати дидактичну гру, зокрема й вікторину, як інтелектуальну, тобто таку, що забезпечує розумове, світоглядне й особистісне зростання студента. Ігрова компонента на заняттях із дисципліни «Українська мова як іноземна» мотивує кожного іноземця, посилює цікавість до вивчення української мови, стимулює інтерес до навчання загалом. Студент, який бере участь у дидактичній вікторині, позиціонує себе безпосереднім учасником навчального інтерактиву. Він усвідомлює необхідність формування вміння осмислювати навчальний матеріал, шукає способи досягнення цього. Без критичного аналізу й синтезу мовного фактажу, здатності самостійно робити висновки й найпростіші лінгвістичні узагальнення, обираючи для цього правильний шлях виконання завдання, він не зможе досягти успіху й примножити свої інтелектуальні здобутки.

Оскільки загальноприйнятого погляду на методику використання ресурсу *Kahoot* доки не вироблено, пропонуємо один із можливих варіантів роботи з вікториною в проєкції на дисципліну «Українська мова як іноземна».

Дослідники слушно зауважують, що «Дидактичні матеріали, підготовлені за допомогою цього сервісу, можна використовувати на всіх етапах практичного заняття: для актуалізації набутих знань, створення проблемних ситуацій, пояснення нової теми, у процесі вивчення нових слів та виразів, під час первинної перевірки рівня засвоєння

знань, сформованості умінь, для контролю тощо» [7, с. 46].

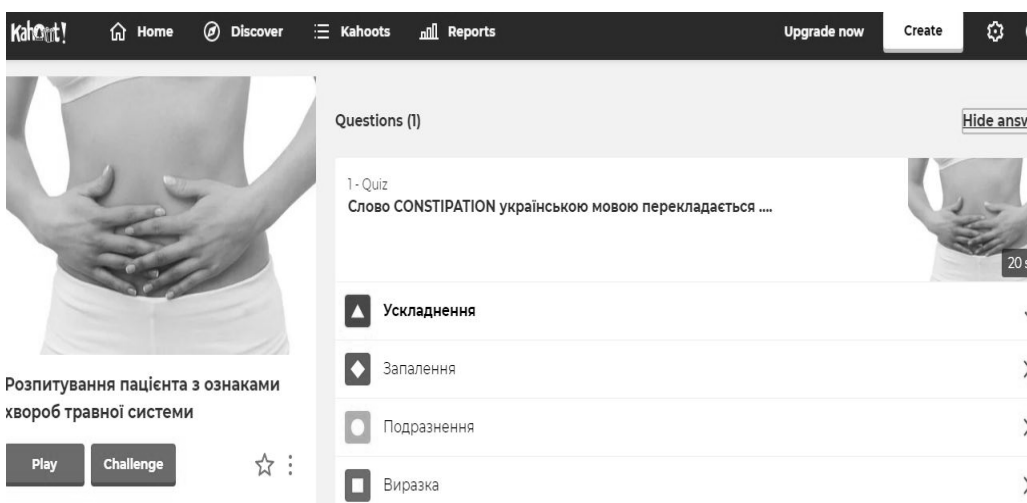
Створивши акаунт, викладач обирає один із можливих форматів подачі матеріалу, записує назву вікторини, чітко формулює запитання, пропонує кілька варіантів відповідей на них. Серед поданих відповідей обов'язково має бути одна правильна. Факультативний компонент файла – фото. Елемент візуалізації одразу впадає в око, привертає й активізує увагу студентів. Подаємо для прикладу скани вікторин, які використовуємо під час вивчення дисципліни «Українська мова як іноземна». Перша ілюстрація – до теми «Свята в Україні» (I курс, спеціальність «Медицина»); форма відповіді – «ТАК», «НІ» (True or False).

Другий скан репрезентує фрагмент навчальної мультимедійної вікторини для студентів-третьоккурсників (спеціальність «Медицина»). Тема заняття – «Розпитування пацієнта з ознаками хвороб травної системи», формат – тест множинного вибору (Quiz).

Скан 1



Скан 2.



«Щоби розпочати вікторину, викладач завантажує попередньо розроблені запитання, а студент для того, щоби приєднатися до вікторини, лише вводить унікальний номер, що згенерував сервер» [6, с. 78]. Студенти на своїх смартфонах переходять за посиланням kahoot.it, вводять попередньо згенерований сервером код гри. Наступний крок викладача – запуск гри (Lunch).

Для прикладу пропонуємо варіант тесту вікторини з теми «Медична карта стаціонарного хворого. Історія хвороби. Паспортна частина» (III курс, спеціальність «Медицина»).

... – це клінічний метод обстеження, обмацування пальцями тканин і органів.

- а) пальпація;
- б) аускультация;
- в) регенерація;
- г) спадковість.

Методично вмотивованою вважаємо роботу з розгляданням сервером під час опрацювання текстового матеріалу. Практика доводить, що на цьому етапі доцільно використовувати формат відповідей «ТАК», «НІ» (True or False).

Викладач має розробити власну послідовність перевірки виконаних студентами завдань. Важливо, що під час оцінювання враховується не лише правильна відповідь, а й час, за який студенти обирають варіанти відповідей. Інформацію про часові обмеження відображено у вікторині. Сервіс Kahoot дає можливість установлювати часові

рамки для відповіді на кожне запитання, тому темпоральні межі окреслює викладач під час створення тесту.

Після завершення вікторини загальні результати одразу проєктуються на екран у формі таблиць і графіків. Така мобільність і точна репрезентація відповідей дають змогу визначити рівень сформованості знань кожного студента й об'єктивно їх оцінити.

Висновки і перспективи подальших досліджень. Викладачі кафедри українознавства та гуманітарної підготовки прагнуть орієнтуватися в мінливому дидактичному просторі й активно долучатися до актуального освітнього дискурсу, для якого характерна спрямованість на підвищення ефективності й урізноманітнення освіти, посилення вимог до навчання майбутніх конкурентоспроможних фахівців різних галузей, зокрема й медичної.

Безумовно, педагогічна інноватика у виші – це запорука освітнього й наукового поступу. При цьому інформаційно-комунікаційні засоби навчання посідають чільне місце в загальній системі освіти й потребують подальшого поліаспектного студіювання.

Нами з'ясовано, що одним із перспективних і продуктивних способів використання ІКТ під час вивчення непрофільних дисциплін у медичних вишах України є мультимедійні ресурси для створення вікторин, дидактичних ігор і тестів – *Quizzy, QuizWorks, Kahoot, Playbuzz* та ін.

Доведено, що розглядувана інтерактивна мережева форма організації навчального заняття ефективна й має потужний продуктивний потенціал під час вивчення української мови як іноземної, оскільки вдосконалює процес моніторингу й закріплення умінь і навичок іноземних студентів. Маємо всі підстави твердити, що вікторини сприяють посиленню навчальної мотивації студентства, їхньому активному долученню до аудиторної роботи, каузують зростання результативності й ефективності засвоєння знань.

Подальше використання підготовленої вікторини і написання нових за допомогою платформи *Kahoot* вважаємо перспективним напрямом у практиці викладання дисципліни «Українська мова як іноземна».

Крім цього, студіювання впровадження інформаційно-комунікаційних технологій у вишівський навчальний процес може відбуватися в напрямі детального вивчення й теоретичного обґрунтування використання педагогічних технологій навчання української мови студентів-інофонів у закладах вищої медичної освіти. Ідея вдосконалення мовної освіти за допомогою інформатизації та комп'ютеризації навчального процесу має відобразитися в розробках і подальших методичних напрацюваннях викладачів-словесників.

Список використаної літератури

1. Асламова М. В. Основа сучасного буття й фахового зростання інтелектуального рівня майбутнього медика / М. В. Асламова, П. І. Мартиросян, К. І. Левченко // Молодий вчений. – 2019. – № 5.1 (69.1). – С. 7-10.
2. Жовнір М. М. Педагогічна інноватика в медичному виші: до питання впровадження коучинг-технології / М. М. Жовнір, М. В. Асламова // Молодий вчений. – 2018. – № 1. – С. 309-312.
3. Лещенко Т. О. Здоров'я vs. хвороба в контексті словесної репрезентації ціннісної картини світу сучасного лікаря / Т. О. Лещенко, М. М. Жовнір // Психолінгвістика. – 2018. – № 24 (2). – С. 163-180.
4. Лещенко Т. О. Інноваційні підходи у викладанні української мови як іноземної / Т. О. Лещенко, О. М. Шевченко // Мова. Свідомість. Концепт : зб. наук. статей / відп. ред. О. Г. Хомчак. – Мелітополь : МДПУ ім. Б. Хмельницького, 2016. – С. 250-253.
5. Лещенко Т. О. Шляхи удосконалення мовної підготовки іноземних студентів / Т. О. Лещенко, В. Г. Юфименко, О. М. Шевченко // Актуальні питання суспільно-гуманітарних наук та історії медицини : зб. матеріалів міжнар. наук.-практ. конф., м. Чернівці, 11-12 жовтня 2018 р. – Чернівці, 2018. – С. 111-113.
6. Назаревич Л. Т. Інноваційні підходи до вивчення української мови як іноземної за допомогою інтернет-технологій / Л. Т. Назаревич // Актуальні питання організації навчання іноземних студентів в Україні : матеріали IV міжнар. наук.-метод. конф. (Тернопіль, 2-4 травня 2018 р.). – Тернопіль : ТНТУ, 2018. – С. 76-78.
7. Полиця Т. В. Вікторини у викладанні української мови як іноземної / Т. В. Полиця // Молодий вчений. – 2019. – № 6.1 (70.1). – С. 45-49.
8. СУМ, 1970: Словник української мови : в 11-ти т. / І. Білодід. – К.: Наукова думка, 1970 – 1980. – 11 т.

ЗАСТОСУВАННЯ МУЛЬТИМЕДІЙНИХ ЗАСОБІВ НАВЧАННЯ У ВИКЛАДАННІ ДИСЦИПЛІНИ «МЕДИЧНА ІНФОРМАТИКА»

Ленкова О.О.

Українська медична стоматологічна академія

Застосування мультимедійних засобів навчання відіграє особливу роль у процесі професійної підготовки майбутніх лікарів. Якість засвоєння матеріалу залежить від способу подачі інформації. Проаналізовано ефективність застосування мультимедіа для ґрунтовнішого запам'ятовування теоретичного матеріалу.

Ключові слова: мультимедіа, органи чуттів, візуальна інформація, наочність, комп'ютерні технології, мультимедіа-презентації.

Using the multimedia plays a special role in the professional training of future doctors. The quality of assimilation of information depends on the method of information submission. The effectiveness of using the multimedia for more thorough memorization of theoretical material was analyzed.

Keywords: multimedia, sensory organs, visual information, visualization, computer technology, multimedia presentations.

Сучасна сфера мультимедіа має складний характер завдяки поєднанню різних типів носіїв інформації, джерел даних, форматів тощо. У зв'язку з масштабністю даних, що обробляються за допомогою різних мультимедійних засобів, найважливішим фактором є продуктивність. Тому сфера високопродуктивної й масштабованої мультимедійної системи набуває все більшого значення. Однією з найважливіших, складних і швидко зростаючих галузей використання мультимедіа є медична сфера.

Головною метою навчання для студентів медичних навчальних закладів є здобуття кваліфікованих і актуальних знань. Саме для цього викладачі поєднують різні види подачі інформації. Беручи за основу те, що близько 80 % інформації людина отримує через органи зору, актуальна подача демонстраційного матеріалу засобами мультимедіа. Саме ці засоби сприяють кращому засвоєнню і зберіганню інформації в студентів. Питаннями застосування мультимедійних технологій у процесі професійного навчання займалися багато українських та іноземних дослідників (В. Ю. Биков, Ю. О. Жук, Р. С. Гуревич, В. Ф. Шолохович, В. Г. Афанасьєв, Ю. М. Батурін, Д. Белл, Н. Вінер, Л. М. Землянова, М. М. Мазур, А. Д. Урсул, Р. О. Брієн, П. Росс (P. Ross), А. Девід (A. David) та ін.). Проте досі питання застосування сучасних засобів мультимедіа в процесі професійної підготовки майбутніх лікарів досліджено недостатньо. Саме тому потрібно більше уваги звертати на зарубіжний досвід застосування демонстраційних матеріалів у освіті [1;6].

Особливістю медичної освіти є необхідність запам'ятовування студентами великих обсягів інформації. Досить часто трапляється так, що отримання теоретичних знань іде попереду використання їх на практиці, тому серйозну проблему для майбутніх лікарів становить «втрата інформації» в процесі навчання. Ця проблема загострюється в разі відсутності розуміння студентами важливості засвоєної навчальної інформації для майбутньої професійної діяльності. Якщо інформація, що повідомляється студентам, не може з якихось причин виконувати функцію повного орієнтування в майбутній професійній діяльності, то необхідно надавати студентам достатні для правильного виконання професійних дій наочні орієнтири, спираючись на які вони зможуть відразу ж, без механічного запам'ятовування навчального матеріалу, безпомилково діяти в практичній сфері [1]. Однією з умов оптимізації освітнього процесу в ЗВО є вибір викладачем ефективних методів навчання. Методи навчання – це способи взаємопов'язаної діяльності викладача і студентів, спрямовані на досягнення освітніх цілей. Вибір адекватних цілям методів навчання є актуальним практичним завданням викладача вишу. До методів навчання, без яких неможливо оптимально проводити освітній процес, належать наочні методи навчання, які реалізують найважливіший принцип дидактики – принцип наочності навчання. Принцип наочності стверджує, що ефективність навчання залежить від доцільного залучення органів чуттів студентів до сприйняття і переробки навчального матеріалу. Наочністю називаються засоби навчання, що забезпечують формування психічних образів, доступних і зрозумілих студентам. Наочність надає емоційне забарвлення, унаслідок цього сприяє більш усвідомленому, ефективному засвоєнню знань.

Як показує теоретичний аналіз літератури, у дидактиці залежно від форми виділяють три основні види наочності: візуальна (зорова), аудіо (слухова), тактильна (пов'язана з рухами пальців рук). До візуальної наочності належать таблиці, схеми, малюнки, картини, карти, фоторепродукції; до аудіонаочності – аудіозаписи голосів людей, тварин, птахів, звуків природи; до кінестетичної наочності – макети, муляжі, навчальні прилади, колекції інструментів, матеріалів і т.д.

За способами демонстрації наочність диференціюють на: а) настінну наочність (плакати, картини, карти); б) роздатковий дидактичний матеріал (картки із завданнями, інструкції, робочі зошити, атласи, альбоми); в) записи на дошці; г) екранні (аудіовізуальні) засоби [5].

У викладанні дисципліни «Медична інформатика» викладачі застосовують мультимедійні технології (екранні засоби) для досягнення різних цілей.

Комп'ютерні засоби навчання застосовуються з контролюючою метою. Перевірку і контроль рівня знань та теоретичної підготовки до заняття виконуємо за допомогою програмної оболонки.

Досить велика кількість дій та операцій у процесі професійної діяльності може бути автоматизована. Застосування прикладних комп'ютерних програм спрощує досить велике коло операцій. Опанування різного роду спеціального програмного забезпечення спрощує роботу лікарям і економить досить багато часу в процесі професійної діяльності. Використання прикладних програм на практичних заняттях покликане розвивати аналітичне мислення студентів.

Застосування можливостей Інтернету надає і викладачам, і студентам безмежні можливості до пошуку, обробки й аналізу інформації з будь-яких джерел. Завдяки цьому студенти завжди отримують найактуальнішу інформацію про новітні технології, що використовуються в процесі діагностики і лікування. Також викладачі мають змогу розмістити навчально-методичні розробки на сайті академії. Це полегшує студентам процес пошуку і доступу до потрібної інформації в підготовці до практичних занять. Досить актуальним став електронний документообіг між викладачами і студентами при виконанні самостійних завдань.

Особливу роль у проведенні практичних і лекційних занять на кафедрі медичної інформатики, медичної та біологічної фізики відіграють комп'ютерні презентації. Їх можна використовувати на конкретних заняттях за темами тієї чи іншої дисципліни як навчальний і дидактичний матеріал. Навчальні заняття з використанням засобів мультимедіа відрізняються високою інтенсивністю і супроводжуються підвищеною зацікавленістю студентів. Знання характеризуються якістю, глибиною, дієвістю; у студентів формується розуміння міжпредметних зв'язків [4].

За результатами практичного використання мультимедійних методів навчання і застосування комп'ютерних технологій студент отримує більш ґрунтовні знання в порівнянні з навчанням методами ілюстрації й демонстрації. Застосування мультимедіа-презентацій, а також відеороликів, що поєднують колір, форму, звук, дозволяє сприймати навчальний матеріал різними органами чуття, а не тільки очима, що сприяє наочно-образному розкриттю найбільш актуальних питань. Ці методи стимулюють зростання зацікавленості студентів предметом «Медична інформатика», що приводить до збільшення кількості студентів із високим рівнем готовності до вирішення професійних завдань [3].

Отже, застосування інноваційних мультимедійних технологій на лекціях і практичних заняттях спрямоване не стільки на збільшення обсягу знань, скільки на покращення якості освітнього процесу. Це дозволяє формувати в студентів базові компетенції, які допоможуть їм здобувати нові знання і вміння, а потім застосовувати їх для успішної діяльності в обраній сфері медицини.

Система охорони здоров'я має довгу історію використання різноманітних технологій для покращення якості життя, діагностики, лікування, порятунку життя пацієнтів. Візуальна інформація часто застосовується для виявлення й оцінки захворювань. Комп'ютерні методи обробки медичних зображень є головними інструментами в ре-

алізації цього методу. Однак помилковим є уявлення про те, що виявлення й оцінка захворювань забезпечуються тільки цими сферами, і вони забезпечують вирішення всіх питань. Інтеграція й аналіз даних із кількох джерел, робота в режимі реального часу й оцінка корисності для кінцевих споживачів є основними компетенціями мульти-медійної спільноти і необхідні для успішного вдосконалення системи охорони здоров'я.

Список використаної літератури

1. Колупаєва Т. Є. Впровадження інформаційних технологій навчання в умовах проектування інноваційного освітнього середовища вищого навчального закладу / Т. Є. Колупаєва // Інноватика у вихованні. – 2016. – Вип. 4. – С. 157-168.
2. Нісімчук А. С. Сучасні педагогічні технології : навчальний посібник / А. С. Нісімчук, О. С. Падалка, О. Т. Шпак. – К. : Видавничий центр «Просвіта», «Книга пам'яті України», 2000. – 368 с.
3. Сілкова О. В. Застосування засобів мультимедіа під час самостійної роботи студентів / О. В. Сілкова // XIII Всеукраїнська науково-практична конференція з міжнародною участю «Актуальні питання якості медичної освіти». – Тернопіль, 2016. – Т. 1. – С. 271–272.
4. Сілкова О. В. Особливості використання проектного навчання у вищому навчальному закладі / О. В. Сілкова, С. Ю. Оленець // Pedagogika.Priorytetowe obszary badawcze: od teorii do praktyki. – Warszawa : Sp.z.o.o "diamont trading tour", 2016. – С. 92–94.
5. Сукач М. С. Использование наглядных методов обучения в медицинском вузе / Сукач М. С., Осадчук О. Л. // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2017. – № 4-2. – С. 442-445.
6. Чуприна К. С. Використання мультимедійних технологій у організації самостійного вивчення іноземної мови студентів медичних навчальних закладів / К. С. Чуприна // Інноваційні технології в організації самостійної роботи студентів медичних освітніх закладів : матеріали навч.-наук. конф. з міжнар. участю, м. Полтава, 23 березня 2017 р. – Полтава, 2017. – С. 180–181.
7. Шапран О. І. Створення інноваційного освітнього середовища в процесі професійної підготовки майбутнього вчителя / О. І. Шапран, Ю. П. Шапран // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. – 2010. – № 9. – С. 108-110.

ЗАСТОСУВАННЯ ІНТЕРАКТИВНИХ МЕТОДІВ У ВИКЛАДАННІ ФАРМАКОЛОГІЇ

Луценко Р.В., Чечотіна С.Ю., Сидоренко А.Г., Луценко О.А.

Українська медична стоматологічна академія

В основі інтерактивних методів навчання лежить співпраця викладача і студентів, де викладач виконує роль організатора процесу. Така діяльність стимулює самостійну роботу і творчу діяльність студентів і дозволяє формувати їхню готовність до динамічних змін.

Ключові слова: інтерактивні методи навчання, фармакологія.

Interactive methods of the study is aimed at the cooperation between instructor and students, where an instructor takes a part in the organization of educational process. Such activity stimulates individual work and creative work of the students and allows forming their readiness to dynamic changes.

Keywords: interactive methods of the study, Pharmacology.

Одним з актуальних питань сучасної медичної освіти в Україні стала активізація навчання, оскільки від якості навчання залежать професійна компетентність майбутніх фахівців і якість надання медичної допомоги населенню країни.

Медицина сьогодні потребує від лікаря, щоб він оперував знаннями, аналізував великий обсяг інформації і все застосовував у своїй щоденній практиці. Реформи, що відбуваються в системі охорони здоров'я, створюють вимоги у формуванні спеціалістів нового типу, які зобов'язані досконало володіти спеціальністю, мати навички комунікабельності, розумітися в питаннях страхування та ін.

Головним у розвитку сучасної системи вищої медичної освіти є співіснування двох стратегій навчання – традиційні (пасивні й активні методи) та інтерактивні. Традиційні методи навчання досить зручні й конкретні [5]. Основна увага в них зосереджена на вивченні, де викладач «роздає» інформацію. Інтерактивні методи навчання побудовані на взаємодії всіх студентів, де викладач виступає в ролі організатора процесу. Це стимулює самостійну роботу і творчу діяльність студентів-медиків і дозволяє формувати їхню готовність до динамічних змін у суспільстві, зокрема можливість реформувати системи охорони здоров'я. Головні переваги застосування інтерактивного навчання в ЗВО такі: дружня атмосфера між учасниками спілкування; упевненість у собі студентів; співпраця між викладачем і студентами; подолання проблеми мовного бар'єра; залучення до роботи кожного студента; використання наявного досвіду [3].

До інтерактивних методів навчання належать метод малих груп, мозковий штурм, дискусія, кейс-метод, ділова гра, дебріфінг, пошуково-дослідницькі методи (метод проектів, метод наукового пошуку і метод індивідуальних навчально-дослідницьких завдань).

Метод малих груп започатковує навички комунікації. Дає можливість працювати самостійно, брати участь у обговоренні результатів і доповнювати інформацію по заданому питанню, формує навички прийняття рішень.

Мозковий штурм дає можливість розв'язати поставлену проблему за допомогою стимулювання творчої активності. Він допомагає студентам вільно висловлювати свої думки і формувати вміння знаходити кілька рішень із конкретної теми [4].

Дискусія використовується на практичних заняттях для обговорення підсумків виконаних завдань. Основна мета дискусії – уточнити і уміти аргументувати свою позицію.

Кейс-метод (case-study). Кейс – інтегровані комплексні ситуаційні задачі. Головне завдання цього методу – навчити студентів вирішувати складні ситуації. Він дозволяє об'єктивно оцінити знання, практичні навички, профе-

сійні вміння студентів, розвиває аналітичні здібності, клінічне мислення кожного і вчить уникати помилок [1].

Один із найефективніших методів навчання – ділова гра. Вона відтворює систему професійних відносин лікаря, поділяється на дослідну, виробничу і навчальну. Головною метою навчальних ігор є розвиток і тренування професійних умінь і навичок. Вони дають змогу аналізувати конкретні дії в різних медичних ситуаціях.

Метод дебрифінгу (з англ. debriefing – витягування) розширює можливості навчання і дозволяє студентам вчитися на своїх помилках, закладає вміння приймати рішення, аналізувати і прогнозувати результати своєї діяльності. Один із інтерактивних методів, який формує клінічне мислення.

Пошуково-дослідницькі методи: метод проєктів, метод наукового пошуку і метод індивідуальних навчально-дослідницьких завдань. Ці методи спонукають до пошукової діяльності, організовують творчу і самостійну роботу студентів, спрямовану на вирішення поставлених питань [2].

Фармакологія є фундаментальною наукою і досить складним предметом для вивчення і розуміння студентами. Вона пов'язує між собою теоретичні й клінічні дисципліни. Вирішення завдань, які стоять перед лікарем, а також постійно зростаючий обсяг інформації про лікарські препарати вимагають глибоких і всебічних знань із фармакології. Медикаментозне лікування серед усіх видів медичної допомоги становить близько 85%. Саме тому необхідні глибоке засвоєння студентами базових знань і формування в них широкого фармакологічного світогляду та постійна потреба в оновленні цих знань. Вочевидь, використання інтерактивних методів у вивченні фармакології є необхідною складовою навчального процесу.

В умовах практичних занять ми використовуємо дискусію, наприклад, аналізуючи тестові завдання. Це допомагає студенту запам'ятати правильну відповідь і проаналізувати ту чи іншу відповідь. Кейс-метод дає змогу показати володіння теоретичними знаннями і вміння їх використовувати для вирішення практичного завдання, наприклад, призначення антибіотикотерапії хворому з ослабленим слухом. Ділова гра в контексті лікар-пацієнт дозволяє поставити акценти на показаннях, протипоказаннях і побічних ефектах препаратів, які застосовуються в лікуванні даного пацієнта. Метод індивідуальних навчально-дослідницьких завдань дає можливість студенту самостійно і глибоко дослідити, вивчити проблему з даного питання і доповісти на занятті.

Сучасний розвиток медицини вимагає від закладів вищої освіти постійного вдосконалення педагогічного процесу з урахуванням досвіду традиційних медичних галузей і одночасним використанням новітніх медичних технологій задля підвищення професійного рівня випускників і конкурентоздатності навчального закладу.

Список використаної літератури

1. Єгудіна Є.Д. Імплементация кейс-методу у формуванні клінічного мислення студентів-медиків / Є.Д. Єгудіна, Л.В. Сапожниченко, Ю.В. Козлова // Медична освіта. – 2019. – №2. – С. 79-85.
2. Інноваційні технології в організації самостійної роботи студентів при вивченні фармакології / [Колот Е.Г., Чечотіна С.Ю., Луценко Р.В., Сидоренко А.Г.] // Інноваційні технології в організації самостійної роботи студентів медичних освітніх закладів: матеріали навч.-наук. конф. з міжнар. участю. – Полтава, 2017. – С. 75-76.
3. Лисунець О.В. Роль методів інтерактивних технологій навчання у підготовці студентів факультету медичної психології дисципліни «Педіатрія» / О.В. Лисунець // Вісн. Вінниц. нац. мед. ун-ту. – 2014. – Т. 18, №2. – С. 568-571.
4. Мергель Т.В. Застосування інтерактивного методу мозкового штурму у навчальному процесі / Т.В. Мергель // Медична освіта. – 2015. – №4. – С. 44-47.
5. Методика викладання у вищій медичній школі на засадах компетентнісного підходу: метод. рекомендації для викладачів та здобувачів наукового ступеня доктора філософії (PhD) ВМ(Ф)НЗ України / уклад. : М.М. Філоненко. – К., 2016. – 88 с.

РОЛЬ НАПИСАННЯ РЕФЕРАТУ СТУДЕНТАМИ 1 КУРСУ В ФОРМУВАННІ НАВИЧОК САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ З ЛІТЕРАТУРОЮ

Ляхова Н. О., Хорош М.В.

Українська медична стоматологічна академія

Визначати склад пізнавальних умінь студентів молодших курсів закладу вищої освіти необхідно насамперед на підставі аналізу основних джерел знань. Такими джерелами є підручники, навчальні посібники. Отже, необхідно навчити студентів самостійно і правильно працювати з навчальною літературою.

Ключові слова: реферат, самостійна робота студентів, робота з літературою.

In determining the composition of cognitive skills of students of junior courses of higher education, it is necessary to start with the analysis of the main sources of knowledge. Such sources are textbooks, manuals. Therefore, it is necessary to educate students independently and correctly to work with educational literature.

Keywords: abstract, independent work of students, work with literature.

Безперервне впровадження високого рівня освітньої діяльності ЗВО є першочерговим завданням на шляху забезпечення якісної освіти [4]. Виховання активності й самостійності студентів виникає перед кожним викладачем як завдання першорядної важливості. Перша сторона проблеми полягає в тому, щоб розвивати самостійність у пізнавальній діяльності, навчити студентів самостійно оволодівати знаннями, формувати свій світогляд; друга – в тому, щоб навчити застосовувати наявні знання в практичній діяльності. Ці складові є невід'ємними для забезпечення якості вищої освіти, формування досвідченого, всебічно розвинутого спеціаліста [3].

Вчені виділяють загальні навчальні вміння, до яких належать уміння складати план відповіді, працювати з навчальною літературою, та інші вміння.

Класифікуючи навчальні вміння за характером діяльності, в їхньому складі можна виділити такі основні види: пізнавальні, практичні, організаційні, самоконтролю й оціночні. Для успішного навчання першорядне значення мають пізнавальні вміння – самостійно здобувати знання. Від того, наскільки успішно формуються вміння

навчальної праці, залежать оволодіння новими знаннями і вміннями, їхні оперативність і дієвість [5].

Реферат – перша і найчастіша для студентів із перших курсів навчання форма самостійної письмової наукової роботи, яка найкращим чином, залучаючи їх до системної роботи в бібліотеках із літературними джерелами, збагачує знання молоді й розвиває аналітичні здібності, ораторське вміння, а у виховному плані – формує відповідальність та поєднання особистого інтересу із суспільною необхідністю, тобто якості, необхідні для майбутнього фахівця, керівника державного, муніципального або господарюючого суб'єкта [2].

Самостійна робота студента з виконання і написання рефератів, індивідуальних завдань становить собою діяльність, спрямовану на розвиток аналітичних здібностей, наприклад, через комплексне навчання методики написання, оформлення, рецензування (опонування) і практики усного публічного захисту.

Написання реферату кількісно і якісно збагачує знання студентів з обраної теми, допомагає їм логічно, грамотно узагальнити і викласти в письмовому вигляді зібраний матеріал, а потім уміло, аргументовано публічно усно захистити його перед своїми однокурсниками на семінарському занятті або на науковій студентській конференції й таким чином здобути методологічний досвід публічного захисту курсових, дипломних та інших наукових досліджень [6].

Необхідно вміти працювати з науково-популярною літературою, планувати свою роботу, правильно її організувати на занятті. Для цілеспрямованого навчання вміння працювати з книгою, необхідно визначити послідовність, в якій мають формуватися складові дій. Тривалий час навчання прийомом роботи з книгою зводилося до формування в студентів уміння знаходити в тексті відповіді на запитання, сформульовані викладачем або поміщені в кінці розділу. Постановка запитань перед студентами, висунення перед ними конкретних завдань надають роботі з підручником більш цілеспрямованого характеру, спонукають уважніше вчитуватися в текст у пошуках відповідей. За добре продуманої системи запитань, що пропонуються студентам, така робота з підручником сприяє розвитку аналізу, порівняння, зіставлення [1].

Слід зауважити, що для навчання самостійної роботи з навчальною літературою завдань такого роду недостатньо. Студенти при цьому вчать знаходити в підручнику відповіді на запитання, поставлені викладачем, але не набувають уміння самостійно виділяти головні думки в прочитаному тексті, не набувають умінь і навичок узагальненого характеру. Складання плану прискорює процес формування в студента вміння виділяти головні думки в тексті, запобігаючи механічному заучуванню. Усе це позитивно впливає на якість знань. Вони стають більш усвідомленими і глибокими. При цьому робота з текстом набуває творчого характеру. Така переробка інформації істотно впливає на зміст відповіді. Вони стають чіткими, глибокими за змістом. Формування вміння самостійно працювати з навчальною і додатковою літературою треба починати з вироблення в студентів техніки читання і вміння працювати з друкованим текстом. Головне завдання формування навичок роботи з навчальним текстом – це вироблення вміння виділяти головні думки в прочитаному тексті.

Необхідно пропонувати студентам такі основні етапи роботи над рефератом:

а) вибір теми для самостійного наукового дослідження, що визначається на основі особистої та суспільної зацікавленості, значимості, а також наявності в розпорядженні студента літературних джерел за обраною ним проблемою;

б) ознайомлення з бібліографічними покажчиками, каталогом, довідковою літературою бібліотеки і визначення за обраною проблемою "кола" досліджуваних джерел і літератури;

в) вивчення вибраних джерел;

г) підбір, аналіз, синтез, оцінка історичних фактів, процесів, теоретичного і статистичного матеріалу за темою реферату;

д) складання докладного плану роботи, тобто структурування свого дослідження;

е) обробка і систематизація зібраного матеріалу по розділах і проблемах реферату;

ж) написання чорнового тексту реферату;

з) авторське рецензування написаного тексту і внесення до нього доповнень, уточнень, усунення технічних друкарських помилок;

і) остаточне редагування, наукове оформлення, макетування і друк тексту реферату;

д) надання автором тексту реферату, доповідь і захист реферату.

У розвитку вміння самостійно працювати з додатковою літературою важливу роль відіграють навчальні конференції, до яких студенти готують доповіді й повідомлення. Тут студентам необхідно вчитися працювати з кількома джерелами, систематизувати й узагальнювати свої знання, отримані при вивченні теми, кількох тем, розділів у цілому з окремих питань. На цьому етапі навчання доцільне проведення семінарів, в завдання яких входить узагальнення знань.

Отже, для підготовки студентів до наукової роботи, виховання в них інтересу до знань, потреби самостійно поглиблювати і розширювати їх недостатньо вміння працювати тільки з навчальною літературою. Тому виникає необхідність у формуванні в студентів уміння самостійно працювати з додатковою літературою (навчальною і науковою за спеціальністю), при цьому одним із дієвих засобів є написання і захист студентами рефератів.

Список використаної літератури

1. Вергасов В.М. Активізація пізнавальної діяльності студентів вищої школи. – К.: Вища школа, 1998.
2. Глушук С.В. Психологічні передумови становлення самостійності особистості учня // 36. наук. пр. Інституту психології ім. Г.С.Костюка АПН України / За заг. ред. Максименка С.Д. – К., 2003. – Т. V, ч.5. – С. 96-100.
3. Ждан В.М. Основні інтерактивні методи навчання в підготовці лікаря-спеціаліста / Ждан В.М., Кітура Є.М., Бабаніна М.Ю. // Актуальні питання контролю якості освіти у вищих навчальних закладах: наук.-практ. конф. з міжнар. участю, м. Полтава, 22 березня 2018 р. – С. 88-89.
4. Ждан В. М. Удосконалення якості підготовки лікарів у ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія» в сучасних умовах / В. М. Ждан, В. М. Бобирьов, С. М. Білаш, Н. М. Лохматова // Матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю «Удосконалення якості підготовки лікарів у сучасних умовах», Полтава, 24 березня 2016 р. – С. 3-4.
5. Лернер И.Я. Процесс обучения и его закономерности / И.Я. Лернер. –М.: Знание, 1980. – 96 с.
6. Подоляк Л.Г. Психологія вищої школи: практикум / Подоляк Л.Г., Юрченко В.І. – К.: Каравела, 2008. – 336 с.

РОЛЬ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ І ВИХОВНОГО ПРОЦЕСУ В ПІДГОТОВЦІ МАЙБУТНЬОГО ЛІКАРЯ

Ляховський В.І., Ковальов О.П., Люлька О.М., Нємченко І.І., Городова-Андрєєва Т.В.,
Чуприна В.О.

Українська медична стоматологічна академія

Самостійна робота студентів стала невід'ємною складовою професійної освіти майбутнього лікаря. Виховна робота в медичному ЗВО має бути спрямована на виховання майбутніх лікарів патріотами своєї країни, національною ідеєю яких є здоров'я.

Ключові слова: самостійна робота, виховання, патріотизм, громадянська позиція, національна ідея.

Individual student work is a necessary part of the future doctor's professional education. Educative work in a medical university should be aimed at growing future doctors as patriots of their countries where national idea is health.

Keywords: individual work, upbringing, patriotism, civic position, national idea.

Вступ. У вищій школі розвинутих держав світу накопичений вагомих досвід переосмислення традиційних і створення нових організаційних форм навчання. Ця проблема не обійшла і медичні заклади. Стрімкі зміни політичного і соціально-економічного життя в Україні спонукають до історичних змін у системі вищої освіти. Темпи змін, які відбуваються в усіх галузях сучасного суспільства України, реформування і модернізація галузі охорони здоров'я, постійне підвищення вимог до якості надання медичної допомоги населенню потребують від лікарів досконалого володіння не тільки теоретичною базою. Тому найважливішим завданням сучасної вищої медичної освіти стало створення умов для якісної підготовки висококваліфікованих спеціалістів нового покоління в різних галузях медицини [1].

Основна частина. У зв'язку з тим, що українська система вищої освіти має відповідати європейським стандартам у контексті болонського процесу, орієнтація студентів на розвиток самоосвіти стала особливо актуальною [2;4].

Співробітники кафедри хірургії № 1 у процесі навчання акцентують особливу увагу на активізації навчально-пізнавальної діяльності студентів і їхній самостійній роботі, під час яких у студентів формується здатність комплексно аналізувати конкретну клінічну ситуацію, використовуючи свій початковий рівень засвоєння знань.

Під час самостійної роботи студентів застосовуються різні методи: репродуктивний, який обмежується копіюванням почутого, побаченого (репродуктивний рівень знань); реконструктивний – пошуковий, коли студент самостійно вирішує завдання на основі здобутих знань, практичних навичок (третій рівень знань); продуктивний – визначає глибоку професійну підготовку студента, який засвоїв загальні й професійні вимоги відповідно до мети навчання і самостійно вирішує поставлені завдання, вносить елементи нового (четвертий рівень знань) [3;9].

З перших кроків роботи в хірургічній клініці студентам прищеплюються навички підходу до хворого, уміння провести опитування, цілеспрямовано зібрати анамнез, детально і вміло обстежити хворого. Біля ліжка хворого студенти навчаються активному розпізнанню і виявленню симптомів і синдромів хірургічної хвороби, розглядають складні питання етіопатогенезу патологічного процесу. При проведенні таких вправ необхідно дотримуватися активної методики самостійного виконання їх кожним студентом, окремо під наглядом викладача. При цьому в студентів складається думка, що вони вирішують завдання самостійно.

Звісно, всі дії студентів супроводжуються і корегуються викладачем протягом заняття, ефективність якого значною мірою залежить від системи контролю, що характеризується безперервністю, цілеспрямованістю, дієвістю і врахуванням індивідуальних особливостей студента. Це дозволяє викладачеві в одних випадках допомогти студенту повніше розкрити свої здібності й, таким чином, спонукати його до активної самостійної роботи, а в інших – дати корисні поради щодо її правильної організації.

Під час проведення практичних занять викладач має можливість усебічно оцінити рівень самостійної роботи, визначити індивідуальні особливості кожного студента, виявити найслабші сторони в підготовці того чи іншого студента чи групи в цілому.

Практичні заняття прагнемо проводити не в навчальних кімнатах, а в палатах, біля ліжка хворого, у перев'язувальних, в операційних, у приймальному відділенні, у лабораторіях, у діагностичних кабінетах за найактивнішої участі кожного студента в перев'язках, накладенні швів, операціях та інших маніпуляціях і обстеженнях. Усе це збагачує враження студентів, збуджує в них цікавість до важкої, але вкрай необхідної роботи хірурга. Це, своєю чергою, викликає цікавість до хірургічної літератури, наукового пошуку, практичної переоцінки власних знань. Іншими словами, студенти навчаються медичній логіці, аналітичному і синтетичному мисленню.

Питання самостійної роботи включені в різноманітні форми і методи перевірки знань студентів (усне, письмове, опитування, тестові завдання, вправи і задачі, ситуаційні задачі), а також висвітлюються у виступах, рефератах, які сприяють виникненню наукової дискусії. Для досягнення цієї мети доцільно застосовувати проблемні питання і задачі, які вимагають тривалого пошуку, використання додаткової літератури, що сприяє розвитку творчої пізнавальної діяльності й формуванню наукового світогляду.

Наш досвід підтверджує, що виховна робота серед студентів не може відбуватися окремо від навчання. Важливим учасником виховання при цьому завжди визначаємо хвору людину. Кожне заняття розцінюємо і комплектуємо як творчу взаємозбагачувальну зустріч студента – викладача – хворої людини. Тільки вона, з її глибоким впливом на свідомість учасників, змушує думати, аналізувати, шукати вихід, діяти. Відкриваються неабиякі можливості одночасного пошуку причин захворювання, що у 85% осіб криються в соціально-економічній сфері.

Вираз «сучасне виховання» наповнюємо широким змістом. Маємо на увазі не тільки опанування майбутніми фахівцями засад медицини, культури, науки й іншого з арсеналу духовності. За цим виразом ми бачимо активного члена суспільства зі сформованою суспільною свідомістю, патріота, гуманіста, активного громадського діяча наступального характеру. Людину, що опанувала і користується у своїх вчинках об'єктивними законами розвитку суспільства тому, що має тверду і непохитну громадянську позицію [6].

Громадянська позиція – це світогляд, породжений глибоким осмисленням історичного минулого з урахуванням особливості розвитку суспільства в конкретному часі та на далеку перспективу, який підкріплений міцним науковим підґрунтям. Громадянська позиція – це психологічна характеристика особистості. Вона відображає здатність на основі історичного і власного досвіду, переконання, з урахуванням закономірності розвитку суспільства, природи, на основі отриманої інформації, наукового підходу приймати правильне рішення з погляду його позитивного впливу на сьогодення та і в майбутньому [7]. Визнаємо і формуємо тільки активну, наступальну творчу громадянську позицію.

Активна громадянська позиція – це засіб утілення в життя національної ідеї. Підкреслюємо слухачам, що для лікаря національна ідея – це здоров'я нації, а з ним – досягнення вершин матеріальних і духовних благ.

Плануючи виховну роботу, виходимо з того, що лікар – професія публічна. Носій її – це особа, яка за своїми моральними і професійними обов'язками має нести в маси зразок завершеного, доброго, сучасного, зрештою, національного, патріотичного.

Вважаємо, що настав час вести роботу з формування в майбутніх лікарів патріотичних почуттів. На превеликий жаль, образні вирази: патріот, патріотизм, патріотичні вчинки зараз рідко трапляються на сторінках періодичних видань. У суспільному житті є місце для подвигів, патріотичних вчинків [5-7]. А працю лікаря в сучасних умовах можна взагалі віднести до патріотичних вчинків. У поняття патріотизму вкладаємо вчинки, дії людей у повсякденному житті, осяяні щирим бажанням зробити життя спільноти змістовнішим, повноцінним, налаштованим на перспективу заради здоров'я сім'ї, достатку в побуті, заради щастя дітей. Щоразу підкреслюємо, що відчуті повну насолоду суспільного і природного довкілля може лише здорова людина. Тому переважним об'єктом прояву патріотизму лікаря має бути перш за все хвора і здорова людина.

Отже, самостійна робота студентів є невід'ємною складовою професійної освіти майбутнього лікаря, оскільки сприяє засвоєнню теоретичних знань і набуттю практичних навичок. Виховна робота в медичному виші має бути спрямована на виховання майбутніх лікарів патріотами своєї країни, національною ідеєю яких є здоров'я нації й досягнення вершин матеріальних і духовних благ свого народу.

Список використаної літератури

1. Бабак М.І. Формування особистості медика третього тисячоліття / М.І.Бабак / Медична освіта. – 2002. – №1. – С.49-50.
2. Вакарчук І. О. Вища освіта України – європейський вимір: стан, проблеми і перспективи / І. О. Вакарчук // Вища школа. – 2008. – №3. – С. 3-18.
3. Грицюк Л.К. Організація самостійної роботи студентів у навчальному процесі вищого навчального закладу / Л.К. Грицюк, М.В. Сірук // Науковий вісник Волинського національного університету імені Лесі Українки. – 2011. – №17. – С. 9-14.
4. Грищенко І. М. Фактори підвищення ефективності освітньої діяльності вищих навчальних закладів України / І. М. Грищенко // Актуальні проблеми економіки. – 2016. – №3. – С. 134-141.
5. Колісник-Гуменюк Ю.І. Формування професійно-етичної культури майбутніх фахівців у процесі гуманітарної підготовки в медичних коледжах: монографія / Ю.І.Колісник-Гуменюк. – Львів: КВП «Край», 2013. – 296 с.
6. Лещенко Т. О. «Холодний Яр» Юрія Горліса-Горського і формування національно-патріотичних світоглядних позицій майбутнього українського лікаря / Т. О. Лещенко, В. Г. Юфименко // Національна пам'ять : міжуніверситетський зб. наук. праць. – Львів, 2018. – С. 77-82.
7. Організація виховної роботи на кафедрі фармакології з клінічною фармакологією / О.М. Олещук, А.С. Вольська, О.О. Шевчук [та ін.] // Медична освіта. – 2015. – №4. – С. 106-108.
8. Попова Т. Дослідження організаційно-виховного процесу у вищому навчальному закладі / Т. Попова // Молодь і ринок. – 2014. – №2 (109). – С.57-61.
9. Шимко І. Проблеми організації самостійної роботи у вищій школі / І. Шимко // Рідна школа. – 2005. – №8. – С. 34-35.

ПОКРАЩЕННЯ ІНТЕГРОВАНОГО ВИВЧЕННЯ КЛІНІЧНОЇ ІМУНОЛОГІЇ

Ляховський В.І., Луценко Р.В., Ляховська Н.В.

Українська медична стоматологічна академія

Знання з імунології широко використовуються майже в усіх галузях медицини. Гостро актуальним залишається створення умов для покращення її вивчення: видання нових посібників, повноцінне використання інтернет-ресурсу і наявність клінічної й лабораторної баз.

Ключові слова: клінічна імунологія, інтеграційність, вивчення.

Immunology knowledge is widely used in almost every field of medicine. Therefore, it is extremely important to create the conditions for improving its study: the publication of new manuals, the use of online resources and the existence of clinical and laboratory facilities.

Keywords: clinical immunology, integration, study.

Для сучасного інформаційного суспільства характерний розвиток інтеграційних процесів у всіх сферах діяльності людини, здійснюваних на новій інформаційній основі. Від рівня організації й наукової обґрунтованості інтеграційних процесів у сфері освіти безпосередньо залежить якість підготовки фахівця і, зрештою, його затребуваність на ринку праці. Робота з інформацією – це те, що об'єднує пізнавальні інтереси студента і саму сутність процесу вищої освіти. В інформаційному суспільстві зростає потреба у формуванні навичок пошуку інформації, її аналізу, обробки, зберігання, поширення, можливості її використання в контексті різних спеціальностей. Особливо актуальні ці завдання для такої швидкопрогресуючої науки, як імунологія. За останні десятиліття ця дисципліна з прикладної модифікувалася в фундаментальну біологічну науку, яка дозволяє по-новому оцінити багато проблем теоретичної та практичної медицини. Клінічна імунологія розвивається стрімкими темпами за рахунок активної розробки нових лабораторних методів діагностики, ІТ технологій, досліджень у геноміці та фармакогенетиці. Нині

базові знання з імунології чітко і міцно пов'язані з практично значимими. Наразі майже немає жодної сфери медицини, де не використовуються знання з імунології. Так, достовірно відомо, що патологія Т-регуляторних клітин веде до глибоких порушень у кількісних і якісних показниках Т-хелперів 1, 2 і 17 типів, що є основою розвитку розсіяного склерозу, багатьох видів аутоімунних хвороб та інших патологій. Беззаперечним залишається вплив імунної відповіді при розвитку інфекційних хвороб. Велике значення приділяється генетиці й геноміці в імунній відповіді розвитку атеросклерозу, цукрового діабету, бронхіальної астми. Доведено вплив мікробіому слизових оболонок і шкіри на активність імунної відповіді. Останнім часом усе популярнішим стає використання імунних факторів (цитокінів) у стоматології, трансплантології, відновній медицині. Актуальними є нові погляди щодо стану клітинного імунітету в розвитку онкопатології, що дає можливості для проведення ранньої діагностики і своєчасного лікування. Імунопатогенез посідає чільне місце в розвитку такого загрозливого стану як сепсис. Неможливо вивчати проблеми безпліддя і вагітності без знань особливостей імунітету. Але найбільш актуальні й широко затребувані знання в імуофармакології. Адже визначено, що сучасні методи терапії, в першу чергу таргетної, з використанням препаратів моноклональних антитіл – це ефективний напрям лікування онкологічних (меланома, рак нирки, легень, молочної залози і т.д.), аутоімунних, алергічних та інших хвороб. Усе вищезазначене підтверджує необхідність усебічного, інтегрованого підходу до вивчення і викладання клінічної імунології.

Нині імунологія стала важливою частиною медичних навчальних програм у всьому світі, забезпечуючи основу для досліджень здоров'я людини. Перехід до інтегрованої структури навчання на основі проблем/випадків (PBL/CBL) ставить нові завдання до основ викладання медичних наук, які мають бути інтегровані з клінічними ситуаціями. Саме всеохопний підхід імунології до більшості патологій людини дозволяє розглядати її як універсальну інтегральну дисципліну, яка дає можливість глибше розуміти деякі аспекти клінічної медицини.

Зацікавлює досвід світових університетів, де викладання базової імунології відбувається вже на 1 курсі, коли студенти мають можливість вивчати основи імунної відповіді. На 2 і 3 році навчання зміст стає все більш клінічно орієнтованим на імунопатологію, включаючи імунодефіцити, напруженість, реактивність системи імунітету з подальшим вивченням практично значимих аспектів, таких як гіперчутливість, алергія, щеплення та ін. При вивченні клінічних дисциплін обов'язково зазначаються імунні механізми їхніх патогенезу, діагностики і лікування [3]. Тому клінічні аспекти імунології можуть бути об'єднавчим, трансдисциплінарним, сучасним (судячи з кількості Нобелівських премій за останні роки в галузі імунології чи в наукових дослідженнях, тісно пов'язаних із нею) фактором навчання студентів.

Тому виникає необхідність присутності спеціаліста-клінічного імунолога при складанні наскрізних програм на більшості клінічних кафедр.

На жаль, однією з проблем вивчення клінічної імунології як трансдисциплінарної дисципліни є низька поінформованість лікарів, деяких викладачів із великим стажем роботи саме з основ науково-практичної імунології, що утруднює розуміння нових тенденцій у сучасних медичних науках. Основна причина цього – це відсутність курсу клінічної імунології та алергології в програмі медичного ЗВО в період їхнього навчання, а також недостатньо висвітлені питання імунопатогенезу в літературних джерелах. Тому одним з основних завдань викладачів клінічної імунології є широка популяризація знань із цієї дисципліни серед практичних лікарів. Ураховуючи світові дослідження [13] і власні дані щодо сприйняття інформації з імунології, можна стверджувати, що для розуміння базисних основ необхідна кооперація високопрофесійного викладача, сучасних додаткових методів інформатизації та клінічної бази для вивчення імунології й алергології.

Використання Інтернету як джерела загальної й конкретної інформації протягом багатьох років зростає в геометричній прогресії. З цієї причини Інтернет також набув популярності серед студентів-медиків і згодом змінив спосіб навчання [1; 2]. Нині 94% студентів-медиків активно беруть участь у додатках для соціальних мереж, у порівнянні з 79% жителів і 42% лікарів [4]. Недавній огляд показує, що студенти ЗВО проводять усе більше часу в Інтернеті з освітньою метою [5]. Цьому розвитку сприяють численні переваги, такі як простота доступу й адаптованість до індивідуальних графіків, що може привести до підвищення успішності [5; 7]. Велика частина інформації, яку студенти-медики мають обробляти, є абстрактною і часто вимагає візуального представлення для ідеального розуміння (наприклад, будова імуноглобуліну). Тому використання навчального відео з мережі YouTube стає допоміжним джерелом інформації для студентів [10]. Завдяки своєму багатому аудіовізуальному контенту ці сайти особливо привабливі в контексті змішаного навчання, де традиційні методи поєднуються з цифровими мультимедійними засобами в Інтернеті. Це дозволяє студентам контролювати аспекти індивідуального навчання, такі як час, місце або темп. Наявність аудіовізуального навчального матеріалу особливо важлива для вивчення імунозалежних патофізіологічних процесів, в яких беруть участь численні регулятори-пептиди, діють складні, багатокомпонентні послідовності реакцій. Такий виклад інформації значно підвищує рівень сприйняття її студентами, але через деякі обставини (незрозуміла, як правило, англійська термінологія, багато специфічних абревіатур та інше) залишається багато запитань.

Також є побоювання з приводу достовірності й точності доступної інформації в Інтернеті [8; 9]. Це призводить до різної якості контенту і невизначеності щодо джерел і надійності [10]. Це пов'язано з тим, що багато відеоматеріалів не підлягають рецензуванню, на відміну від офіційних навчально-методичних матеріалів. Ще одна проблема засвоєння Інтернет-матеріалу полягає в тому, що студенти-медики не завжди можуть точно розпізнати неоднозначну інформацію [12]. Для вирішення вищезазначених проблем студент, як правило, звертається до свого викладача. Така взаємодія формує класичну інтегральну схему навчання, тобто сукупність послідовних і взаємопов'язаних дій викладача і студента. Однак сучасний викладач медичного ЗВО має бути вичерпно й глибоко ознайомленим із матеріалами, що викладені в Інтернеті з профільної галузі. Незважаючи на сучасні новітні тенденції, опрацювання книжкових джерел лишається фундаментальним для розуміння основного матеріалу. Тому викладачам обов'язково потрібно тримати руку на пульсі сучасних літературних видань, а також видавати власні.

Створення такого комплексного підходу до навчального процесу викликає підвищений інтерес у студентів і лікарів-інтернів, дозволяє впевнено твердити, що клінічна імунологія є міждисциплінарною, об'єднавчою ланкою, яка дає змогу чіткіше відчувати глибину взаємозв'язку різних систем організму, незалежно від нозологічної форми захворювання, що є дуже важливим фактором удосконалення клінічного мислення сучасного лікаря.

Список використаної літератури

1. Heuberger R.A. Preferred sources of nutrition information: contrasts between younger and older adults / R.A. Heuberger, L. Ivanitskaya // J. Intergenerat Relation. – 2011. – Apr;9(2). – P. 176-90.
2. Davies K. The information-seeking behaviour of doctors: a review of the evidence / K. Davies, J. Harrison // Health Info Libr J. – 2007. – Jun;24(2). – P.78-94.
3. Bansal A. S. Medical students' views on the teaching of immunology / A.S. Bansal // Acad. Med. – 1997. – 72(8). – P.662.
4. The patient-doctor relationship and online social networks: results of a national survey / G.T. Bosslet, A.M. Torke, S.E. Hickman, C.L. Terry, P.R. Helft // J. Gen. Intern. Med. – 2016. – P. 19-21.
5. Jamaludin T.S. Usage of internet for academic purposes on university students' achievement: a literature review / T.S. Jamaludin // Nurs. Health Care Int. J. – 2018. – 2(1).
6. Lee A.Y. Medical Students' Learning Experiences And Perceptions Of Immunology / A.Y. Lee, B.S. Malau-Aduli // The Internet Journal of Medical Education. – 2013. – Vol. 3, Num. 1. – P. 1-13.
7. Shahibi M.S. The influence of internet usage on student's academic performance / M.S. Shahibi, K.N. Rusli // Int. J. Acad. Res. Business Soc. Sci. – 2017. – Oct;1;7(8). – P. 873– 878.
8. Piskurich J.F. Integrating immunology into a clinical presentation-based medical school curriculum / J.F. Piskurich // J. Immunol. – 2009. – P. 182 (Meeting Abstracts 1) : 37.4.9.
9. Purcell G. The quality of health information on the internet: As for any other medium it varies widely; regulation is not the answer / G. Purcell, P. Wilson, T. Delamothé // Br. Med. J. – 2002. – Mar 9;324 (7337). – P. 557–8.
10. Raikos P. How useful is YouTube in learning heart anatomy / A. Raikos, P. Waidyasekara // Anat. Sci Educ. – 2014. – 7(1). – P. 12–8.
11. Effectiveness of an educational video as an instrument to refresh and reinforce the learning of a nursing technique: a randomized controlled trial / L. Salina, C. Ruffinengo, L. Garrino [et al.] // Perspect Med Educ. – 2012. – May;1(2). – P. 67–75.
12. Wood E.J. Immunology for medical students / E.J. Wood, R. Nairn, M. Helbert // Biochem. Mol. Biol. Edu. – 2003. – 31(2). – P. 156-7.

СУЧАСНИЙ ПІДХІД ДО НАВЧАЛЬНИХ СТРАТЕГІЙ ПРИ ВИВЧЕННІ
ТЕРАПЕВТИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ

Марченко І.Я., Шундрік М.А., Ткаченко І.М., Браїлко Н.М.

Українська медична стоматологічна академія

Способи навчальної діяльності студентів при вивченні предмета «Терапевтична стоматологія» виробляються під впливом властивих людині стилів кодування і переробки інформації та стратегій навчання, які безпосередньо залежать від характеристик навчальної ситуації й своєрідності навчальної мотивації особистості. У статті наведено приклад використання навчальних стратегій для підвищення ефективності занять із терапевтичної стоматології.

Ключові слова: навчальні стратегії, терапевтична стоматологія, навчальна діяльність студентів.

Methods of students' educational activity during "Therapeutic dentistry" studying are made under the influence of the inherent styles of information coding and processing and learning strategies that are directly dependent on the characteristics of the educational situation and the peculiarity of the educational motivation of the individual. The article provides an example of the using of training strategies to improve the effectiveness of training in therapeutic dentistry.

Keywords: educational strategies, therapeutic dentistry, students' educational activity.

Особливістю сучасних змін є шалена швидкість, із якою покоління ідей і речей змінюються в часі частіше, ніж покоління людей. За останні кілька десятиків років людство отримало 80% знань, якими воно володіє, швидкість пересування зросла в тисячу разів, а швидкість зв'язку – у мільйон [4].

Такі стрімкі зміни в суспільстві вимагають змін у системі освіти. Сучасна концепція підготовки здобувачів вищої медичної освіти спрямована на формування компетентностей конкурентоздатних фахівців. Це передбачає подальший розвиток вишівської науки, підвищення на цій основі наукової кваліфікації викладачів, акцент на самостійну роботу студентів і пов'язану з цим перебудову власне характеру викладання. Мова йде про формування нового типу студента і викладача та їхню співпрацю. Ці зміни в суспільстві вимагають і нових підходів до викладання дисципліни «Терапевтична стоматологія» відповідно до Стандарту вищої освіти України другого (магістерського) рівня галузі знань 22 «Охорона здоров'я» спеціальності 221 «Стоматологія» для набуття студентами загальних і спеціальних компетентностей [3].

Погляд на стиль навчання як на результат інтеграції різних форм індивідуального досвіду дозволяє на якісно новому теоретичному рівні розділити поняття когнітивного стилю і стилю навчання. Когнітивні стилі – це високоорганізований механізм регуляції інтелектуальної діяльності, вплив якого виявляється в широкому спектрі ситуацій (у тому числі навчальних). На нашій кафедрі ми вивчали це питання і показали, що проведення практичних занять передбачає варіативність залежно від переважного стилю кодування інформації студентів. Отримана в ході практичної роботи емпірична інформація для студентів, які опанували теоретичну інформацію, є підтвердженням теоретичних знань, а для студентів із предметно-практичним стилем кодування інформації – підтвердженням висунутої ідеї й базою для вивчення теорії. Отже, одна і та ж медична інформація засвоюється студентами за різними схемами. Для студентів, які володіють словесно-символічним і візуальним стилями, – за схемою: словесно-символічне уявлення → графічне представлення → предметне уявлення. Для студентів із предметно-практичним стилем кодування інформації: предметне уявлення → графічне представлення → словесно-символічне уявлення. Ось чому для студентів із предметно-практичним стилем кодування особливо важлива практична робота спільно з викладачем (а виконання деяких нескладних маніпуляцій – і самостійно). Це момен-

тально підвищує мотивацію до здобуття достатнього обсягу теоретичних знань [2].

Стили навчання – це, радше, навчальні стратегії, які характеризують дії індивідуума у відповідь на вимоги конкретної навчальної ситуації. Отже, стилі навчання (або індивідуально-своєрідні способи навчальної діяльності) за своєю природою безпосередньо залежать від особливостей освітньої технології (у тому числі різних характеристик навчальної ситуації і своєрідності навчальної мотивації особистості, а також методів навчання, типів навчальних ресурсів, позиції викладача тощо).

Ефективність будь-якого заняття залежить від того, як швидко студенти, які прийшли на заняття, не просто фізично будуть із вами в одному приміщенні, а прагнутимуть чомусь навчитися і стануть готовими брати активну участь у процесі навчання. Студенти часто приходять до нас зі своїми проблемами, думками, невирішеними питаннями. Як правило, перші п'ять хвилин заняття відводяться на перевірку присутності, визначення актуальності теми, огляду домашнього завдання. Ця ситуація дуже схожа на ту, коли ви починаєте читати новий роман, відкриваєте книгу і читаєте перше речення. Якщо автору твору вдалося вас зацікавити першими рядками, то є надзвичайно висока вірогідність, що ви захочете дочитати і пережити з автором його твір до кінця. Такий же принцип підвищення ефективності занять із терапевтичної стоматології ми використовуємо для початку занять. Це запозичено нами від Джеймса М. Ланга, який описує подібні стратегічні підходи в книзі «Small changes in teaching: the first 5 minutes of class».

1. Починаємо заняття із запитання, краще глобального, але з теми поточного заняття. Наприклад, при вивченні теми практичного заняття «Карієс зуба. Визначення поняття. Статистичні показники карієсу зуба. Класифікація карієсу. Поняття структурної та функціональної резистентності твердих тканин зуба» ставимо запитання «Чому в деяких верств населення, наприклад, людей без постійного місця проживання, ласунів солодкої та борошняної їжі, людей, які не стежать за гігієною порожнини рота, є індивіди з абсолютно здоровими зубами?» Це одразу привертає увагу студентів, спонукає до концентрації, активує мозкову діяльність, змушує аналізувати і шукати пояснення.

2. Звертаємося до попередньо вивченого матеріалу. Яка відмінність чи складність сьогодиншнього завдання? Наприклад, як на інтесивність карієсу впливає погана гігієна порожнини рота, вуглеводна дієта тощо. Чим частіше студенти звертаються по інформацію, ідеї й навички до пам'яті, тим краще вони її опановують. Джеймс Ланг пропонує використовувати "retrieval practice" (практика отримання). Будь-яка спроба пригадати матеріал, не використовуючи конспекти чи підручники, буде ефективно сприяти засвоєнню [1]. Викладачам варто цим користуватись. Звертаємо увагу на те, щоб студенти пригадували матеріал без конспектів, підручників тощо. Така п'ятихвилинна практика допоможе студентам пригадати вивчений матеріал і під час тестування й іспитів.

3. Активуємо знання, засвоєні в попередньому семестрі (році). В обраній для прикладу темі це знання з клінічних особливостей гістологічної будови твердих тканин зуба (емалі, дентину), їхнього хімічного складу, особливостей будови.

4. Записуємо відповіді. Усі перші три стратегії будуть найбільш ефективними, якщо записувати відповіді. Ви можете збирати відповіді чи ні, студенти можуть писати відповіді в зошиті чи на комп'ютері – це ваш вибір. Є кілька умов: по-перше, треба визначити час написання відповідей (від 5 - 10хв), по-друге, студенти обов'язково чекають на вашу реакцію (feedback), тож якщо ми не збираємо відповіді на перевірку, переглядаємо їх у кожного особисто в аудиторії відразу. Відповідно до регламенту практичного заняття на це відводиться 20 хвилин навчального часу. Ця стратегія сприяє розвитку таких загальних компетентностей як здатність до абстрактного мислення, аналізу і синтезу інформації, здатність застосовувати знання на практиці тощо.

Інші 60 хвилин відводяться оволодінню практичними навичками, які передбачені навчальною програмою. У даному випадку проводиться визначення структурно-функціональної резистентності емалі шляхом проведення ТЕР-тесту.

Наприкінці заняття обговорюються можливі варіанти впливу на покращення резистентності твердих тканин зуба, що заохочує до вивчення наступних тем і сприятиме розвитку спеціальних компетентностей, а саме: оцінювання результатів лабораторних та інструментальних методів досліджень, планування і проведення заходів із профілактики стоматологічних хвороб.

Отже, способи навчальної діяльності студентів виробляються під впливом властивих їм стилів кодування і переробки інформації, постановки і розв'язання проблем, пізнавального ставлення до світу і стратегії навчання. Конкретний студент у реальній навчальній діяльності демонструє не окремі навчальні й пізнавальні стилі, а індивідуальний пізнавальний стиль на певному рівні його сформованості, який у межах свого розвитку виступає як ієрархічно організована, багатостороння форма інтелектуальної поведінки, що гнучко змінюється.

Список використаної літератури

1. Lang Small Teaching: Everyday Lessons from the Science of Learning/ USA- Edition Jossy-Bass, 2016. – 260 p.
2. Марченко І. Я. Теоретичні основи підвищення ефективності засвоєння знань у стоматологів залежно від когнітивних стилів студентів / Марченко І. Я., Марченко В. Ю., Шундрік М. А. // Матеріали навчально-методичної конференції «Інноваційні освітні технології у підготовці медичних кадрів». – Ч. II. – Полтава, 2010. – С. 18-19.
3. Терапевтична стоматологія. Примірний програма навчальної дисципліни підготовки фахівців другого (магістерського) рівня вищої освіти/ [Петрушанко Т.О., Ткаченко І.М., Іленко Н.М., Марченко І.Я.] – К., 2018.–72 с.
4. Сохань Л.В. Життєва компетентність особистості / Сохань Л.В., Єрмакова І.Г., Несен Г.М. – К.: Богдана, 2003.

ЗАСТОСУВАННЯ ЕЛЕМЕНТІВ ПЕДАГОГІКИ ПАРТНЕРСТВА В ПІДГОТОВЦІ ЛІКАРІВ-СТОМАТОЛОГІВ У ПІСЛЯДИПЛОМНІЙ ОСВІТІ

Мельник В.Л., Шевченко В.К.

Українська медична стоматологічна академія

Досліджено взаємовідносини між викладачами і молодими лікарями-стоматологами в аспекті навчання та практичної підготовки в післядипломній освіті з урахуванням елементів педагогіки партнерства залежно від медико-соціальних і соціально-економічних чинників сучасної України.

Ключові слова: лікар-стоматолог, викладач, педагогіка партнерства.

The article is devoted to the problem of relations between teachers and young dentists in the aspect of teaching and practical training in postgraduate education, taking into account the elements of partnership pedagogy, depending on the medical, social and socio-economic factors of modern Ukraine.

Keywords: dentist, teacher, partnership pedagogy.

Післядипломна освіта – важливий і відповідальний період поглибленої підготовки лікарів-стоматологів. Підготовка кваліфікованого спеціаліста в Україні має свої особливості й залежить від медико-соціальних і соціально-економічних чинників. Підготовка конкурентоспроможного стоматолога неможлива без опанування сучасних стоматологічних технологій, які вимагають від спеціалістів глибоких теоретичних знань і достатнього володіння мануальними навичками.

Запорука успішного навчання в інтернатурі – це високий рівень мотивації лікарів-інтернів. Тому найголовніше завдання викладача полягає у створенні високого рівня мотивації, психологічної підготовки їх до професійної діяльності, усвідомлення відповідальності за необхідність вивчення теоретичних питань і опанування практичних навичок і сучасних технологій лікування стоматологічних хворих.

Високий рівень мотивації дозволяє в післядипломній освіті використовувати демократичний стиль викладання, який забезпечує продуктивний емоційний стан груп інтернів і курсантів, достатній рівень збереження матеріалу, що вивчається, та відповідає гуманній природі процесу навчання взагалі.

Педагогіка партнерства – напрям педагогіки, що охоплює систему методів і прийомів виховання й навчання на засадах гуманізму і творчого підходу до розвитку особистості. Видатними основоположниками цього напрямку стали В. О. Сухомлинський, Ш. А. Амонашвілі, І. П. Волков, І. П. Іванов, А. С. Макаренко, В. А. Караковський, С. М. Лисенкова, В. Ф. Шаталов та інші [2]. За мотивацією педагогіки партнерства, лікар-інтерн, курсант – це добровільний і зацікавлений соратник, однодумець, рівноправний учасник освітнього процесу, відповідальний за його результати [1].

В основу педагогіки партнерства в післядипломній освіті покладено спілкування, взаємодію і співпрацю між викладачем та лікарем-інтерном, курсантом, які об'єднані спільною метою і прагненнями до високопрофесійної підготовки сучасного фахівця. Педагогіка партнерства визначає істинно демократичний спосіб співпраці педагога і лікаря-інтерна, курсанта, який не відкидає різниці в життєвому досвіді, знаннях, але передбачає безумовну рівність у праві на повагу, довіру, доброзичливе ставлення і взаємну вимогливість [3].

Сутність педагогіки партнерства в післядипломній освіті також полягає в гуманному ставленні до лікарів-інтернів і курсантів, забезпеченні їхнього права на свій вибір, на власну гідність, на повагу, права бути такими, якими вони є. Стосунки партнерства складаються там, де лікарі після закінчення навчання і викладачі з багаторічним педагогічним і лікувальним стажем об'єднані спільними поглядами і прагненнями досконалого розвитку [1;3].

Педагогіка партнерства бачить у молодих лікарях добровільних і зацікавлених однодумців, рівноправних учасників педагогічного й лікувального процесу, відповідальних за остаточні результати. Сучасне навчання і виховання в післядипломній освіті вимагає нової педагогічної етики, визначальною рисою якої є взаєморозуміння, взаємоповага і творче співробітництво досвідчених педагогів і молодих лікарів. Ця етика стверджує не рольове, а персоналізоване спілкування (підтримка, співпереживання, утвердження людської гідності, довіра); зумовлює використання індивідуального діалогу як домінуючої форми навчального спілкування, спонукає до обміну думок, моделювання професійних лікувальних ситуацій; включає спеціально сконструйовані ситуації вибору, авансування успіху, самоаналізу, самооцінки, самопізнання. Оскільки нині навчання розглядається як розвивальна відкрита система і закономірна послідовна неперервна зміна моментів розвитку взаємодіючих суб'єктів, обов'язковим для викладача стає виконання завдання позитивного перетворення. Викладач бачить перед собою завтрашніх колег, будує заняття з лікарями-інтернами таким чином, щоб не протиставляти себе, а скоротити психологічну дистанцію, чим досягається максимум довіри і заохочення до творчого навчання за високого рівня вимогливості [4].

Одним із чинників створення мотивації до навчання стала нинішня ситуація на ринку праці. Другий чинник викладач формує шляхом проведення ретельного контролю базового рівня знань і вмінь інтернів із подальшим копітким спільним аналізом. Це допомагає наочно довести інтернам необхідність поповнення знань і вдосконалення вмінь [5].

Наш досвід свідчить, що під час очної інтернатури особливу увагу необхідно звертати на практичні й семінарські заняття. Серед багатьох видів семінарів мають переважати семінари з клінічного розбору хворих, оскільки це не лише дослідний, а й частково контрольний вид занять, найбільше наближений до специфіки роботи інтернів у майбутньому, під час якого інтерни усвідомлюють важливість накопичення знань як певного обсягу фактичного матеріалу і вмінь їх використовувати, набувають здатності самостійно розв'язувати питання, на які немає готових відповідей, формують специфічну лікарську логіку.

При цьому забезпечуються основні компоненти ефективної педагогічної діяльності й діяльності майбутнього спеціаліста, такі як наочність покращення кількісних і якісних характеристик; особиста відповідальність за рішення, що приймаються; упевненість, що дії обов'язково отримають об'єктивну оцінку і пов'язана з цим

емоційність, що дозволяє досягти міцного закріплення знань; задоволеність навчанням за рахунок самостійних професійних досягнень у реальних умовах та ін. Необхідно зазначити, що навчання в умовах, коли викладач несе персональну відповідальність за пацієнта, яким займається інтерн, потребує високої професійної майстерності, достатнього часу й малої комплектності груп інтернів.

Отже, висока професійна майстерність викладачів, необхідний рівень мотивації інтернів, забезпечена матеріальна база навчання, мала комплектність груп – це необхідні умови підготовки сучасного кваліфікованого, конкурентоспроможного спеціаліста-стоматолога.

Список використаної літератури

1. Авер'янова Г.М. Особливості соціалізації молоді в умовах трансформації суспільства / Г.М.Авер'янова, Н.М.Дембицька, В.В.Москаленко. –К.: ППП, 2005. –307 с.
2. Артемова В. Історія педагогіки України : підручник / В. Артемова. – К. : Либідь, 2006. – 424 с.
3. Вишневський О. Теоретичні основи сучасної української педагогіки : посібник для студентів вищих навчальних закладів / О. Вишневський. – Дрогобич : Коло, 2006. – 326 с.
4. Підласий І. П. Продуктивний педагог. Настільна книга вчителя / І. П. Підласий. – Х. : Вид. група «Основа», 2010. – 360 с.
5. Закон України від 05.09.2017 No 2145-VIII "Про освіту".

КОМПЕТЕНТІСНИЙ ПІДХІД У ВИКЛАДАННІ ПРЕДМЕТІВ БІОЛОГІЧНОГО ЦИКЛУ В СИСТЕМІ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ

Міщенко І.В., Жукова М.Ю., Юдіна К.Є., Шарлай Н. М.

Українська медична стоматологічна академія

Проаналізовано особливості застосування компетентнісного підходу у викладанні предметів біологічного циклу в системі підготовки майбутніх лікарів. Наведено дефініцію понять «компетентність», «загальна компетентність», «професійна компетентність», «компетентнісний підхід». Визначено мету медичної освіти з точки зору компетентнісного підходу й досліджено умови формування професійної компетентності майбутніх лікарів.

Ключові слова: компетентність, компетентнісний підхід, професійні медичні компетентності.

The article analyzes the peculiarities of applying the competence approach in teaching the subjects of the biological cycle in the system of training future doctors. The definitions of the terms "competence", "general competence", "professional competence", "competence approach" are given. The purpose of medical education was determined from the point of view of the competence approach and the conditions for forming the professional competence of future doctors were investigated.

Keywords: competence, competence approach, professional medical competence.

В умовах світової глобалізації перед майбутнім лікарем постають вимоги кваліфіковано й компетентно діяти на основі практичного застосування здобутих знань, готовності змінюватися і пристосовуватися до нових потреб медичної галузі, бути конкурентоспроможним у динамічних умовах професійної діяльності. У сучасних умовах це оптимізується шляхом запровадження у вищій медичній освіті компетентнісного підходу, який здатний сприяти забезпеченню високого рівня компетентності майбутнього лікаря.

Провідним напрямом модернізації системи медичної освіти, за твердженням С. Бухальської, стають підвищення якості підготовки медичних кадрів і професійного рівня викладачів, розвиток їхньої професійної компетентності в умовах закладу вищої освіти відповідно до вимог, цілей і завдань національної освіти як складової європейського освітнього простору [1].

Компетентність визначають як сукупність знань і вмінь, необхідних для ефективної професійної діяльності: уміння аналізувати, передбачати наслідки професійної діяльності, використовувати інформацію [2].

Компетенція включає в себе знання і розуміння (теоретичні знання академічної галузі, здатність знати і розуміти), знання, як діяти (практичне й оперативне застосування знань до конкретних ситуацій), знання, як бути (цінності як невід'ємна частина способу сприйняття і життя з іншими в соціальному контексті) [4].

Загальні компетентності – універсальні компетенції, що не залежать від предметної галузі, але важливі для успішної подальшої професійної й соціальної діяльності здобувача в різних галузях і для його особистісного розвитку. Загальні компетенції – це компетенції, які необхідні для успішної діяльності і в професійній, і в позапрофесійній сферах, наприклад, уміння працювати з літературою, використовувати інформаційні джерела, володіти культурою спілкування, мати ораторські здібності.

Професійні, або спеціальні компетенції, – це ті, які необхідні для виконання професійної діяльності й поділяються на діяльнісні компетенції (підготувати і провести практичне заняття з конкретної теми, зібрати скарги пацієнта, анамнез хвороби й анамнез життя пацієнта, надати йому невідкладну допомогу) та особистісні компетенції (особистісні якості: милосердя, доброчинність, розрада пацієнта, толерантність, відповідальність за обрану професію тощо) [1].

З огляду на це, завданням науково-педагогічних працівників медичних ЗВО і факультетів є надання студентам системи інтергованих фундаментальних і клінічних знань, умінь, навичок, мислення з метою формування в них адаптаційних здатностей до професії лікаря. Методологічною основою вищої медичної освіти має бути компетентнісний підхід, за якого компетентність трактується як одна з важливих характеристик особистості, відповідності людини посаді, яку вона займає.

На думку Шінкарук-Диковицької М. М., мета медичної освіти, з точки зору компетентнісного підходу, полягає в

такому: навчити вчитися або навчити розв'язувати проблеми в сфері навчальної діяльності, в тому числі визначати мету пізнавальної діяльності; вибирати необхідні джерела інформації; знаходити оптимальні способи досягнення поставленої мети; оцінювати отримані результати; організовувати свою діяльність; співпрацювати з іншими студентами; навчити орієнтуватися у світі духовних цінностей; навчити розв'язувати проблеми, пов'язані з реалізацією певних соціальних ролей (громадянина, члена сім'ї тощо); розв'язувати аналітичні проблеми (екологічні, політичні, міжкультурні) [6].

Формування професійної компетентності в медичному ЗВО Савченко О. П. трактує як процес оволодіння стійкими, інтегрованими, систематизованими знаннями з природничо-гуманітарних, фундаментальних і клінічних дисциплін; уміння застосовувати їх у нових, нестандартних ситуаціях; розвиток особистісно важливих якостей і професійно важливих властивостей, що забезпечить особистісне становлення майбутнього лікаря [3].

Професійно компетентному майбутньому лікарю, на думку Філоненко М. М., має бути властивий певний набір таких структурних компонентів:

- когнітивний – володіння обсягом навчальної інформації та професійними знаннями, способами оволодіння ними;

- операційний – здатність до реалізації знань на практиці через сформовану систему, навичками й уміннями, фундаментально-прикладних дій та операцій;

- аксіологічні – інтеграція системи особистісно важливих якостей і професійно важливих властивостей у професійну діяльність лікаря [5].

Серед розмаїття структурних компонентів професійної компетентності автор визначає такий комплекс ключових:

- інформаційні, які визначають способи сприйняття, зберігання і передачі інформації;
- проєктувальні, що відображають способи визначення цілей, ресурсів, дій і термінів;
- аналітичні, які охоплюють порівняння, класифікацію, абстрагування, прогнозування, систематизацію і конкретизацію;

- комунікативні, за допомогою яких відбувається передача інформації, визначаються взаємодія, спілкування;
- креативні (творчі) (знання, уміння і навички продуктивно-творчої діяльності);

- соціальні (соціально-професійна позиція і ролі, які виконує фахівець у медичній галузі: лікар-ординатор, завідувач, керівник та ін.);

- рефлексивні (орієнтація на успішність майбутньої професійної діяльності) [5].

Філоненко М. М. пропонує умови формування професійної компетентності майбутніх лікарів об'єднати в такі групи:

- організаційно-управлінські: навчальний план підготовки; графіки навчального процесу; розклад занять; матеріально-технічне забезпечення; визначення критеріїв рівня професійної компетентності;

- навчально-методичні: відбір змісту навчальних занять, інтеграція різних тем; розробка інтерактивного навчально-методичного забезпечення дисциплін;

- процесуальні: форми, методи і засоби навчання студентів і оцінки успішності;

- психолого-педагогічні: діагностика особистісного розвитку студентів, впровадження системи стимулювання мотивації, визначення критеріїв компетентності [5].

Саме компетентнісний підхід забезпечує професійну спрямованість викладання дисциплін біологічного циклу, зокрема фізіології, оскільки передбачає:

- забезпечення фундаментальної підготовки студентів із природничих дисциплін на рівні стандарту, формування відповідних теоретичних знань, умінь і навичок із дисципліни;

- формування підсистеми теоретичних знань і вмінь, що сприяють вивченню профільних дисциплін, засвоєнню професії, використанню цих знань в умовах майбутньої практичної діяльності з урахуванням досягнень медичної галузі;

- забезпечення розвитку в майбутніх лікарів ціннісного ставлення до обраної сфери професійної діяльності, розвиток інтелектуальних і моральних якостей особистості [5].

Отже, компетентнісний підхід у проєктуванні професійної підготовки майбутнього лікаря насамперед вимагає покласти в основу розробки освітніх стандартів характеристики, які відображають якісні результати освітнього процесу в термінах професійних компетентностей.

Список використаної літератури

1. Бухальська С. Компетентнісний підхід. Теоретичний аналіз ключових дефініцій вищої медичної освіти [Електронний ресурс] / С. Бухальська. – Режим доступу до ресурсу: <http://www.stattionline.org.ua/pedagog/106/19456-kompetentnisnij-pidxid-teoretichnija-naliz-klyuchovih-definicij-vishho%D1%97-medichno%D1%97-osviti.html.%97-osviti.html>
2. Професійна освіта: словник / [уклад. С. І. Гончаренко та ін.]; за ред. Н. Г. Ничкало. – К., 2000. – 380 с.
3. Савченко О. П. Компетентнісний підхід у сучасній вищій школі / Савченко О. П. // *е-журнал «Педагогічна наука: історія, теорія, практика, тенденції розвитку»*. – 2010. – Вип. №3.
4. Сисоєва С. О. Формування психолого-педагогічної компетентності студентів вищих навчальних закладів непедагогічного профілю // *Проблеми освіти у Польщі та в Україні в контексті процесів глобалізації та євроінтеграції: зб. матеріалів міжн. наук.-практ. конф.*, 22-24 квітня, 2009 р., Київ – Житомир; за ред. В. Кременя, Т. Левовицького, С. Сисоєвої. – К.: КІМ, 2009. – 800 с.
5. Філоненко М. М. Психологія особистісного становлення майбутнього лікаря: монографія. – К., 2005. – 334 с.
6. Шінкарук-Диковицька М. М. Компетентнісний підхід та формування ключових компетентностей в підготовці студентів вищих навчальних медичних закладів / М. М. Шінкарук-Диковицька, Г. М. Побережна, Т. В. Федик, Л. О. Ковальчук // *Вісник Вінницького національного медичного університету* 2017. – №1, ч. 2 (т.21). – С. 319-323.

ІНТЕРАКТИВНІ МЕТОДИ НАВЧАННЯ В СУЧАСНІЙ МЕДИЧНІЙ ОСВІТІ

Могилюк А.І.

Українська медична стоматологічна академія

Модернізація сучасного навчального процесу в медичній галузі має ґрунтуватися на синтезі освіти, науки й інноваційної діяльності, що дозволить формувати в медичних кадрах професійні компетенції, які забезпечують їхню конкурентоспроможність на міжнародному ринку медичних послуг. Цього можна досягти завдяки використанню інтерактивних методів навчання.

Ключові слова: медична освіта, модернізація, компетентнісний підхід, інтерактивні методи навчання.

The modernization of the modern educational process in the medical field should be based on the synthesis of education, science and innovation, that will allow the formation of professional competencies in training of medical workers. These competencies will ensure their competitiveness in the international health service market. This can be achieved by using of interactive teaching methods.

Keywords: medical education, modernization, competent approach, interactive teaching methods.

Модернізація вищої медичної освіти характеризується переорієнтацією навчально-виховного процесу на особистісну парадигму й компетентнісний підхід як пріоритетний. Ця перебудова має ґрунтуватися на концепції, в якій передбачений синтез освіти, науки й інноваційної діяльності, що дозволяє розробляти і впроваджувати нові освітні технології світового рівня, формувати у випускників медичних вишів професійні компетенції, які забезпечують їхню конкурентоспроможність на міжнародному ринку медичних послуг. У цій концепції передбачається модернізація системи медичної освіти за рахунок елементів навчання, заснованих на формуванні базових компетенцій, що дозволяють випускникам самостійно здобувати знання, максимально наближені до практичної охорони здоров'я, шляхом увпровадження в навчальний процес системи активних та інтерактивних методів навчання [4].

Метод розглядають як комбінацію способів і форм навчання, спрямованих на досягнення певної мети навчання. Метод містить спосіб і характер організації пізнавальної діяльності студентів, тобто становить собою систему спільних дій викладача і студентів, які викликають специфічні зміни в психіці, у діяльності суб'єкта навчання, що забезпечують формування в суб'єктів навчання певного виду діяльності [3].

Активні методи – це способи активізації навчально-пізнавальної діяльності студентів, які спонукають їх до активної розумової й практичної діяльності в процесі оволодіння матеріалом, коли активний не тільки викладач, а і студенти. В основі традиційного пояснювально-ілюстративного підходу до навчання лежить принцип передачі студентам знань у готовому вигляді. У разі ж використання активних методів відбувається зсув акцентів у напрямі активізації розумової діяльності студентів [1].

Активні методи навчання дозволяють розв'язати одночасно три навчально-організаційні завдання:

- 1) підпорядкувати процес навчання керуючому впливу викладача;
- 2) забезпечити активну участь у навчальній роботі і підготовлених студентів, і не підготовлених;
- 3) установити безперервний контроль над процесом засвоєння навчального матеріалу.

Методи активного навчання можуть використовуватися на різних етапах навчального процесу:

- 1 етап – первинне засвоєння знань (проблемна лекція, евристична бесіда, навчальна дискусія та ін.);
- 2 етап – контроль знань (закріплення) – колективна розумова діяльність, тестування та ін.

3 етап – формування професійних умінь, навичок на основі знань і розвиток творчих здібностей, можливе використання модельованого навчання, ігрові й неігрові методи [1].

Інтерактивні методи навчання – (від англ. inter – “між”; act – “дія”) дозволяють вчитися взаємодіяти між собою. Інтерактивне навчання – навчання, побудоване на взаємодії всіх, хто навчається, включаючи педагога. Ці методи найбільше відповідають особистісно-орієнтованому підходу, тому що вони припускають співнавчання (колективне, навчання в співробітництві), причому і педагог, і студент стають суб'єктами навчального процесу. Педагог частіше виступає лише в ролі організатора процесу навчання, лідера групи, творця умов для ініціативи учнів. Інтерактивне навчання засноване на прямій взаємодії учнів зі своїм досвідом і досвідом своїх друзів, тому що більшість інтерактивних вправ звертається до досвіду самого учня, причому не тільки навчального. Нове знання, уміння формується на основі такого досвіду [6].

Одним з інтерактивних методів навчання є ігри.

Гра – форма діяльності в умовних ситуаціях, спрямована на відтворення й засвоєння суспільного досвіду, фіксованого в соціально закріплених способах виконання предметних дій, у предметах науки й культури [5].

Гра ділова – форма відтворення предметного і соціального змісту професійної діяльності, моделювання систем відносин, характерних для певного виду практики.

Загальні цілі ділових ігор у медицині такі:

- занурювати в атмосферу інтелектуальної діяльності, гранично близьку до професійної практичної роботи лікаря в розпізнаванні хвороб і лікуванні хворих;
- створювати динамічно-мінливу картину залежно від правильних і помилкових дій і рішень;
- нести відповідальну виховну функцію;
- сформувати вміння проводити диференційовану діагностику найкоротшим шляхом у мінімальний час і призначати оптимальну тактику лікування найпростішими і доступними методами;
- сформувати оптимальний психологічний клімат спілкування з хворими й колегами по роботі;
- навчити ефективно діяти не в умовах оснащених клінік, кафедр, інститутів, а первинної лікарської мережі
- на амбулаторному прийомі в поліклініці, на швидкій допомозі, у ролі дільничного лікаря;
- у ролі контролю професійної підготовки служити бар'єром на шляху до ліжка хворого, пропускаючи до хворого тільки професійно підготовлених студентів [2].

Розрізняють сім основних ознак ділової гри.

Перша ознака – моделюється професійна діяльність лікарів. Оскільки головною метою і змістом клінічних навчальних ігор є моделювання розумової професійної лікарської діяльності, клінічні ігри не розглядають проблеми керівників. Клінічна гра має моделювати насамперед інтелектуальну, а подекуди й професійну мануальну діяльність лікаря.

Друга ознака – тому що перед ігровим колективом – навчальною групою, незалежно від кількості учасників, поставлена загальна мета – оптимальна діагностична й лікувальна робота з моделлю хворого.

Третя ознака – оскільки гравець призначається на роль лікаря. Та обставина, що в грі за принципом "лікар – хворий" кожен із учасників грає роль одного лікаря – не принципово. Слід увесь час пам'ятати про мету і зміст навчальної гри в медицині – сформувати в кожного гравця професійне вміння і навички роботи з хворим у своїй професійній основній ролі – лікаря. У грі за принципом "консилиум" та інших, складніших, іграх із перерахованих нижче учасники ігор призначаються на ролі різних фахівців (терапевта, хірурга, гінеколога і т.д.), але це знову не принципово, тому що головною роллю для учасників медичної клінічної гри є роль лікаря.

Четверта ознака – для всіх виробничих, економічних, військових та інших ділових ігор різниця інтересів учасників визначається тією реальною професійною діяльністю, моделлю якої є гра. Через специфіку професійної діяльності лікаря клінічні медичні ігри не можуть і не мусять відповідати вимогам четвертої ознаки, тому що різниці інтересів учасників клінічної гри немає і бути не може.

Клінічні ігри повністю відповідають і п'ятій ознаці ділових ігор. У грі типу "Консилиум" стан хворого неминуче змінюється залежно від дій різних учасників консилиуму. Так, якщо хірург, гінеколог, невролог та ін. фахівці наполягають на своїй тактиці, то гра докорінно змінюється залежно від рішення, прийнятого кожним консультантом.

Шоста ознака – система стимулювання. У клінічних медичних іграх характеризується стан хворого – одужання за правильних рішень або погіршення, аж до летального результату, внаслідок помилок.

Сьома ознака – об'єктивність оцінки результатів ігрової діяльності.

Відсутність хоча б однієї з перерахованих семи ознак не дозволяє вважати заняття діловою грою, а вимагає віднести його до одного з інших методів активного навчання [2].

У клінічних медичних іграх є боротьба між лікарем і хворобою. І якщо лікар не може перемогти хворобу, то вона перемагає хворого, завдаючи тим самим поразки лікареві.

З огляду на вищевикладене, прийнято відповідне формулювання понять ділової гри. Ділова гра – це метод навчання професійної діяльності за допомогою її моделювання, близького до реальних умов, з обов'язковим розгалуженим динамічним розвитком розв'язуваної ситуації, завдання чи проблеми в чіткій відповідності наступних подій із характером рішень і дій, прийнятих гравцями на попередніх етапах.

У медицині потрібно врахувати проблему рідкісних хворих. Клініцисти всіх профілів знають, що багато хвороб, передбачених навчальною програмою, трапляються рідко й показати студентам реальних хворих часто неможливо. І навчальна гра на цю тему компенсує відсутність хворого.

Проблема практичної охорони здоров'я зовсім не в тому, що лікарі погано розпізнають і не вміють лікувати найрідкісніші хвороби, головна біда в тому, що вони досить часто погано діагностують і не завжди добре лікують найчастіші, найтяжчі хвороби, що становлять основну масу показників захворюваності, розповсюдженості й смертності населення. Тому зміст навчального моделювання за допомогою діагностичних і лікувальних завдань, проблемних ситуацій і об'єктивно навчальних ігор – забезпечити високу професійну підготовку, саме на цьому рівні, життєво важливому для кожного лікаря – бездоганно працювати в досить характерній і типовій обстановці [1].

Ділові ігри бувають дослідницькими, виробничими й навчальними. Головна мета і зміст останніх – підготовка фахівців, їх тренування й розвиток професійних умінь і навичок до рівня високої кваліфікації. Різні форми ігор мають різні цілі. Дослідницькі ігри служать для перевірки гіпотез, накопичення статистичних даних, пошуку нових форм організації. Виробничі ігри застосовуються для вдосконалювання, відпрацьовування й коректування організаційних, управлінських, технологічних та інших прийомів і процесів. Навчальні ігри використовуються для підготовки і тренування працівників, формування вузьких знань і розвитку умінь і навичок.

Ділові ігри бувають однобічні, коли всі гравці прагнуть досягнення єдиної певної мети; двобічними, коли всі конфронтуючі сторони намагаються схилити ситуацію на свою користь; багатобічними, коли доводиться організовувати складні взаємодії гравців із конкуруючими й взаємовиключними інтересами.

Вочевидь, усі клінічні ігри за своїм задумом і метою можуть бути однобічними, тому що всі вони мають єдину мету – найшвидшу оптимальну діагностику й ефективне лікування [6].

Розрізняють зростаючі за складністю кілька варіантів клінічних ігор.

Перший тип гри: "лікар – хворий". Це основна форма клінічної гри, що моделює умови інтелектуальної професійної діяльності лікаря, спрямованої на розпізнавання хвороб і лікування хворого. Ця форма найбільш проста, вона є основою всіх клінічних ігор. Навчальна гра "лікар – хворий" організаційно й методично надзвичайно широка, мобільна і може застосовуватися в діапазоні від єдиного граючого з викладачем студента до застосування цієї методики на лекції, коли лектор веде гру зі студентами цілого потоку або навіть усього курсу.

Другий тип – "Консилиум". Ця гра відрізняється тим, що, крім лікаря, у ній беруть участь консультанти. Формально це рольова гра, де різні студенти виконують ролі лікарів різних спеціальностей і рівня підготовки. За своєю суттю вона однобічна.

Третій тип клінічної гри – це "Палатний лікар". Цей варіант відрізняється тим, що палатний лікар веде кілька хворих. При цьому для моделювання найбільш реальної ситуації кожен із цих хворих перебуває на різних стадіях обстеження й лікування, на різних стадіях своїх хвороб. Ця гра може бути простішою чи складнішою, залежно від того, чи буде палатний лікар мати справу з багатопрофільними хворими, скажімо, кардіологічними, пульмонологічними, або різнопрофільними, коли в палаті загального відділення концентруються хворі з патологій різних органів і систем. Другий варіант набагато складніший для студентів і вимагає серйознішої підготовки.

На останній розбіжності можуть будуватися ще два варіанти ігор: спеціалізоване відділення стаціонару, коли лікар має справу з однопрофільними хворими, і загальне, наприклад, загальнотерапевтичне, загальнохірургічне

відділення лікарні, де лікар лікує хворих з ураженням різних органів і систем. Ці дві гри відрізняються від гри "Палатний лікар із кількома хворими" тим, що тут, крім суто клінічних завдань, виникають організаційні проблеми взаємодії з різними фахівцями, завідувачем відділення, з допоміжними, клінічними, інструментальними і лабораторними службами.

Найскладнішими, причому не тільки клінічними, а й організаційними, можуть стати навчальні ігри "Поліклініка", "Лікарня", "Станція ШМД" та інші.

Список використаної літератури

1. Алексеев Н.А. Современные педагогические технологии в медицинском образовании: метод. рекомендации для преподавателей / Н. А. Алексеев. – Ханты-Мансийск: Изд-во ИИЦ ХМГМА, 2013. – 82 с.
2. Деловая клиническая игра в медицинском институте [М. Ф. Дещёкина, М. С. Дианкина, Л. И. Ильенко, В. П. Лениченко] // Педиатрия. Журнал имени Г.Н. Сперанского. – 1989. – № 3. – С. 69 - 72.
3. Дианкина М. С. Профессионализм преподавателя высшей медицинской школы (психолого-педагогический аспект) / М. С. Дианкина. – М.: Изд-во Росс. госуд. мед. ун-та, 2000. – 276 с.
4. Концепции развития Волгоградского государственного медицинского университета на 2008 - 2012 гг. / В. Б. Мандриков, А. А. Воробьев, М. Е. Стаценко, С. В. Недогода [и др.]; под ред. ректора ВолГМУ, акад. РАМН, засл. деят. науки РФ В. И. Петрова. – Волгоград: изд-во ВолГМУ. – 2008. – 143 с.
5. Наумов Л. Б. Учебные игры в медицине / Л. Б. Наумов. – М., 1986. – 326 с.
6. Ступина С. Б. Технологии интерактивного обучения в высшей школе: учебно-методическое пособие / С. Б. Ступина. – Саратов: Издательский центр «Наука», 2009. – 52 с.

АСПЕКТИ СИМУЛЯЦІЙНОГО НАВЧАННЯ В МЕДИЧНІЙ НАУЦІ

Могильник А.І., Бодульєв О.Ю.

Українська медична стоматологічна академія

Дуже часто при обговоренні проблеми медичної освіти з легкістю підміняють такі поняття як симуляційне навчання, симуляційний тренінг, симуляційна клініка. При цьому наполягають на легкості досягнення пізнавальних медичних навичок, віддаючи пріоритет мануальним. Жодна симуляційна технологія не здатна відтворити реальну клінічну ситуацію, в тому числі відносини студента і викладача. Навчання – це нерозривна сукупність перцепції, мислення й ефекту. Саме відхід від реальності в науково-освітньому процесі й створює умови для поповнення освіти науковою інформацією сумнівної достовірності.

Ключові слова: сучасна медична освіта, методологія, тренінг, симуляційні технології.

Often, when discussing the problem of medical education, it is easy to substitute the following concepts: simulation education, simulation training, clinic simulation. At the same time, they insist on the ease of assimilation of medical skills, focusing on manual skills. None of the simulation technology can fully reflect the clinical situation, including the student-teacher relationships. Study is a single set of perception, thinking and effect. A departure from reality in the scientific and educational process will create conditions for replenishing education with scientific information of dubious reliability.

Keywords: modern medical education, methodology, training, simulation technologies.

Багатофакторна проблема підвищення якості підготовки медичних кадрів, які працюють у надзвичайній ситуації, не має однозначного, одномоментного рішення. Досвід надання медичної допомоги при масовому надходженні постраждалих указує на велике значення володіння медичним персоналом будь-якого профілю навичками першої медичної допомоги у формі само- і взаємодопомоги на догоспітальному етапі. Весь персонал служб у надзвичайній ситуації зобов'язаний володіти навичками швидкої медичної й реанімаційної допомоги в базовому варіанті. Крім того, володіння населенням навичками першої допомоги є проявом культури і єдності суспільства й одним із головних механізмів виживання населення в будь-якій надзвичайній ситуації [3].

Сучасна медицина все більше ускладнює навчання студентів на клінічних базах, особливо у вишах, які не мають своїх клінік. Усе частіше в клініках здійснюється пріоритет прав пацієнта, що ускладнює навчання, особливо лікарів, які мають справу з критичною ситуацією. Тому створення центрів медичного тренінгу може стати національною програмою підвищення безпеки України і готовності населення до гуманітарних катастроф [5].

Симуляційний центр – це не тільки складні й дорогі тренажери, а й підготовка провайдера, і дороге обслуговування, і забезпечення витратними матеріалами. У цілому потрібні великі фінансово-економічні витрати, що в реальних умовах фінансування охорони здоров'я в Україні важко вирішити. Крім того, система охорони здоров'я знову потрапляє в залежність від європейських постачальників і виробників тренажерів із цілою низкою інших труднощів [4].

Необхідність підготовки фахівців сучасного рівня різко загострила питання викладання в ЗВО, особливо медичного профілю [5]. Однак проблема формується неповно, без урахування методології тренінгу, де педагогічна ситуація віртуальна. Мотив створення імітаційних центрів розглядається тільки з позицій соціального замовлення, не враховуючи особливостей підготовки викладача, віртуальний характер ситуації і філософсько-етичні особливості предмета навчання. Потрібна система рішень, де викладач і стандарт фахівця мусять мати провідне значення [6].

У системі підготовки медичних кадрів в Україні для безперервної медичної освіти настав час звернути увагу на умови підготовки педагогів вищої медичної школи, де, як і раніше, допуском до викладання є диплом наукового ступеня, далекий від програм навчання і стандарту фахівця медичного профілю. Наростаючий обсяг наочної інформації, активне впровадження стандартів фахівця і лікувально-діагностичних стандартів усе більше роз'єднують цілісність практичної медицини.

Професійний стандарт спеціаліста медичного профілю включає пізнавальні, мануальні навички та їх поєднання. Співвідношення визначається специфікою медичної професійної діяльності. Професійний стандарт лікаря швидкої медичної допомоги, а також анестезіолога-реаніматолога характеризується полівалентними знаннями, значною складністю й інтенсивністю не тільки в прийнятті, а й у виконанні прийнятих рішень. Крім того, критичний стан хворого практично унеможливує повторення мануальної навички в разі початкової помилки. Швидкоплинність реанімаційної ситуації диктує викладачеві й студенту виконання лікувально-діагностичних дій у режимі автоматизму. Зазначені особливості навчання посилюються в надзвичайній ситуації, що підвищує психоемоційне напруження під час лікувально-діагностичного процесу на всіх етапах надання невідкладної допомоги й інтенсивної терапії. Виходом з описаної ситуації стає інтенсифікація формування досвіду шляхом тренінгу [8].

Тренінг – це навчання в інтерактивній формі до рівня навички. На відміну від інших форм навчання і передачі досвіду (лекції, семінари та ін.), тренінг має специфічні риси:

- активне навчання, що становить собою таку організацію і ведення освітнього процесу, яка спрямована на всебічну активізацію навчально-пізнавальної діяльності студентів за допомогою широкого використання і дидактичних, і організаційно-управлінських засобів, а також методів активізації;
- інтерактивне навчання, головною метою якого є створення педагогічних умов навчання в медичному ЗВО, в яких студент зможе стати впевненим у власній інтелектуальній спроможності, що робить продуктивнішим сам процес здобуття медичних знань;
- моделювання основної діяльності (в будь-якому тренінгу неможливо повністю відтворити реальність, якій він присвячений, але змодельовати окремі базові мануальні й пізнавальні дії можна);
- орієнтування на зміну поведінки (в широкому сенсі це й елементарні операції, і алгоритми, і сценарії, і мотивація поведінки та ін.) [7].

У змодельованих ситуаціях під час тренінгу студент може випробувати нові, нехарактерні для дійсної реальності навички і способи поведінки без ризиків і людських втрат, із якими він уперше б зіштовхнувся в професійній діяльності, однак віртуальна навчальна модель має максимально наближатися до реальності. Досі загальновищаної класифікації тренінгів немає.

Можна класифікувати тренінги по суті й спрямованості дії. У цьому разі тренінг може бути пізнавальним, мануальним і поєднаним [7]. Останній найбільше відповідає медичній спрямованості, особливо в ситуації надання невідкладної допомоги або проведення серцево-легеневої реанімації [8].

Пізнавальний тренінг становить собою зміну в свідомості особистості, в першу чергу мислення. Основна увага приділяється усвідомленню способів, якими викладач змінює стереотипний спосіб поведінки студента. Надмірне заглиблення в знання патогенезу до субмолекулярного рівня не має особливого сенсу для практичного розуміння. Досить розуміння сутності типових патологічних процесів та їх взаємозалежності, і у формі посилення, і полегшення, тобто пристосування й адаптації. Навчити майбутнього лікаря-інтенсивіста бачити пристосувальні механізми в складному функціонально-біохімічному переплетенні процесів вимагає надання невідкладної допомоги на основі функціонального системного підходу – головне завдання специфіки навчання анестезіолога-реаніматолога і лікаря швидкої медичної допомоги [7].

Мануальний тренінг – розвиток хірургічних навичок до рівня автоматизму, що скорочує час успішного виконання технічних завдань і підвищує ефективність інтенсивної терапії та реанімації. Мета реанімаційного мануального тренінгу – отримання досвіду серцево-легеневої реанімації й набуття досвіду застосування сучасного апаратно-інструментального оснащення, особливо на догоспітальному етапі в надзвичайній ситуації.

Поєднаний тренінг спрямований і на зміни у сфері пізнання, і на формування мануальної навички. Як правило, поєднаний тренінг спрямований на розвиток знань і практичного досвіду до рівня особистісно-професійної акредитації та творчої діяльності.

Пошук міри в співвідношенні пізнавальних і мануальних навичок – головне завдання в підвищенні ефективності навчального процесу, особливо в підготовці медичних кадрів для надання допомоги в критичних ситуаціях. У медико-біологічних імовірнісних системах розсудливість має простежуватися не стільки в досягненні абсолютних знань і ряду дій, скільки в їхньому взаємозв'язку [1]. Навчати доводиться тому, що сам із великими труднощами розумієш, що, власне, і змушує поглянути на предмет по-новому. Однак після ознайомлення з функціональним системним підходом у медицині стає очевидною необхідністю досягнення інтеграції в наростаючому обсязі інформації, що можливо тільки на основі системного підходу [2].

Психоемоційна мотивація взаємодії викладача і студента в медичному виші має місце тільки в міркуваннях про способи підвищення якості медичної освіти. Крім того, розвиток вищої медичної освіти передбачає пізнання універсалій медицини, а не збільшення обсягу сучасної інформації в тематичному навчальному плані, що без інтеграції на основі функціональних систем важкодосяжне і малоефективне.

Функції імітаційних центрів мають бути зосереджені на двох напрямках: контроль і навчання, двома етапами: на додипломному етапі при вивченні клінічних дисциплін, де підкреслюється важливість володіння мануальними навичками; під час вузької спеціалізації в інтернатурі, де мануальні навички мають істотне значення, особливо в хірургічних спеціальностях.

Список використаної літератури

1. Анохин П. К. Избранные труды. Философские аспекты теории функциональной системы / П. К. Анохин. – М.: Наука, 1978. – 400 с.
2. Ардамацкий Н. А. Врачевание и его методология: учебно-методическое руководство / Н. А. Ардамацкий. – Саратов: СГМУ, 1996. – 100 с.
3. Зильбер А. П. Этюды критической медицины / А. П. Зильбер. – М.: МЕДпресс-информ, 2006. – 568 с.
4. Первый опыт использования виртуальных тренажеров / Петров С.В., Стрижелецкий В.В., Горшков М.Д. [и др.] // Виртуальные технологии в медицине. – 2009. – № 1 (1). – С. 4 - 6.
5. Садчиков Д. В. Проблемы единой системы подготовки специалиста / Д. В. Садчиков, А. В. Кулигин // Вестник анестезиологии и реаниматологии. – 2012. – Т. 9, № 5. – С. 56-67.

6. Созинов А. С. Виртуальный больной – взгляд в будущее или игрушка для интеллектуалов? / А. С. Созинов, С. А. Булатов // Виртуальные технологии в медицине. – 2010. – № 1(3). – С. 19 - 24.
7. Efficacy of highfidelity simulation debriefing on the performance of practicing anaesthetists in simulated scenarios / Morgan P.J., Tarshis J., LeBlanc V. [et al.] // Br. J. Anaesth. – 2009. – № 103. – P. 531 – 537.
8. Rodgers D.L. The effect of highfidelity simulation on educational outcomes in an advanced cardiovascular life support course / D. L. Rodgers, S. J. Securro, R. D. Pauley // Simulat. Hlth. – 2009. – №4. – P. 200 – 206.

ТЕСТУВАННЯ ЯК ФОРМА КОНТРОЛЮ ЗНАНЬ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ

Мороховець Г.Ю., Лисанець Ю.В.

Українська медична стоматологічна академія

Традиційна система контролю знань студентів орієнтована в цілому на виявлення здатності утримувати в пам'яті знання і відтворювати їх на вимогу викладача. Так, перевіркою встановлюється лише те, про що запитує педагог. Це породжує формалізм і суб'єктивізм у оцінці підготовленості здобувачів освіти. Мабуть, найактуальніша на сьогодні проблема – об'єктивізація і стандартизація контролю в освіті. Традиційні форми і методи контролю гостро критикують, і починає складатися інша система діагностики рівня сформованості знань та вмінь студентів – комп'ютерне тестування.

Ключові слова: тестування, контроль знань, тестуючі програми, методи контролю знань.

The traditional system of students' knowledge control is generally focused on identifying the ability to retain the material and reproduce it at the teacher's request. Hence, only the material, asked by the teacher, can be checked. This gives rise to formalism and subjectivity in evaluating the readiness of the trainees. Perhaps the most pressing problem today is the objectification and standardization of control in education. Traditional forms and methods of control are severely criticized, and another system of diagnosing the students' level of knowledge and skills is emerging - the computer-based testing.

Keywords: testing, knowledge control, testing programs, knowledge control methods.

Нині одним із пріоритетних завдань системи вищої освіти стало створення ефективних електронних освітніх ресурсів, інноваційний характер яких дозволив би максимально використовувати їхній дидактичний потенціал у навчальному процесі. Основними напрямками створення електронних освітніх ресурсів стали мультимедійний супровід пояснення нового матеріалу, проведення віртуальних лабораторних робіт, обробка експериментальних даних. Одним із напрямів створення електронних освітніх ресурсів, поряд із вищезазначеними, є контроль рівня знань із використанням тестових завдань.

Проблемою розробки психолого-педагогічних принципів комп'ютерного навчання займалися вчені А.Берг, Р.Вільямс, Б.Гершунський, Е.Машбиць, І.Роберт, Н.Тализіна та ін. Проблемою розробки дидактичних і методичних принципів комп'ютерного навчання займалися О.Бугайов, М.Головко, М.Жалдак, Ю.Жук, В.Ізвозчикова, Н.Сосницька та ін. Тестовому контролю навчання присвятили свої праці вітчизняні й зарубіжні вчені: С.Архангельський, Ю.Бабанський, Н.Тализіна, І.Зязюн, В.Божкова, С.Гончаренко, С.Мединська, Н.Мельник. Певний інтерес до предмета дослідження становлять роботи І.Булах, Л.Добровської, В.Ільїної, Н.Морзе, Н.Стучинської [6-8]. Незважаючи на досить широке висвітлення проблеми, слід зауважити, що є низка питань, які потребують подальшої теоретичної й практичної розробки в практиці оволодіння студентами професійними знаннями. Недостатньо досліджене питання контролю навчальних досягнень студентів часто не має чіткої системи, недостатньо освітлено застосування сучасних методів і форм діагностування навчання студентів.

Мета статті – окреслити форми, методи контролю навчальних досягнень студентів медичних спеціальностей, методологічних основ тестового контролю із використанням спеціального програмного забезпечення.

Тестування як метод ефективної перевірки рівня засвоєння знань, умінь і навичок із навчальної дисципліни на етапі впровадження кредитно-модульної системи навчання має велике значення для розвитку й удосконалення пізнавальної діяльності студентів. Особливої уваги дослідження методів діагностики і контролю знань набуває в умовах перенесення акцентів на самостійне засвоєння знань].

Методи контролю знань умовно можна поділити на групи: усний, письмовий, тестовий, самоконтроль. Вони застосовуються на лекціях, практичних, семінарських, лабораторних заняттях, колоквіумах, консультаціях, поточних модульних контролях, підсумкових модульних контролях, заліках, іспитах. За формами завдань тести поділяють на репродуктивні, реконструктивні й творчі, за актуальністю – на основні, допоміжні, додаткові. Активно використовуються тести закритої чи відкритої форми, вправи, творчі завдання, тест-альтернатива, тест-відповідність тощо.

Методи контролю знань незалежно від їхнього типу мають свої переваги і недоліки, один відносно іншого. Так, серед позитивних сторін усного контролю знань можемо виділити тісний контакт між студентом і викладачем, можливість виявлення ґрунтовності знань, серед мінусів – значні затрати часу на перевірку і проведення. Письмовий контроль дає можливість зберегти результати перевірки, опитати відносно широку аудиторію студентів. Серед мінусів такого методу контролю слід, на нашу думку, виділити затратність часу на перевірку результатів. Проведення самоконтролю передбачає виховання відповідальності за навчання, чесності й принциповості, при цьому він потребує багато часу на проведення. Тестування дозволяє викладачеві ефективно використовувати час, порівнювати ефективність різних форм і методів викладання. З негативних проявів можемо виокремити можливість випадкових правильних відповідей, заохочення до механічного запам'ятовування.

Тестування, як педагогічне оцінювання знань у процесі навчання, нами використовується для оцінювання рівня підготовки студентів і аспірантів медичних спеціальностей, коригування процесу викладання, оцінки педагогічних технологій, що застосовуються викладачем.

Тести відкритої форми – здебільшого запитання репродуктивного характеру, спрямовані на пряме відтворення матеріалу, що вивчається.

Конструюючи запитання тесту, викладачеві слід дотримуватися системи методологічних вимог і принципів:

- неправильні відповіді необхідно підбирати на основі типових помилок;
- формулювання запитання в тесті має відрізнятися від формулювання визначень у навчальних матеріалах;
- конструюючи тести, необхідно уникати повторення запитань, відповіді до запитань не мають бути підказками до інших запитань тесту;
- коло запитань, які підлягають оцінюванню, має бути настільки широке, щоб можна було охопити всі ключові питання теми, що вивчається;
- студенти мають знати зміст, строки і тривалість контролю;
- тестовий контроль має активізувати творче і свідоме ставлення студентів до навчання, стимулює різнманальних потреб, інтересів, організовує навчальну діяльність;
- правильні відповіді в тестах мають мати різні позиції;
- відповіді на запитання мають виглядати правдоподібно, змушуючи студентів аналізувати кожен варіант відповіді й виявляти в ньому неточність чи помилку;
- необхідно наводити кілька правильних відповідей, кожна з яких як правильна доповнює інші правильні відповіді;
- варіанти відповідей розрахункових завдань мають містити не чисто випадкові значення, а лише отримані при розв'язуванні з урахуванням типових помилок; це мінімізує випадковість, що виникає при виборі студентами кожної з відповідей, якщо його власна не збігається з жодною з наведених.

Отже, тестовий контроль розглядається нами як метод контролю навчальної діяльності здобувачів освіти медичних спеціальностей.

Окрім використання тестових завдань для контролю навчальних досягнень на підсумкових заняттях, іспитах і заліках, їх використовують із метою актуалізації знань перед викладанням нової теми, перед практичними і лабораторними заняттями. Тести доцільно використовувати також для порівняння різних форм і методів викладання, оцінювання ефективності самостійної, індивідуальної роботи студентів, розроблення заходів для підвищення якості навчання шляхом упровадження в навчальний процес інноваційних технологій [3; 4].

Так, на заняттях із біоінформатики [1] в Українській медичній стоматологічній академії нами використовуються, поряд із традиційними – письмовими тестовими завданнями, тести, розроблені за допомогою спеціального програмного забезпечення. Найпростішим способом, що не потребує навичок використання програм для розроблення тестів, є конструювання тестових завдань за допомогою електронних таблиць MS Excel [2; 5].

Оцінювання результатів тесту базується на використанні логічних функцій, вбудованих у MS Excel. Результати тестування необхідно розмістити на окремому аркуші книги і скористатися функцією ЕСЛИ (ЕСЛИ(лог_вираз; значення_если_истина; значення_если_ложь))

Далі необхідно обрати способи оцінювання і підрахунок правильних відповідей за допомогою функції СЧЕТЕСЛИ (СЧЕТЕСЛИ(диапазон; критерий)).

Успішне й ефективне застосування методів комп'ютерного тестування цілком залежить від двох основних факторів. По-перше, – це відсутність доступу сторонніх до даних, що містять інформацію про правильні відповіді. По-друге, – якість тестових завдань. Програми для тестування мають низку переваг над традиційною системою перевірки знань: на одне завдання є кілька варіантів відповідей; при помилковій відповіді може з'являтися підказка (відповідне правило і приклади); робота закінчується виведенням на екран статистичної інформації про кількість помилок і виставленої оцінки; у підсумку викладач бачить реальні знання.

Для створення тестів використовуємо також контрольно-діагностичні програми MyTest і Test W2. Розглянемо ці редактори детальніше. Так, система Test W2 складається з програми тестування (Test-W2.exe), редактора тестів (Editor.exe), конвертера тестів (Converter.exe), протоколу результатів тестування (Result.dat). Редактор тестів дає можливість установлювати індивідуальні параметри тестування: кількість запитань у тесті, час тестування, шкалу оцінювання.

Система Test-W2 дає можливість встановлення індивідуальних параметрів тестування (кількість запитань, час тестування тощо); використання шкали оцінювання на 2, 5, 6, 9 або 12 балів; проведення тестування з діагностикою (у процесі тестування позначаються правильні й неправильні відповіді); авторизація студента (вводиться прізвище, ім'я, група) та збереження даних у протоколі; захист тестів і протоколу тестування від несанкціонованих дій; редагування тестів; використання можливостей редактора Paint і текстового редактора Microsoft Word для редагування тестів; конвертування тестів системи Test-W; робота в локальній комп'ютерній мережі.

Test-W2 досить простий у користуванні і містить: основні команди головного меню Windows; лічильник, що дозволяє обрати кількість запитань; лічильник, що дозволяє обрати час тестування; лічильник, що дозволяє обрати шкалу оцінювання; поля для введення запитань і відповідей (з можливістю обрання однієї або кількох правильних відповідей); кнопки керування для переходу між запитаннями і для їх додавання чи вилучення.

Програма MyTest дозволяє створювати тести із використанням різної форми запитань: одиночного чи множинного вибору, зіставлення, заповнення пропусків, ручне введення числа чи тексту, указання порядку та ін. MyTest має такі параметри тестування: критерії оцінювання, необхідний мінімум балів; порядок завдань; збереження і виведення результатів тестування; параметри виведення звіту про результати тестування; обмеження часу тестування, кількості запусків програми, кількості помилок і балів для переривання тесту; захист паролем відкриття програми для тестування чи редагування, результатів тестування.

Висновки. Нині одним із пріоритетних завдань системи вищої освіти стало створення ефективних електронних освітніх ресурсів, інноваційний характер яких дозволить би максимально використовувати їхній дидактичний потенціал у навчально-виховному процесі. У поєднанні з іншими видами перевірки використання тестових завдань із комп'ютерною підтримкою є досить ефективним інструментом, що стимулює підготовку до занять і підвищує мотивацію до вивчення предмета. Усний контроль можна замінити комп'ютерним при проведенні підсумко-

вих занять, контрольних робіт, іспитів тощо. Підготовка завдань для комп'ютерного тестування передбачає знання дидактичних і методологічних основ тестового контролю та вміння використовувати спеціальне програмне забезпечення. Не використовуючи програми розробники тестів, можна конструювати тести і проводити безпосереднє тестування за допомогою електронних таблиць MS Excel. Створення тестів, оцінювання результатів тестування у MS Excel проводиться на основі використання групи логічних функцій.

Для електронного тестового контролю активно використовуються спеціальні програми-тестери, зокрема Test-W, MyTest. Ці програми мають широке поле можливостей налаштування параметрів тесту (критеріїв оцінювання, порядку, форм тестових завдань, часу, обмежень та ін.).

Комп'ютерне тестування стає ефективним, на нашу думку, за умови раціонального використання комп'ютерних технологій у навчальному процесі на етапі вивчення нового матеріалу, самопідготовки з дотриманням дидактичних і методологічних вимог до конструювання тестових запитань.

Список використаної літератури

1. Morokhovets H. Y. et al. Evidence-Based Medicine as a Modern Methodology of Healthcare. – 2018.
2. Morokhovets H. Y., Lysanets Y. V. Developing the professional competence of future doctors in the instructional setting of higher medical educational institutions //Wiadomosci lekarskie (Warsaw, Poland: 1960). – 2017. – Т. 70. – №. 1. – С. 101.
3. Ленкова О. О. Формування інформаційно-комунікаційних компетенцій майбутніх лікарів на засадах використання комп'ютерних технологій у навчальному процесі / Ленкова О. О., Мороховець Г. Ю., Міщенко С. В. //Актуальні проблеми сучасної медицини: Вісник української медичної стоматологічної академії. – 2015. – Т. 15. – №. 3-1 (51).
4. Мороховець Г. Ю. Формування інформаційного освітнього середовища вищого медичного закладу освіти / Г.Ю. Мороховець//Вісник Чернігівського національного педагогічного університету. Серія: Педагогічні науки. Фізичне виховання та спорт. – 2016. – Вип. 136. – С. 132-134.
5. Саєнко М. С. Використання інформаційно-комунікаційних технологій у майбутній професійній діяльності в процесі вивчення медичної інформатики / Саєнко М. С., Мороховець Г. Ю. //Імідж сучасного педагога. – 2018. – №. 3 (180). – С. 18-21.
6. Morze N. V. Моделі ефективного використання інформаційно-комунікаційних та дистанційних технологій навчання у вищому навчальному закладі / Morze N. V., Hlazonova O. H. //Інформаційні технології і засоби навчання. – 2008. – Т. 6. – №. 2.
7. Булах І. Методи контролю та оцінювання рівня знань //Сучасні системи вищої освіти: порівняння для України. – К.: Видавничий дім «KM Academia, 1997. – С. 169-185.
8. Ляшенко О. І. Оцінювання успішності студентів за модульного вивчення фундаментальних дисциплін у медичному університеті: перший досвід: помилки та досягнення / Ляшенко О. І., Стучинська Н. В. //Педагогіка і психологія. – 2006. – Т. 4. – С. 53.

EDUCATIONAL ISSUES IN SEXUAL HEALTH AND LINGUISTIC EXPRESSION OF SEXUALITY

Morska Liliya

The University of Bielsko-Biala (Poland)

The article addresses the following issues: 1) the constituents of sexual health; 2) linguistic representation and comprehension of sexuality from the perspectives of gender. The goal of the article is to indicate the differences of linguistic expression of sexuality between males and females with a strong emphasis on patriarchal paradigm of society bearing its influence on the mentioned processes.

Keywords: sexual health, sexuality, gender, linguistic expression.

Education, sexuality and sexual health. Although both males and females are responsible for human reproduction, it is usually the life of a woman to be subjected to greater changes (both socially and physically) due to pregnancy and procreation process. Thus, we believe that the discussion about reproductive rights should concern women to a great extent.

It is mainly knowledge of possible ways and methods to control fertility which is guaranteed by the access to accurate information about reproductive health that can prevent the problems in sexual health and reproductive rights disturbance. Keeping that in mind, it is easy to assume that countries with poor education standards for women cannot boast of providing appropriate knowledge on reproduction. In this respect, reproductive rights can be claimed as violated. Some African countries are a good example. According to data provided by the website *World Population Review*, "the vast majority of the countries in the world with the highest fertility rates are in Africa, with Niger topping the list at 7.153 children per woman, followed by Somalia at 6.123 children per woman. The Democratic Republic of Congo, Mali, and Chad follow at 5.963, 5.922 and 5.797 children per woman, respectively" (World Population Review). While the pattern for female literacy rate in the mentioned countries looks the following: among 160 countries ranking provided, Niger finds itself on the last position with 11 % of females with access to education, Mali taking 154th position with 29,2 % of females accessed to education, Chad being placed number 152 with 31,9 % female literacy rate, and Somalia being excluded from the list with no information on female literacy rate at all. The only exception to the mentioned breakdown seems to be the Democratic Republic of Congo holding the 140th position with almost 50% of literacy rate for women, though with little hope for non-limited access to education for women in this country (Literacy rates, females).

India can be another example to prove the mentioned above as well. Statistic data released in 2011 claim the female literacy rate in India to be 65.46 percent, which is by almost 15 % lower in comparison to the world average (79.7 percent). "Performing the normative gender roles defined by the society is one of the key hurdles in women's education in India. It is often said that a woman in this country is either someone's daughter, sister, wife, or mother, indicating the various stages of her life " (Women's Education In India). As a result, India is the second most populated country in the

world, with legal rights of a husband to approve the right of his wife to have or not have children.

Another important issue to be worth discussing is the legislative policy in relation to sexual health. In her study Francine H. Nichols says that abortion was illegal in all states of the USA until the 1960s (Nichols, 2000, p. 56). In the European Union, the legislation on abortion varies significantly, ranging from strict bans in Ireland and Malta (the latter country threatening to imprison a woman who has an abortion together with a doctor who performs the procedure), partial ban with abortion to be only allowed in situations of rape or a major health threat to the mother in Cyprus and Poland, then less strict laws in the UK and Finland, where women should get official medical permission for abortion with two doctors certifying that one is necessary for medical or social reasons, to legalizing abortion in the other 22 members, though restricting the possibility of the procedure to between 12th and 24th weeks of pregnancy (Abortion laws vary significantly across the EU).

But the most worrying statistics come from developing countries, where abortion legislation practices are very strict (as many as 93 % of countries worldwide, with the majority to be within the developing world, have strict banning laws on abortion). Surprisingly, but out of an estimated 55.9 million annual abortions worldwide (2010-2014)—49.3 million cases were reported to be performed in developing regions and 6.6 million in developed regions. As a result, “in 14 developing countries where unsafe (because performed illegally) abortion is prevalent, 40% of women who have an abortion develop complications that require medical attention. In all developing regions combined (except Eastern Asia), an estimated 6.9 million women are treated annually for such complications; however, many more who need treatment do not get timely care” (Singh, 2018, p. 5).

Sexual health in modern discourse and morality. The connection between gender and sexual health concerns the appropriate discourse present in the social circulation and transmission of information. Let's consider the relation and connectedness between language and sexuality.

A good example of such a connection can be found in Cameron D. and Kulick D., where the authors make comments about a notorious story of Clinton-Lewinsky affair. The research carried out by Sanders and Reinisch, 1999, has been cited here, which proved that the concept of “having sex” is understood in different ways (60 % out of 600 respondents among undergraduates did not consider oral-genital contact as “having sex”). Thus the authors come to a conclusion that “...our ideas about sex are bound up with the language we use to define and talk about it” (Cameron&Kulick, 2003, p. ix).

Such issue (worth discussing here) is also voiced by M. Foucault. He described discourses as “polymorphous techniques of power” that “produce” effects of truth (Foucault, 1984, p. 298). In other words, the workings of power shape paradigms and social rules that frame the limits of human behavior and even reality. Such discourses need not be explicit; silences too hold power. “Silence itself – the things one declines to say or is forbidden to name...is less the absolute limit of discourse...than...an integral part of the strategies that underlie and permeate discourses” (Foucault, 1984, p. 300).

It seems worth mentioning the ideas expressed by Simone de Beauvoir in “The Second Sex”, meaning that “one is not born, but rather becomes a woman” (Beauvoir, 1989, p. 267). In this respect, Cameron D. and Kulick D. add the socio-cultural flavor to the understanding of gender roles and behavior patterns, claiming that “... to be ‘a woman’ as opposed to ‘a female’ takes more than just being born with the reproductive organs. It is a cultural achievement which has to be learned, and exactly what has to be learned is different in different times and places” (Cameron&Kulick, 2003, p.3); the sociocultural ‘being a woman’ is what the term gender is supposed to denote, while “sex” is reserved for the biological phenomenon of dimorphism (the fact that humans come in two varieties for purposes of sexual reproduction)” (Cameron&Kulick, 2003, p.4).

Conclusions

The case discussed above brings about some contemplations which might be expressed in the following way: we either do not voice the problems connected with sexuality, do not express them in words, do not conceptualize them, and as a result, the sexuality sphere suffers, or the linguistic embodiment of such problems is obscure, not enough, lacking commonly understood linguistic expression.

Another drastic problem in this respect is education. The issues related to sexual health not only should, but they must be taught to both sexes. Both men and women should be educated to be sexually healthy, to realize that sexual sphere is as important in their overall health as the necessity to eat and drink. Only well-rounded education and self education in development of sexuality, proper articulation of the problems and needs in this sphere will bring about harmony in our life.

References

1. Beauvoir S. (1989 [1949]). *The Second Sex*, trans. H. M. Parshley, New York, Vintage Books.
2. Cameron D., Kulick D. (2003). *Language and Sexuality*, Cambridge, Cambridge University Press.
3. Foucault M. (1984). *The Foucault reader*. New York: Pantheon Books.
4. Literacy rates, females. *Online resource*. Available at: <http://world.bymap.org/LiteracyRatesFemales.html>. Last accessed: 10.10.2019.
5. Nichols, F. H. (2000). History of the Women's Health Movement in the 20th Century, *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, Volume 29, Number 1, P. 56-64.
6. Singh S et al. (2018). *Abortion Worldwide 2017: Uneven Progress and Unequal Access*, New York: Guttmacher Institute.
7. Women's Education In India: Facts And Statistics On Importance Of Female Literacy. *Online resource*. Available at: <https://women-s.net/womens-education-in-india/>. Last accessed: 10.10.2019.
8. World Population Review. *Online resource*. Available at: <http://worldpopulationreview.com/countries/total-fertility-rate/>. Last accessed: 10.10.2019.

РОЛЬ СТУДЕНТСЬКОГО НАУКОВОГО ТОВАРИСТВА У ФОРМУВАННІ ЛІКАРЯ-СТОМАТОЛОГА

Мошель Т.М., Бублій Т.Д.

Українська медична стоматологічна академія

Узагальнено досвід роботи студентського наукового гуртка кафедри терапевтичної стоматології. Висвітлено провідні напрями діяльності, форми і методи роботи, досягнення і перспективи, необхідні для підготовки лікаря-стоматолога.

Ключові слова: студентське наукове товариство, науково-дослідна робота, студентський науковий гурток.

The article contains a generalized experience of work of the student scientific circle of the department of therapeutic dentistry. The main directions of activity, forms and methods of work, achievements and prospects necessary for the preparation of the dentist are formulated.

Keywords: student scientific society, scientific research work, student scientific group.

Сучасна система вищої професійної освіти передбачає для студентів не тільки відвідування лекцій, семінарів, практичних і лабораторних занять, а й активну участь у науковій, творчій, практичній роботі. Також можливе проведення досліджень, вирішення професійних завдань, представлення своїх досягнень на різних заходах: науково-практичних конференціях, семінарах, «круглих столах», олімпіадах, конкурсах. У сучасній системі освіти одним із головних компонентів підготовки якісних фахівців є розвиток самостійності, мобільності, творчого мислення здобувачів освіти. Саме тому система, що припускає наукову творчість, набуває все більшого значення [1].

Важливою умовою якісної освіти, а також розвитку пізнавальної активності, можна сміливо назвати науково-дослідну роботу. Вона є особливим видом діяльності і забезпечує вироблення в студентів особистісного знання, власних поглядів, наукового світогляду, забезпечує безцінний досвід і навички роботи з інформацією. Традиційною формою організації наукової студентської роботи стала організація студентських наукових гуртків. Студентські гуртки – це частина університетської культури, без якої важко уявити наукову і навчальну роботу будь-якого вишу. А якщо розглядати іноземну освітню систему, то і там студентські гуртки набули широкого розповсюдження. Робота в гуртках допомагає студентам розвиватися і розкривати свій потенціал, сприяє успіху і професійному росту. Велика частина студентів, які беруть участь у наукових гуртках, у своїй діяльності виділяють такі мотиви: прагнення до самореалізації й пізнавальний інтерес [6]. У цьому разі пізнавальний інтерес допомагає самостійному розвитку, бо, займаючись у науковому гуртку, студент освоює нові форми дослідницької і творчої роботи. Якщо розглядати заняття науковою діяльністю як головний критерій у прагненні до самореалізації, то чітко видно, як це допомагає розвитку самої особистості, а також реалізації її в сучасному світі [2].

Для будь-якого навчального закладу України невіддільною частиною освітнього процесу є виховна робота з молоддю. У зв'язку з тим, що вирішення нових завдань політичного, соціально-економічного і культурного розвитку країни значною мірою лягає на плечі підрастаючого покоління, то значення виховання молоді на сучасному етапі розвитку багаторазово зростає. Повноцінний виховний процес неможливо здійснити без взаємного залучення викладачів і студентів вишу в науково-дослідницьку і творчу діяльність. Основне завдання вищої школи полягає не тільки в підготовці висококваліфікованого фахівця, а і в тому, щоб навчити його самостійного клінічного мислення, творчого виконання різних наукових досліджень.

Науково-дослідна робота студентів – один із основних напрямів у процесі навчання, що сприяють розвитку професійних якостей того, хто навчається. Початком наукової роботи студента медичного ЗВО, як правило, стає студентський науковий гурток, де студент набуває перший досвід дослідницької, аналітичної, творчої роботи, що поєднує в собі можливості практичного застосування теоретичних знань [5]. Ця форма наукової роботи є найбільш ефективною. Якщо студент за рахунок вільного часу готовий займатися питаннями якої-небудь дисципліни, то знімається одна з головних проблем викладача, а саме – мотивація студента до занять. Науковий гурток – це найперший крок у дослідницькій роботі студентів, і цілі перед його учасниками ставляться нескладні.

Однією з головних традицій викладання на кафедрі терапевтичної стоматології УМСА є науково-дослідна робота студентів, яка займає одне з провідних місць у формуванні особистості лікаря-стоматолога [3].

У роботі студентського наукового гуртка на кафедрі терапевтичної стоматології щорічно беруть участь 7-15 студентів 4 і 5 курсів стоматологічного факультету. Протягом навчального року студенти готують реферативні доповіді про новітні технології лікування карієсу і його ускладнень, захворювань тканин пародонта і слизової оболонки порожнини рота. Також висвітлюються питання профілактики й епідеміології стоматологічних захворювань, а також демонструються найцікавіші клінічні випадки. Члени СНТ виконують оригінальні експериментальні й клінічні дослідження. Студенти старших курсів, які займаються в гуртку, беруть активну участь у всіх дослідженнях, що виконуються з наукової тематики кафедри. Також вони проводять дослідження на кафедрі мікробіології, імунології й вірусології, на кафедрі патологічної анатомії та інших.

Підсумками роботи стають доповіді на засіданнях наукового студентського гуртка на кафедрі, на студентських науково-практичних конференціях місцевого і державного рівнів, а також публікації тез у наукових збірниках студентських конференцій.

На перших етапах основна роль у науковій роботі студента належить його керівникові. Саме від досвіду, таланту і терпіння наставника залежить, чи змінить початковий запал юних дослідників вдумлива робота. Не зайвим може бути читання студентам кількох лекцій про методи і способи наукового дослідження, про збір матеріалу, про роботу над літературою, а також ознайомлення студентів із науковими напрямами викладачів кафедри.

У дискусіях студентського наукового гуртка на кафедрі терапевтичної стоматології беруть участь професори, доценти і викладачі кафедри. Така форма роботи підвищує почесність і престижність участі студента в науково-дослідній діяльності [4].

Залучення студентів у наукові гуртки проводиться співробітниками кафедри на лекціях, практичних заняттях,

індивідуальних бесідах і консультаціях, а також за допомогою інформаційно-просвітницької роботи студентського наукового товариства академії.

Недостатня кількість годин для вивчення дисципліни в навчальному плані на старших курсах компенсується заняттями в студентському науковому гуртку. Така робота підвищує рівень знань студентів, розширює їхній кругозір, сприяє розвитку професійного мислення і становленню висококласного фахівця. СНТ у медичному виші – це форма виховання, освіти, навчання, дозволяє більшою мірою індивідуально, з урахуванням його інтересів, підійти до студента.

Займаючись у гуртку, студенти не тільки набувають професійних навичок і долучаються до науково-дослідницької роботи, а й виховуються в питаннях лікарської етики і деонтології.

Результатами індивідуального педагогічного підходу до роботи зі студентами стають вибір багатьма професії терапевта-стоматолога, виконання наукових, у тому числі дисертаційних досліджень, практична лікувальна й організаційно-управлінська діяльність колишніх гуртківців у різних регіонах України і за кордоном.

Для багатьох практичних лікарів-стоматологів СНТ стало першою сходинкою в професійному вдосконаленні, а для всіх працюючих співробітників кафедр нашої академії – першим кроком у велику науку.

Список використаної літератури

1. Власова В.Н. Организация научно-исследовательской работы медицинских ВУЗов / В.Н. Власова, Н.Ю. Таирова // Гуманитарные и социальные науки. – 2016. – №4. – С. 173-182.
2. Гасюк Н.В. Роль психологічної складової у формуванні професійної свідомості майбутніх лікарів-стоматологів / Н.В. Гасюк, І.О. Іваницький, Т.М. Мошель, І.Ю. Попович // Світ медицини та біології. – 2014. – № 2(44). – С. 210-222.
3. Іваницький І.О. Студентське наукове товариство, як фундамент наукового світогляду студента / І.О. Іваницький, Н.В. Гасюк // Світ медицини та біології. – 2011. – № 4. – С. 155-157.
4. Петрушанко Т.О. Дискусія як один із методів стимулювання навчально-пізнавальної діяльності студентів-медиків в рамках роботи студентського наукового товариства / Т.О. Петрушанко, Н.В. Гасюк, Т.М. Мошель, І.Ю. Попович, Т.Д. Бублій // Мир медицины и биологии. – 2013. – Т. 9. – № 3. – С. 165-167.
5. Третьак Н.Г. Роль студентського наукового товариства як шляху у формуванні самостійної роботи студентів / Н.Г. Третьак, М.О. Дудченко, О.А. Шапошник, І.П. Кудря // Вісник проблем біології і медицини. – 2017. – Вип. 1(135). – С. 232-234.
6. Трефаненко І.В. Студентський науковий гурток як вид науково-дослідної роботи студентів / І.В. Трефаненко, О.С. Хухліна // Актуальні проблеми сучасної медицини: Вісник ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія». – 2017. – Т. 17, вип. 1(57). – С. 278-281.

НОВІТНІ МЕТОДИКИ НАВЧАННЯ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ І СЛУХАЧІВ ЦИКЛІВ ТЕМАТИЧНОГО УДОСКОНАЛЕННЯ НА КАФЕДРІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ ЛІКАРІВ-СТОМАТОЛОГІВ ОРТОПЕДІВ

Нідзельський М.Я., Писаренко О.А., Цветкова Н.В.

Українська медична стоматологічна академія

Стрімкий розвиток сучасних реставраційних технологій на стоматологічному ринку, широке впровадження чудових мас у лікувальний і навчальний процеси вимагають від лікарів і зубних техніків готовності працювати за всіма правилами мистецтва. Аби вдало відтворити яку-небудь композицію, виконавцю необхідні творче натхнення, внутрішнє бажання і прагнення досягти результатів найвищої якості. Однак одних емоцій недостатньо. Необхідні знання, вміння скористатися науковими підходами до процесу моделювання, що значно полегшує роботу реставратора. Вихідний рівень знань – це стартовий потенціал, багаж, який поповнюється постійно.

Ключові слова: форма, колір, коронка зуба, моделювання, композиція.

The rapid development of modern technologies in the dental restoration market, widespread adoption of great masses in the healing process requiring doctors and dental technicians willingness to work according to the rules of art. To successfully play any song, artist needed inspiration, inner desire and the desire to achieve the highest quality results. However, emotions are not enough. The restorer needs of knowledge and the ability to use scientific approaches to the modeling process. This will facilitate the work of the restorer. Initial level of knowledge - this is our starting potential baggage, constantly updated. This approach to modeling teeth will significantly improve the quality of orthopedic designs both cosmetic and aesthetic of hand.

Keywords: form, colour, tooth crown, modeling, composition.

Бурхливий розвиток сучасних реставраційних технологій на стоматологічному ринку, широке впровадження чудових мас у лікувальний і навчальний процеси вимагають від викладачів і зубних техніків працювати й навчати за всіма правилами мистецтва. Щоб вдало відтворити будь-яку композицію, необхідні творче натхнення, внутрішнє бажання і прагнення досягти результатів найвищої якості. Необхідні знання, вміння скористатися науковими підходами до процесу моделювання, що значно полегшує роботу реставратора. Вихідний рівень знань – це наш стартовий потенціал, багаж, який поповнюється постійно [3].

Відновлення відсутніх тканин – це цілий технологічний процес, етапи якого необхідно виконувати послідовно, піднімаючись сходами майстерності від "простого до складного", постійно працюючи і критично аналізуючи результати своїх виробів.

Велику увагу викладачі кафедри приділяють тренуванню, розвитку спостережливості й зорової пам'яті, що є важливими етапами становлення творчого потенціалу. Стоматологи-початківці мають розвивати в собі відчуття форми, спостерігаючи предмет із різних точок, розвивати зорову пам'ять, щоб відтворити відсутні тканини в їх

дійсному вигляді й призначенні, з усіма властивими їм характеристиками: обсягами, контурами, фактурами, кольорами [4].

На зорову пам'ять ми спираємося постійно, виконуючи роботу і безпосередньо в порожнині рота, і на моделі, тому що неможливо одночасно дивитися і на оригінал, і на дефект, що відновлюється. При цьому необхідно максимально враховувати характеристики вихідного зображення.

Для тренування зорової пам'яті й спостережливості можна також скористатися відтворенням досліджуваних предметів на папері у вигляді малюнків, графічних об'єктів. Не дивлячись на площинне зображення (двовірність простору), у початківців-виконавців поступово формується бачення пропорцій, відповідність частин, деталізація предметів по поверхні й т.д. [1].

Художня глина, гіпс, мило, дерево, сплави металів також можуть бути матеріалами для моделювання з метою пізнання форми, об'єму створюваних об'єктів [2].

Для реставрації зубів необхідно мати також набір інструментів. Робота з інструментами розвиває аподактильну чутливість. У виконавця формується відчуття міри тиску на матеріал, вловлюються консистенція, податливість, пластичність, гнучкість використовуваного матеріалу. Це відчуття розвивається поступово. Настає момент, коли рука автоматично починає відтворювати тонкі лінії, рельєф і направленість яких доповнюють загальну композицію і надають унікальності створеній моделі.

Для роботи в порожнині рота найчастіше застосовують набори гладилок і штопферів різної форми з тефлоновим або цирконієвим покриттям. Певні поверхні інструментів формують відповідні кути, грані, надаючи індивідуальності створюваній конструкції.

Під час моделювання виконавець має володіти добре розвинутою просторовою уявою. Спочатку необхідно ознайомитися з метою реставрації, її об'ємом і призначенням. Потім уявити і, якщо це необхідно, розрахувати об'ємну форму кожної деталі, що реставрується, її розміри і пропорційні співвідношення окремих елементів. Труднощі виникають за недотримання пропорцій. Відчуття пропорцій дозволяє зіставляти розміри всіх частин предмета, що моделюється, відносно одна одної й до цілого. Масштаб задають заздалегідь. Під час реставрації подумки проводять осьову розмітку, визначають співвідношення розмірів між крайніми точками моделі за різними напрямками. Потім відновлюють її габаритний обрис, після чого намічають розміри кожної її окремої частини.

Завдяки моделюванню мікрорельєфу поступово відтворюється зовнішня форма й об'єм відновлюваного об'єкта. При цьому також необхідно правильно розташувати його окремі частини, ураховуючи індивідуальні особливості створюваних структур.

Цінність роботи вимірюється точністю спостереження, умінням побачити суть зображеного. На цьому етапі вирішується «проблема заповнення площини». Перш за все, слід знайти місце для головної ланки або предмета. Головний об'єкт має залишитися домінантою, а частини гармонійно співвідноситися між собою. Тонкі елементи так само значимі й здатні заповнити простір і утримати форму. Необхідно навчитися охоплювати відразу декілька предметів і розташовувати їх у певному положенні відносно один одного [3].

Продемонструємо основні етапи моделювання на прикладі відтворення ікла верхньої щелепи. Коронка ікла по горизонтальній площині умовно поділяється на три частини, по вертикальній площині також умовно виділяються три частини.

Зорову пам'ять і спостережливість бажано розвивати, вивчаючи анатомію природних зубів, розглядаючи кожну поверхню окремо [4;5]. Аналізуючи вестибулярну поверхню інтактних іклів верхньої і нижньої щелеп, можна скористатися прийомами одонтоскопії, необхідними як перший етап у моделюванні. Терміном «одонтоскопія» називають розгляд і опис особливостей будови зуба. Для успішного професійного спілкування між стоматологами і зубними техніками необхідно домовитися про термінологію. У зв'язку з цим, на прикладі поверхонь верхнього ікла деталізовані зони, кожна з яких має свою назву, форму і функцію.

Уздовж вестибулярної поверхні розташовується провідний поздовжній валик, що розділяє коронку на дві нерівні частини. Цей валик створює основну опуклість коронки (більш виражену в цервікальній третині), визначаючи тим самим напрямок осі зуба. Крім поздовжнього валика, визначаються два крайових: медіальний – більш опуклий і дистальний, вигнутий Б-подібний (опуклий у середній третині й увігнутий в пришийковій третині коронки). Ці валики зливаються між собою в пришийковій третині, утворюючи екватор зуба, а в середній і різцевої третині відокремлені один від одного заглибленнями (дистальне, медіальне). Заглиблення мають трикутні форми, з витягнутими вздовж середньої третини вершинами і підставами, зверненими до ріжучого краю. Дистальне заглиблення об'ємніше медіального, де розташовується неважливий валик, що переходить у додатковий горбок ріжучого краю. Вестибулярна поверхня ікла нагадує форму ромба, проте межі в цій геометричній фігурі нерівнозначні.

Отже, з урахуванням анатомічних особливостей верхнього ікла поступово моделюють його форму, відтворюють зовнішні обриси, зовнішні контури, що допомагає виконавцю змодельовати коронку ікла верхньої щелепи, створити чіткіші грані з вираженими гребенями, підкресливши спрямованість основних морфологічних структур. Такий підхід до моделювання зубів дозволить значно підвищити якість ортопедичних конструкцій і з косметичного, і з естетичного боку. Уміння побачити, усвідомити й відтворити – ось, на наш погляд, основні якості, які необхідно розвивати постійно.

Список використаної літератури

1. Ломиашвили Л.М. Художественное моделирование и реставрация зубов/ Ломиашвили Л.М., Аюпова Л.Г.– М.: Медицинская книга, 2004.–252 с.
2. Нідзельський М.Я. Практикум з ортопедичної стоматології : навчальний посібник /Нідзельський М.Я., Писаренко О.А., Цветкова Н.В., Соколовська В.М. – П.:ФОРМ БІЛІТІН А.В., 2016. — 103 с.
3. Погодин В.С. Руководство для зубных техников / Погодин В.С., Пономарева В.А. – Л.: Медицина, 1983. – 240 с.
4. Рожко М.М. Стоматология: підручник: у 2 кн. / М.М. Рожко, І.І. Кириленко, О.Г. Денисенко та ін.; за ред. проф. М.М. Рожко. – К.: ВСВ «Медицина», 2013. – 992 с.; кольор.вид.
5. Убасси Г. Форма и цвет. Ключ к успеху при работе с зубопротезной керамикой. – Издат. «Квинтэссенция», Москва, Токио, Чикаго, Берлин, 2003. — 230 с.

ІНТЕРАКТИВНА МОДЕЛЬ НАВЧАННЯ З ПАТОЛОГІЧНОЇ АНАТОМІЇ АНГЛОМОВНИХ СТУДЕНТІВ

Ніколенко Д.Є.

Українська медична стоматологічна академія

Статтю присвячено використанню інтерактивної моделі навчання у формуванні клініко-анатомічного мислення в іноземних студентів.

Ключові слова: інтерактивна модель навчання, патоморфологія, мультимедійна презентація, лекція, практичне заняття.

The article is devoted of using an interactive model of teaching in the formation of clinical and anatomical thinking among foreign students.

Keywords: interactive teaching model, pathomorphology, multimedia presentation, lecture, practical training.

У сучасному світі, поряд із трудовою, відбувається також освітянська міграція молоді [3]. Її сутність полягає в тому, що молоді люди з різних країн тимчасово переселяються на кілька років до певної держави з метою отримання доступної і якісної освіти, зокрема вищої медичної. Україна теж інтегрована у світовий науковий і освітній простір. При цьому, як приймаюча сторона, вона зобов'язана забезпечити сучасні вимоги до підготовки майбутніх лікарів. До них належить сучасна організація навчального процесу за світовими стандартами [6]. На викладачів вищу покладають велику відповідальність, вимагаючи певних гарантій у отриманні студентами якісних, глибоких знань і навичок, що стане запорукою підготовки компетентних лікарів для іноземних держав [1].

Вивчення патологічної анатомії як фундаментальної дисципліни вкрай актуальне для майбутнього фахівця-медика. Це пов'язано з тим, що лікар будь-якої спеціальності має бути добре обізнаним як із загальнопатологічних процесів, що відбуваються в організмі хворої людини, так і з різноманітними хворобами, складовими яких є перші [5].

Як свідчить аналіз початкового рівня знань студентів-іноземців щодо певних ознак хвороб, виконаний на клінічних кафедрах [4] у минулі роки з теоретичних дисциплін, недостатній у третини опитаних. Студенти старших курсів це пояснюють великим обсягом нового матеріалу, що вивчали раніше, і дефіцитом часу на його засвоєння. Разом із тим, це можна пояснити і невмінням самостійно застосовувати те, що певно знають. Причина таких невдач студентів більш за все полягає в тому, що вони отримували нову морфологічну інформацію на молодших курсах досить пасивно і навіть не замислювалися, для чого вона їм потрібна в майбутньому. Це пояснюється і недоконалістю наукових теорій та дидактичних принципів освітніх технологій і методик організації навчального процесу. Останні орієнтовані, здебільшого, на залучення природних здібностей студента і його високого інтелекту.

Ось чому актуальною проблемою в медичній освіті залишається така організація педагогічного процесу з англomовними студентами молодших курсів, яка б допомогла їм стати максимально успішними і здобути високий рівень підготовки з теоретичних фундаментальних дисциплін, серед яких вагоме місце займає патологічна анатомія. Для цього проведена відповідна організаційно-методична робота із створенням англomовних методичних розробок до практичних занять з контролюючими тестами. Разом із цим підготовлено й надруковано англomовні тези лекцій і для студентів, і для викладачів. Окремо на стендах методичних матеріалів для іноземних студентів, а також на web-сайті кафедри розміщено перелік необхідних практичних навичок і вмінь відповідно до кожного модуля навчання з питань загальної та спеціальної патологічної анатомії. Англomовні студенти забезпечені новим розширеним виданням англomовного підручника з патоморфології від опорної кафедри [8], а також англomовним навчальним посібником із проблем розвитку карієсу зубів [7]. Створено банк тестових завдань «Крок-1» для медичного і стоматологічного факультетів.

На кафедрі патологічної анатомії Української медичної стоматологічної академії впродовж останніх п'яти років використовується інтерактивна (англ. interactive – взаємодія) модель навчання англomовних студентів на 3 курсах медичного і 2-3 курсах стоматологічного факультету на практичному занятті та лекції. Вона становить собою постійне спілкування викладача з іноземними студентами. Застосовуємо різні підходи до інтерактивного навчання – взаємодію з викладачем (бесіда), діалог із комп'ютером.

Інтерактивні методи піддаються класифікації за ознаками, серед яких покладений принцип активності. Цей принцип активності на практичних заняттях може бути і фізичним, і соціальним та пізнавальним [2]. Прикладом першого є записи, занотування інформації на практичному занятті й лекції; другого – можливість поставити запитання викладачеві чи іншому студенту, дати відповіді. Нарешті, прикладом третього виду принципу інтерактивного навчання – пізнавального, є доповнення трьома студентами матеріалу теми заняття у вигляді індивідуального виступу-довідки. При цьому відбувається самостійний пошук розв'язання проблеми (на прикладі того чи іншого патологічного процесу чи захворювання людини). Довідку студента триває 15 хвилин. Вона складається з матеріалу, що отримав студент з інтернет-сайту академії з патологічної анатомії, літературних джерел (підручник та інтернет-публікації) і є результатом його індивідуального сприйняття інформації із зазначеної проблеми в патології. Це завжди викликає живий інтерес у присутніх студентів групи з активним обговоренням даної медичної проблеми. Однак дискусія керується викладачем у необхідному руслі для отримання присутніми достовірної інформації з патологічного процесу, його етіології та патогенезу, макро-, мікроскопічної діагностики. При цьому викладач звертає увагу на різноманітні наслідки певної патології в організмі хворої людини. Це супроводжується формуванням у студентів науково обґрунтованого клініко-анатомічного мислення.

Зазвичай студенти супроводжують свою доповідь мультимедійною презентацією, а викладач доповнює складні положення патології малюванням схем патологічних процесів у органах хворого на дошці, що є практикою навчання і в європейських та східних країнах. Так інтерактивна модель навчання англomовних студентів формує в них відчуття причетності до наукового пошуку при оволодінні знаннями з патологічної анатомії, відчуття відповідальності за правильну інформацію з медичної проблеми, що розглядається на практичному занятті, та поліпшує якість самостійної підготовки з предмета.

Активізація навчальної діяльності іноземних студентів із патоморфології значною мірою забезпечується високим науковим рівнем аналізу матеріалу, що вивчається і на лекції, і на практичному занятті. Це відчувається студентами за ерудицією викладача, його творчою науковою роботою, результати якої він демонструє (ознайомлює з положеннями своєї дисертаційної роботи і працями інших викладачів кафедри), що слугує важливою умовою успішності викладання предмета.

Навчальні кімнати для англomовних студентів оснащені LED-телевізорами, приєднаними до комп'ютерної техніки, яка має зв'язок з Інтернетом. Останнє дозволяє транслювати на практичному занятті поряд із макро-, мікропрепаратами і навчальні відеофільми (наприклад, техніка розтину померлого хворого). При цьому викладач звертає увагу на значення аутопсії в патоморфологічній діагностиці захворювань. Крім демонстрації препаратів, на екран телевізора виводяться і тести з бази «Крок-1» згідно з темою заняття, які опрацьовуються всією групою студентів, а викладач звертає увагу на певні ключові слова тестів для встановлення правильної відповіді. Це допомагає краще підготуватись англomовним студентам до складання ліцензійного іспиту «Крок-1. Загальна лікарська підготовка» і «Крок-1. Стоматологія».

Наочними матеріалами для створення комунікаційних зв'язків між англomовними студентами і викладачем є аналіз фотовідбитків мікропрепаратів у кольорі з різним забарвленням для диференційованої діагностики різноманітних речовин у паренхімі або стромі органів, що демонструються на лекції й практичному занятті – мультимедійно, разом зі схемами класифікації патології.

Вищим рівнем інтерактивного навчання англomовних студентів вважаємо дискусію. Вона полягає в обміні думками між студентами і викладачем. Це ефективно відбувається при обговоренні результатів аутопсії померлого хворого, на якій були присутні особливо студенти секційного курсу (5 курс медичного факультету). Під час дискусії відбувається самостійний аналіз патоморфологічних змін внутрішніх органів померлої людини з метою встановлення посмертного клініко-анатомічного діагнозу і визначення причин летального завершення хвороби людини. При цьому викладач усіяло підтримує правильні думки старшокурсників, які вони висловлюють у процесі клініко-анатомічного аналізу даних аутопсії. У разі хибної думки студента йому пропонують провести диференційовану діагностику схожих змін при інших захворюваннях людини, тим самим спрямовуючи до правильного висновку.

Студенти-старшокурсники вже мають певну мотивацію й активно проводять дискусії також групами, розв'язуючи контрольні завдання з побудови клініко-анатомічного діагнозу, визначення категорії якості та розбіжності клінічного діагнозу за окремими завданнями. Викладач намагається підвищити самооцінку майбутніх спеціалістів-медиків, а випускники вишу відчувають себе дослідниками з конкретної проблеми і з вдячністю закінчують такі заняття на кафедрі.

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. 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. [А.Зазюн (голова) та ін. – Київ-Вінниця; ДОВ Вінниця, 2004. – С. 209-215.
3. Ровенчак О. Визначення та класифікація міграцій: наближення до операційних понять / О. Ровенчак // Політичний менеджмент. – 2006. – №2 (17). – С. 127-139.
4. Ряднова В.В. Активізація й організація пізнавальної діяльності студентів у медичному ВНЗ / В.В. Ряднова, В.М. Бобирьов, І.М. Безкоровайна, Л.К. Воскресенська // Удосконалення якості підготовки лікарів у сучасних умовах: матеріали наук.-практ. конф. з міжнар. участю. – Полтава, 2016. – С. 184-185.
5. Старченко І.І. Особливості викладання патоморфології на кафедрі патологічної анатомії з секційним курсом ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія» / І.І. Старченко, С.М. Совгіря, О.К. Прилуцький, Н.І. Винник, Д.Є. Ніколенко / Удосконалення якості підготовки лікарів у сучасних умовах: матеріали наук.-практ. конф. з міжнар. участю. – Полтава, 2016. – С. 214-215.
6. Сучасні завдання вищої медичної освіти та кадрового забезпечення реформування галузі / Т.М. Старча, О.П. Волосовець, І.В. Ключенко [та ін.] // Реалізація Закону «Про вищу освіту» у вищій медичній та фармацевтичній освіті України: матеріали Всеукр. навч.-наук. конф. – Тернопіль: ТДМУ, Укрмедкнига, 2015. – С.5-7.
7. Nikolenko D.E. Pathomorphology of Dental caries and its complications. – Poltava, 2014. – 70 p.
8. Pathomorphology: textbook / I.V. Sorokina, V.D. Markovskiy, D.I. Halata et al.; edited by I.V. Sorokina, V.D. Markovskiy, D.I. Halata. – Kyiv : AUS Medicine Publishing, 2019. – 328 p.

ОСОБЛИВОСТІ ДІАГНОСТИЧНОГО ПРОЦЕСУ В ПАРОДОНТОЛОГІЇ: ПОМИЛКИ Й УСКЛАДНЕННЯ

Ніколішин А.К., Іленко Н.М., Котелевська Н.В., Петрушанко Т.О.

Українська медична стоматологічна академія

Наведено особливості діагностики хвороб тканин пародонта. Указано на складові діагностичного процесу, можливі помилки й ускладнення, що має велике значення в формуванні клінічного мислення майбутнього лікаря, інтерна, практикуючого лікаря.

Ключові слова: хвороби пародонта, діагностика, помилки, ускладнення.

The article describes the features of the diagnosis of periodontal diseases. The article demonstrates the components of the diagnostic process, possible mistakes and complications. It's great importance in the formation of the clinical thinking of a future doctor, intern and practitioner.

Keywords: periodontal diseases, diagnosis, mistakes, complications.

Актуальність. Хвороби пародонта – одна з найгостріших проблем стоматології. Усі знають слова, які стали аксіомою діяльності лікаря: “Хто добре діагностує, той добре лікує”. Помилки в діагностиці гінгівіту, пародонтиту і пародонтозу призводять до призначення неадекватного лікування, що може викликати ускладнення. Тому вивчення помилок і ускладнень у діагностиці хвороб пародонта має велике значення в формуванні клінічного мислення студентів-стоматологів, інтернів, практикуючих лікарів [4]. У сучасній фаховій літературі питанням методології діагностики, аналізу помилок і ускладнень у діагностиці хвороб тканин пародонта приділяється мало уваги.

Мета роботи: на підставі аналізу базової літератури надати дані про діагностичний процес і діагноз у пародонтології, розглянути поширені помилки й ускладнення в діагностиці хвороб тканин пародонта.

Діагностика – розділ клінічної медицини, що вивчає зміст, методи і послідовні ступені процесу розпізнавання хвороби. У вузькому розумінні – це процес розпізнавання хвороби й оцінки індивідуальних біологічних і соціальних особливостей хворого, що охоплює цілеспрямоване медичне обстеження, аналіз отриманих результатів і їх узагальнення у вигляді діагнозу. Діагностика має три взаємопов'язані розділи: семіотику, методи обстеження хворого і методологічні основи діагностики.

Семіотика – вчення про симптоми хвороби та їхнє діагностичне значення. Симптом – це будь-яка ознака хвороби, що підлягає розпізнаванню. Кожна хвороба характеризується наявністю окремих симптомів. Залежно від способу виявлення симптоми розподіляють на суб'єктивні й об'єктивні, від локалізації – загальні й місцеві, від ступеня прояву – явні й приховані. За діагностичною значимістю симптоми поділяють на неспецифічні, специфічні й патогномонічні (характерні лише для однієї хвороби). Для встановлення діагнозу використовують також синдроми – патогенетично зумовлену сукупність симптомів, що відображають загальну картину захворювання.

Для визначення окремих симптомів хвороби застосовують методи діагностичного обстеження.

Застосовуючи методологічні основи діагностики, лікар виконує аналіз і синтез даних, отриманих за допомогою основних (клінічних) і додаткових (параклінічних) методів дослідження, встановлює діагноз хвороби у конкретного хворого і признає відповідне лікування [2;5;6].

Діагностичною помилкою вважають дію, внаслідок якої захворювання пацієнта не було розпізнано за реально наявних передумов до його розпізнавання [5]. Розрізняють об'єктивні й суб'єктивні причини діагностичних помилок.

До об'єктивних причин діагностичних помилок належать: постійні зміни, розвиток базових положень теоретичної та клінічної медицини і пародонтології як її розділу, а саме: зміна поглядів на етіологію, патогенез і лікування захворювань; недосконалість номенклатури і класифікації хвороб пародонта; відсутність необхідної технічної діагностичної бази, низька якість методів дослідження, недостатня організація лікувально-діагностичного процесу в медичному закладі; складність клінічних проявів, особливості перебігу хвороби, індивідуальні особливості хворого.

До суб'єктивних причин діагностичних помилок належать: погане знання лікарем сучасних діагностичних методів, неправильна інтерпретація даних досліджень, низький рівень лікарського мислення (кваліфікація лікаря, здатність до навчання, накопичення практичного досвіду в діагностиці, підвищення його теоретичної та практичної інформаційної бази; особистісні особливості лікаря – нерішучість або самовпевненість); збільшення засобів і методів діагностичного дослідження, їх ускладнення; переоцінка значення й інформаційності якого-небудь методу діагностики, інструментального або апаратного; вузькість спеціалізації лікарів.

Діагностичні помилки можливі в кожній ланці діагностичного процесу:

– помилки під час збору скарг і з'ясування анамнезу життя і захворювання (можливий вплив яких-небудь чинників на характер і перебіг запального процесу в тканинах пародонта, недостатнє узагальнення даних анамнезу);

- а) помилки при складанні плану клініко-лабораторного обстеження, проведенні його й інтерпретації результатів: приховані симптоми захворювання, не повністю виявлені при застосуванні додаткових методів обстеження, атиповий перебіг, тривалий безсимптомний перебіг;
- б) при визначенні глибини ясенних і пародонтальних кишень факторами, що впливають на точність вимірювання є під'ясенні зубні відкладення, навислі краї пломб, наявність каріозної порожнини в пришийковій ділянці, нерівномірна глибина кишень, недостатній нахил зонда при значній випуклості коронки зуба;
- в) не проведена панорамна рентгенографія або ортопантомографія, неправильна оцінка даних рентгенографії, некритичне ставлення до висновку рентгенологів;
- г) не проводяться загальноклінічні лабораторні методи досліджень;
- е) не залучаються до консультацій лікарі інших профілів (терапевт, ендокринолог та ін.), причому можлива і недооцінка висновку консультантів, так і переоцінка.

Помилки у встановленні діагнозу:

- недотримання загальноприйнятої класифікації хвороб пародонта.

Помилки при проведенні диференційованої діагностики:

- позасиндромної;
- внутрішньосиндромної (ступінь розвитку захворювання):
початковий, I, II, III.

1. Помилки при визначенні остаточного клінічного діагнозу:

- основної хвороби;
- супутньої хвороби.

Основним результатом діагностичного процесу стає встановлення діагнозу і прогнозу захворювання. Пародонтологічний діагноз має бути розгорнутим, тому що він слугує основою для вироблення лікарем стратегії й тактики дій, спрямованих на поліпшення стану хворого і його одужання. У пародонтології лікар має користуватися синтетичним діагнозом, який, на відміну від діагнозу хвороби, містить інформацію щодо конкретного пацієнта, а на відміну від діагнозу хворого, має чітку схему побудови. Повний діагноз має охоплювати такі складові.

Основна хвороба (нозологія) з обов'язковою відміткою про розповсюдженість процесу, ступінь розвитку захворювання або тяжкості, форми перебігу і стадії.

Ускладнення основної хвороби.

Анатомо-функціональні порушення, які мають патогенетичне значення, – і фенотипічні (конституціональні), і набуті, у тому числі ятрогенні.

Рівень гігієни порожнини рота.

Супутні стоматологічні хвороби.

Фонові та загальні супутні хвороби.

Особливі фізіологічні стани.

У пародонтології при проведенні динамічного спостереження необхідно застосовувати етапний діагноз.

До того ж діагноз супроводжують прогнозом, відокремлюючи прогноз щодо життя, одужання, відновлення функцій і працездатності.

Отже, діагностика хвороб тканин пародонта – це складний процес клінічного мислення, який формується в процесі постійного навчання майбутнього лікаря, інтерна, практикуючого лікаря-стоматолога. Майстерність лікаря – уміння логічно мислити, узагальнювати й аналізувати отримані діагностичні дані, дотримуватися вимог професійного клінічного мислення. Саме клінічне мислення стає запорукою правильного і вчасного розпізнавання хвороби [4].

Список використаної літератури

1. Грохольский А.П., Закон М.Л., Корбелецкий И.Н., Сердюков В.И. Врачебные ошибки в стоматологии. — Здоров'я, 1994. — С. 57-92.
2. Максименко П.Т., Кастелли О.Ю., Скрипникова Т.П. Болезни слизистой оболочки полости рта. К., Хрещатик, 1998. — С. 16-18.
3. Мельничук Г.М., Рожко М.М., Нейко Н.В. Гінгівіт, пародонтит, пародонтоз: особливості лікування. Навч. посібник. Вид. 2-ге, доповнене. — Івано-Франківськ, 2006. — С. 238-243.
4. Розвиток клінічного мислення лікарів-терапевтів-стоматологів на кафедрі терапевтичної стоматології / А.К. Ніколішин, Д.Є. Кіндій, Т.О. Петрушанко та ін. // Клінічне мислення: шляхи формування та вдосконалення: матеріали навч.-метод. конф. — Полтава, 2009. — С. 23-25.
5. Пародонтология: национальное руководство / под ред. проф. Л.А. Дмитриевой. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. — С. 103-136.
6. Терапевтична стоматологія: підручник для студентів стоматологічного факультету вищих медичних навчальних закладів IV рівня акредитації / За ред. Анатолія Ніколішина. — Вид.2-ге, виправлене і доповнене. — Вінниця: Нова Книга, 2012. — С. 94-95.

ЗАСТОСУВАННЯ СУЧАСНИХ ФОРМ І МЕТОДІВ НАВЧАННЯ У ВИКЛАДАННІ ДИТЯЧОЇ ТЕРАПЕВТИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ

Новікова С.Ч., Хміль О.В., Янко Н.В., Уласевич Л.П.

Українська медична стоматологічна академія

Стаття присвячена сучасним формам і методам навчання на кафедрі дитячої терапевтичної стоматології з профілактикою стоматологічних захворювань при підготовці лікарів-стоматологів.

Ключові слова: дитяча терапевтична стоматологія, лікар-стоматолог, студенти, форми навчання, методи навчання.

The article is devoted to the contemporary forms and methods of studying in the department of pediatric therapeutic dentistry with the prevention of dental diseases during the preparation of dentists.

Keywords: pediatric therapeutic dentistry, dentist, students, educative forms, educative methods.

Натепер перед вищою школою стоїть завдання створити умови для підготовки інноваційно орієнтованих фахівців, які були б здатні забезпечити в перспективі прискорений професійний розвиток спеціаліста високого рівня у своїй галузі.

Розвиток інтелектуально-творчого потенціалу відбувається не на спеціально організованих заняттях, а протягом усього багаторічного процесу навчання: під час читання лекцій, проведення практичних занять та інших інтелектуально-пізнавальних заходів [1-4].

Удосконалення вищої медичної освіти неможливе без упровадження в навчально-методичну роботу викладача методик, які підвищують мотивацію студента до здобуття якісних теоретичних, професійних знань [1-3].

Тому традиційна форма знання (контроль – оцінка) поступово витісняється інноваційними методами освіти, суть яких – в умінні використовувати на практиці знання, інтерпретувати знання з інших суміжних дисциплін, адекватно сприймати нову інформацію, творчо підходити до вирішення найскладнішого завдання, постійно самовдосконалюватися.

Сучасна педагогічна технологія вимагає, крім традиційних форм унаочнення, використовувати в навчальному процесі інтерактивні комплекси. Відомо, що форми і методи навчання поділяються на **традиційні** (лекція, практичні заняття) та **із залученням ефективних педагогічних технологій**: **активні лекції** (проблемна лекція, бінарна лекція, лекція у формі конференції, лекція-прес-конференція, лекція-диспут); **неімітаційні форми навчання** (дискусія, дебати, диспут, круглий стіл, засідання експертної групи, мозкова атака, студент у ролі викладача); **імітаційні форми навчання** (ситуаційні задачі, ділові й рольові ігри); **творчі форми роботи** (проект, метод аналітичного синдромального розбору, авторський інноваційний метод).

Ефективна, сумлінна робота викладача, вміння використання інноваційних технологій навчання, якість подачі матеріалу, форми, методи проведення занять, ставлення викладача до студентів – усе це головні мотиваційні чинники ступеня зацікавленості студентів у бажанні засвоєння знань із дисципліни, у нашому випадку – дитячої терапевтичної стоматології з профілактикою стоматологічних захворювань.

Правильно побудоване заняття з використанням інноваційних методів із залученням до навчального процесу всіх студентів групи впливає на формування інтересу до навчання, до дисципліни, спеціальності. На кафедрі широко застосовуються всі форми роботи із залученням ефективних педагогічних технологій. Одна із складових навчального процесу – лекційний курс. Під час читання мультимедійної лекції є можливість використати сучасні комп'ютерні технології: показати відеоролик, анімовані схеми і зображення, 3D-схеми або зображення, змодельовані за допомогою комп'ютерних програм.

Ураховуючи широкий потік інформації й водночас зменшення кількості лекційних годин, можна читати проблемні лекції, присвячені окремим найважливішим питанням, які відповідають тематичному плану. Завдяки мультимедійному викладу матеріалу є можливість показати студентам фільм, присвячений даній проблемі. Також можна провести мультимедійну презентацію з проблеми, яка цікавить і студентів, і викладача. Особливо зручна така методика подачі лекційного матеріалу для студентів-іноземців, які не встигають конспектувати промову лектора і не завжди визначають ключові моменти теми лекції.

Застосовуються на заняттях неімітаційні форми навчання: дискусія, дебати, мозковий штурм – частіше зі студентами, які вивчають на кафедрі базові стоматологічні дисципліни: «Пропедевтика дитячої терапевтичної стоматології», «Профілактика стоматологічних захворювань». Метою дискусії стають розвиток навичок творчого мислення, виховання культури спілкування, розвиток комунікативних навичок, а також розширення і поглиблення наявних і засвоєння нових знань. Дискусія сприяє кращому засвоєнню навчального матеріалу.

Мозковий штурм (мозкова атака - брейнсторминг) – методика групового вирішення завдань, за якої всі висловлюють ідеї та можливі розв'язки проблеми.

У процесі практичного заняття зі студентами старших курсів (4-5) широко застосовуються активні форми і методи імітаційного навчання у вигляді розв'язання ситуаційних задач, ділових ігор, імітаційних і рольових ігор, рольового тренінгу, ігрового проєктування.

До неігрових імітаційних методів належить розв'язання проблеми, що імітує конкретну ситуацію, наближену до реального життя. Наприклад, викладач вибирає клінічну ситуацію, ставить перед студентами конкретні запитання й організовує їх розбір і обговорення з подальшою оцінкою результатів розбору.

Мета ділової гри – наблизити студентів до майбутньої професійної діяльності, у тому числі на амбулаторно-поліклінічному рівні, навчити майбутніх лікарів спілкуванню з пацієнтами, його батьками і своїми колегами. Під час ділової гри студенти вчать визначати діагноз, складати план обстеження і лікування хворого, диференціювати захворювання, знаходити рішення в складній ситуації.

Обов'язковою творчою формою роботи студента є підготовка і захист навчальної історії хвороби.

Отже, успіх навчання залежить від правильного визначення цілей і завдань навчання, від правильного вибору методу і форми навчання.

Будь-який метод навчання має сприяти розширенню обсягу знань студентів, активізувати їхню пізнавальну діяльність, стимулювати зацікавленість предметом і майбутньою професією.

Список використаної літератури

1. Каськова Л.Ф. Навчальна мотивація студентів в формуванні професійної компетентності з дитячої стоматології / Л.Ф. Каськова, С.Ч. Новікова, Н.М. Анопрієва // Вісник проблем біології і медицини. – 2018. – Вип. 1, т. 1 (142). – С. 231 - 234.
2. Контроль якості підготовки лікарів-стоматологів на кафедрі дитячої терапевтичної стоматології / Л.Ф. Каськова, Л.І. Амосова, С.Ч. Новікова [та ін.] // Актуальні питання контролю якості освіти у вищих медичних навчальних закладах: науково-практична конференція з міжнародною участю: матеріали конф. – Полтава, 2018. – С.115 - 116.
3. Удосконалення якості підготовки лікарів-стоматологів на кафедрі дитячої терапевтичної стоматології / Л.І. Амосова, С.Ч. Новікова, О.Е. Бережна [та ін.] // Удосконалення якості підготовки лікарів у сучасних умовах: науково-практична конференція з міжнародною участю: матеріали конф. – Полтава, 2016. – С.7 - 9.
4. Эффективные методы преподавания в медицинском вузе: методические рекомендации. – Изд. 1 / А.О. Абдрахманова, М.А. Калиева, А.А. Сыздыкова [и др.]. – Астана, 2015. – 55 с.

ОСОБЛИВОСТІ СТРУКТУРИ НАВЧАЛЬНИХ ПОСІБНИКІВ ДИСЦИПЛІН ПРИРОДНИЧОГО ЦИКЛУ ЯК ФАКТОР ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ НАВЧАННЯ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ НА ПОЧАТКОВОМУ ЕТАПІ

Овчаренко О.В., Колескіна І.В., Кушпіль Н.О.

Українська медична стоматологічна академія

Навчально-науковий центр з підготовки іноземних громадян

Проаналізовано особливості структури навчальних посібників з науково-природничих дисциплін як фактора підвищення ефективності навчання іноземних громадян на підготовчому етапі навчання.

Ключові слова: іноземні студенти, навчальні посібники, психолого-педагогічна література, науково-природничі дисципліни.

The article is considered and analyzed the features of the structure of textbooks on natural sciences as a factor of increasing the effectiveness of foreign citizens' training at the preparatory stage of study.

Keywords: foreign students, textbooks, psychological and pedagogical literature, scientific and natural science disciplines.

Сучасний стан підготовки нового покоління професійних лікарів у закладах вищої освіти вимагає постійного оновлення навчально-методичних матеріалів, рівень якості яких має забезпечити соціально-професійні потреби майбутніх спеціалістів. Проте навчання іноземних громадян на етапі довишівської підготовки з їхньою орієнтацією на оволодіння базовими знаннями з природничих дисциплін вимагає додаткового розгляду з позицій удосконалення навчальної літератури [2].

Навчання іноземних громадян вимагає ретельної організації навчального процесу, що передбачає врахування індивідуально-психологічного сприйняття нової системи спілкування, культури комунікації, нового соціального розуміння навколишнього світу в цілому [1]. Не менш важливим аспектом навчально-методичної роботи є питання наступності навчання іноземців з урахуванням рівня освіти, отриманого на їхній батьківщині, і подальшої спеціалізації студента в медичному закладі вищої освіти. Першочергове завдання підготовчого етапу навчання – це формування комунікативної компетенції майбутніх студентів, оскільки саме мовна підготовка є запорукою подальшого успішного засвоєння спеціальних дисциплін. При цьому слід урахувувати, що вивчення мови як інструменту навчання має багатоцільову спрямованість, яка орієнтує майбутнього студента на професійну діяльність, формує рівень його предметної компетенції, дозволяє цілісно сприймати дисципліни медико-біологічного циклу [3;4].

У психолого-педагогічній літературі різні аспекти навчання іноземних студентів докладно розглядаються в працях вітчизняних і зарубіжних дослідників: Н. Булгакової, Т. Дементьєвої, В. Коломієць, В. Ніколаєнко та інших [5; 6]. У них висвітлюються саме питання довишівської підготовки, психолого-педагогічної адаптації, мовлення і спілкування іноземних студентів. Дослідження Н. Булгакової [6] присвячено питанню підготовки іноземних студентів із природничо-наукових дисциплін у технічному ВНЗ. Т. Дементьєва [5] вивчає питання формування комунікативної компетенції студентів-іноземців підготовчих факультетів. Проведений аналіз методичної й навчальної літератури, що поглиблено висвітлює питання формування і мовної, і професійної компетенцій, чітко демонструє, що є чимало різноманітних підходів до навчання іноземних громадян. Слід зазначити, що навчальна література, в якій значна увага приділяється комунікативній компетенції, представлена комплексними підручниками, спрямованими на формування навичок в усіх видах мовленнєвої діяльності. Навчальні матеріали зазвичай містять граматичну і текстову частини й зорієнтовані на розвиток лексико-граматичних умінь і навичок саме на основі усного та писемного професійного мовлення, що прискорює адаптацію іноземних студентів до навчального процесу [7].

Доцільно зауважити, що на етапі довишівської підготовки іноземних громадян особливу увагу слід зосередити саме на питанні відпрацювання грамотного, правильного висловлювання думки в майбутній професійній сфері. У зв'язку з цим робота з науковими текстами і наступним виконанням завдань має сприяти відпрацюванню навичок побудови наукового тексту (у письмовому вигляді) та коротких повідомлень (в усній формі), активізувати знання теоретичного матеріалу в практичній діяльності майбутнього спеціаліста.

Організація роботи навчально-наукового центру з підготовки іноземних громадян базується на міжпредметній координації з кафедрами науково-природничих дисциплін УМСА. Це дозволяє скоординувати матеріал і створити навчальні посібники, що забезпечують викладання загальноосвітніх дисциплін навчального плану. Так, викладачами навчально-наукового центру створені й постійно оновлюються навчальні посібники з основних природничих дисциплін, а саме: «Біологія. Початковий курс», «Основи загальної гістології та цитології», «Основи анатомії й фізіології людини», «Загальна хімія», «Органічна хімія», «Фізика. Кінематика. Динаміка», «Молекулярна фізика», «Електродинаміка» (українською і російською мовами), «Справочные материалы и примеры решения задач по физике». Ураховуючи збільшення контингенту слухачів англійської форми навчання, викладачі центру створили навчальні посібники з біології англійською мовою, а саме: "Biology. Introductory course", "Basics of general histology and cytology", "Fundamentals of human anatomy and physiology."

На перших етапах засвоєння іноземними студентами навчального матеріалу нерідною мовою враховується недостатній рівень володіння лексикою і граматику, тому початкові тексти містять мінімум нового лексичного матеріалу та створені на основі простих граматичних конструкцій. З формуванням комунікативної компетенції, розширенням лексичного запасу студентів, оволодінням ними лексико-граматичними конструкціями наукового мовлення і накопиченням мовного досвіду текстові матеріали навчальних посібників значно розширюються. З біології, зокрема, доповнені латинською термінологією і значною кількістю спеціальних біологічних понять.

Навчальні посібники з біології, хімії та фізики для студентів, які обрали мовою навчання українську/російську, подають тематичний матеріал у доступній формі, мають чітку структуру і складаються з окремих розділів, що

значно полегшує сприйняття теоретичного матеріалу і засвоєння основних положень тем. Мовна організація текстів посібників максимально узгоджена з календарно-тематичними планами з української/російської мови. Координація вивчення мови і науково-природничих дисциплін, коли студент реально застосовує навички, сформовані на заняттях із наукового стилю мовлення, підтримує мотивацію до навчання, демонструє цінність знання мови для вивчення фундаментальних дисциплін майбутнього фаху.

Уніфікована структура навчальних посібників з науково-природничих дисциплін дозволяє студентам швидше адаптуватися до нової системи навчання, сформувати навички роботи з навчальною літературою. Кожне заняття починається з полімовного словника нових термінів і понять. До кожного заняття підібрані лексико-граматичні конструкції, що демонструють уживання лексичних одиниць у науковому мовленні. Власне текст теми, післятекстові запитання і завдання дозволяють слухачам не лише вивчати основні біологічні, хімічні чи фізичні поняття, а й закріпити і вдосконалити навички усного мовлення, читання, аудіювання, сформовані на заняттях із української/російської мови. Крім того, матеріал [1] супроводжений ілюстраціями, схемами і таблицями. Це дає можливість засвоїти інформацію в кількох аспектах, а саме: смислового (тексти, тексти і завдання), візуального (малюнки, ілюстрації), системно-логічного (таблиці, схеми, діаграми, графіки). Система післятекстових вправ сприяє формуванню і закріпленню навичок логіко-смислового аналізу текстів. Навчальні матеріали посібників створені з урахуванням різних рівнів мовної підготовки, що дає можливість не лише отримати необхідну інформацію нерідною мовою, а й поглибити і систематизувати її.

Підсумовуючи викладене, можемо констатувати, що укладені навчальні посібники з науково-природничих дисциплін відображають концепцію комунікативно-діяльнісного підходу до навчання і ви

НОВІТНІ ТЕХНОЛОГІЇ В СУЧАСНІЙ МЕДИЧНІЙ ОСВІТІ

Оленець С.Ю.

Українська медична стоматологічна академія

Ми живемо в епоху, коли часто сама інформаційно-комунікаційна технологія включає програмне забезпечення для викладання, навчання й роботи в освітньому середовищі. Однак для правильного й осмисленого використання такої технології необхідно зрозуміти тенденції, що сприяють її впровадженню.

Ключові слова: інформаційні технології, медична освіта, програмні додатки, освітні платформи.

We live in a time, when the information and communication technology includes software designed for teaching, studying and working in education environment. But for its correct using, it is necessary to understand the tendencies that create its implementation.

Keywords: information technology, medical education, applications, educational platforms.

Сучасна сфера освіти, у тому числі й медична, зазнає кардинальних змін через різні фактори, такі як інноваційні технології, мобільність студентів і урядові постанови. Завдяки простому доступу до Інтернету, широкому використанню смартфонів і соціальних мереж освітня галузь поступово переходить у формат електронного навчання.

Виділимо ключові тенденції подальшого розвитку медичної освіти в Україні [1;3;4].

1. Тісна співпраця зі студентами у створенні навчальних середовищ.

Залучення студентів до створення курсів, навчальних програм і платформ суттєво підвищує якість та конкурентоспроможність освітнього продукту. Студенти починають вивчати теми за допомогою активного створення, а не пасивного вивчення вмісту. Лабораторії, навчально-наукові осередки, інтуїтивно зрозумілі набори інструментів програмування, медіа-центри і різноманітні додатки дозволяють їм спрямовувати свою творчість на цікаві завдання і винаходи. Якщо ж результати їхньої роботи оформити у вигляді кінцевих продуктів і розмістити на WeVideo та YouTube, створені студентами контенти або проекти можуть бути використані для прийняття важливих рішень, вирішення локальних або навіть глобальних проблем.

2. Спільне навчання.

Моделі спільного навчання стають усе успішнішими. Робота в Інтернет-спільнотах або спеціально створених групах відображає, як люди розв'язують проблеми, а цифрові інструменти допомагають їм при цьому зв'язуватися між собою. Синхронні й асинхронні робочі простори створюються в таких інструментах як Teambox, Freedcamp, GoPlan, Teamly, Google Apps for Education, Google Classroom та інших [2].

Своєю чергою, ці простори дозволяють створити таку кількість тем або груп, яка потрібна для занять. Класні кімнати, що підтримуються мережею, дають змогу студентам підключатись і співпрацювати у звичних мобільних та соціальних формах, які є частиною їхніх щоденних цифрових звичок поза аудиторією. Створені спільноти сприяють активній діяльності та дискусіям, заохочують установаження демократичної групової динаміки.

Так, на кафедрі медичної інформатики УМСА створено спеціальний клас для іноземних студентів у середовищі Google classroom, що дозволяє не лише поширювати матеріал або оголошення, а й бути постійно «на пульсі» останніх подій.

3. Дошки з обговорень і дебатів, форуми.

За допомогою Інтернету чи програмних засобів студенти можуть створювати онлайн-групи, веб-сторінки і віртуальні спільноти, які об'єднують їх у режимі реального часу один із одним і викладачами в будь-якій точці світу. Вони можуть отримувати відгуки, ділитися запитаннями і незрозумілими моментами щодо занять. Слухаючи і читаючи чужі думки і відгуки, студенти вдосконалюють власне мислення, досягаючи глибшого розуміння. Інтернет-спільноти також дають студентам можливість взаємодіяти з іншими людьми по всьому світу.

4. Сучасні способи роботи навчальних закладів.

Адаптаційні засоби навчання, а також відкриті навчальні курси персоналізують та індивідуалізують спосіб навчання студентів. Поєднання їх із мобільними технологіями, наприклад, підключеним до мережі смартфоном або планшетом, дають можливість студенту бути залученим у діяльність постійно.

5. Моделі й моделювання.

Програмне забезпечення для моделювання допомагає спостерігати реальні процеси, які неможливо побачити без технологій. Так, на заняттях із медичної інформатики, використовуючи спеціальні інструменти моделювання, студенти можуть прослідкувати процес еволюції видів або як розмножуються бактерії в закритому середовищі. Замість статичних моделей, які використовувались у попередні десятиліття, ці інструменти дозволяють бачити динамічні характеристики моделей і навіть робити прогнози відносно того чи іншого процесу.

6. Тренерство.

Викладачі відіграють більше тренерську роль у наші дні. Вони не просто інструктори, які проводять заняття. Радше, вони підтримують і керують студентською діяльністю як тренери: надають необхідні матеріали, моніторять процес, забезпечують зворотний зв'язок. Викладачі спрямовують студентів на розвиток навичок вирішення питань, досліджень і прийняття рішень, а не тільки виступають джерелом одержання необхідної інформації.

Студенти вивчають не лише поняття, а й те, як використовувати технологічні ресурси, якими вони володіють. Діяльність, орієнтована на технології, здебільшого потребує навичок критичного мислення і розв'язання проблем, а не запам'ятовування матеріалу. Викладачі працюють фасилітаторами, забезпечуючи постійний зворотний зв'язок, дозволяючи студентам досягати глибшого розуміння.

За такого новітнього підходу у взаємодії викладача медичного закладу і студента вдалим є використання відповідних програмних додатків і технологій [7].

– Додаток Study Blue дозволяє студентам організовувати свої курсові роботи, зберігати конспекти, ділитися матеріалами з іншими. Дещо схожою на нього є також платформа Flashnotes.

- Перегорнута класна кімната. Ця модель навчання сама по собі не є технологією, але є певним способом викладання. Замість того, щоб витрачати час на заняття, читаючи лекції, вони надаються студентам у відеоформаті для перегляду вдома (або в навчальній залі). Потім, протягом занять, відводиться час на обговорення завдань, поданих до лекції.
- Snagit, Jing, Camtasia. Ці програми для відеозапису і зйомки екрана полегшують створення навчальних матеріалів для розміщення в Інтернеті. TechSmith пропонує безліч різних продуктів, починаючи від безкоштовного захоплення екрана до відео професійної якості [5].
- Glogster EDU. Цей додаток можна використовувати для створення звітів або творчого показу своїх досліджень. Glogster дозволяє студентам зберігати колажі зображень, текст, відео і користувацьку графіку, щоб створити візуально привабливу презентацію для свого останнього проекту.
- Викладачі можуть створювати також проекти, які вони планують реалізувати зі своїми студентами. На платформі Kickstarter можна одержати фінансову підтримку такого проекту.

Оскільки навчання – це ознайомлення студентів медичних закладів із цілим світом понять, про які вони ще не знали, сучасна інформаційна технологія – це допоміжний засіб у реалізації навчальних цілей і програм.

Є чимало причин, чому технологія стала основним аспектом навчання. Аби студенти могли вижити в умовах жорсткої конкуренції, вони мають розуміти технології. Нині технології постійно супроводжують молодих людей поза аудиторією. Бути інтерактивними – прекрасно, а навчання на основі технологій – це частина сучасного життя.

Звісно, технологія може допомогти викладачам працювати краще, однак не може замінити їх повністю. Оскільки школи і вищі навчальні заклади продовжують застосовувати все більшу кількість технологічних рішень та інструментів розробки програмного забезпечення, важливо враховувати нові тенденції в освіті й те, як навчаються студенти. Як і інші галузі сучасного суспільства, освітню сферу в галузі медицини слід оновлювати новітніми технологіями для задоволення потреб усіх суб'єктів навчального процесу.

Список використаної літератури

1. Barber M. An Avalanche is Coming: Higher education and the revolution ahead / M. Barber, K. Donnelly, S. Rizvi. // London: Institute for Public Policy Research. – 2015. – P. 59-68.
2. Olenets S.Yu. Using the google classroom application in project education / S.Yu. Olenets // News of Science and Education. – Sheffield, 2018. – NR4(60). – S. 51 - 55.
3. David L. S. Toward a post-modern agenda in instructional technology / Solomon David L. // Educational Technology Research and Development. – 2000. – №48. – P. 5-20.
4. Canlong W. Modern Education Technology and the Transformation of Teacher Role / W. Canlong, Z. Shuying // Instrumentation, Measurement, Circuits and Systems. Springer, Berlin, Heidelberg. – 2012. – P. 185-190.
5. Оленець С.Ю. Огляд програмних додатків для створення анімованих навчальних відео-презентацій / С.Ю. Оленець // Матеріали Всеукраїнської науково-практичної Інтернет-конференції «Ресурсно-орієнтоване навчання в 3D: доступність, діалог, динаміка» (м. Полтава, 20-24 лютого 2017 року). – Полтава: АКУП ПДАА, 2017. – С. 69-72.
6. 15 Examples Of New Technology In Education [Електронний ресурс] // TeachThought. – 2019. – Режим доступу до ресурсу: <https://www.teachthought.com/technology/15-examples-of-new-technology/>.

СУЧАСНА ЛІТЕРАТУРА – МЕТОДИЧНА ОСНОВА ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ МАГІСТЕРСЬКОГО РІВНЯ НАВЧАННЯ

Островська Г.Ю., Колот Е.Г., Петрова Т.А., Хміль Д.О.

Українська медична стоматологічна академія

Важливий напрям підготовки студентів магістерського рівня навчання – це вдосконалення і впровадження в освітній процес навчальної літератури, що є запорукою методичної основи якісної освіти вищої школи.

Ключові слова: вища медична освіта, сучасна література, фармакологія, клінічна фармакологія.

An important area of preparation for students of the master's level of training is the improvement and introduction into the educational process of studying literature, which is the key to the methodological basis of quality of education of higher school.

Keywords: higher medical education, modern literature, pharmacology, clinical pharmacology.

Забезпечення високої якості підготовки фахівців і розробка уніфікованих критеріїв і методології навчального процесу – важливе завдання вітчизняної вищої освіти в цілому. Всесвітня організація охорони здоров'я визначила сучасного висококваліфікованого лікаря як особу, яка надає допомогу, приймає рішення, спілкується, керує і враховує інтереси й потреби суспільства [4]. Головною умовою підготовки такого спеціаліста є відновлення високих професійних і морально-етичних якостей, авторитету медиків у суспільстві й українського лікаря зокрема. Це передбачає реалізацію концепції розвитку медичної освіти в Україні, яка охоплює системні питання ступеневої підготовки медичних працівників від молодшого спеціаліста до магістра і подальшого безперервного професійного розвитку [1].

Одним із принципів якісного освітнього процесу є використання і новітніх інноваційних технологій, і традиційних методик на всіх етапах опанування студентами фундаментальних і клінічних дисциплін [1; 5; 6].

Процес навчання – це системний метод створення і застосування низки технологій – технічних, педагогічних, інформаційних й організаційних, метою яких є підвищення якості викладання дисципліни [4]. Упровадження в педагогічний процес медичних ЗВО кредитно-модульної системи спрямоване на інтенсифікацію навчання – розкриття творчого потенціалу студентів, підвищення якості засвоєння матеріалу, оволодіння новітньою сучасною інформацією й інтегрування знань з іншими предметами [2; 7].

Максимальна спрямованість фармакології та клінічної фармакології на оволодіння знаннями про сучасні лі-

карські засоби і формування навичок раціональної фармакотерапії в медичній практиці в цілому зробила предмет зв'язуючою ланкою серед інших клінічних дисциплін. Знання їх вкрай важливі у створенні кваліфікації майбутнього лікаря-фахівця, його професійних вмінь і навичок, які у подальшому зможуть бути високо оцінені [2].

Сучасні технології навчання з предметів «Фармакологія» і «Клінічна фармакологія» забезпечуються і теоретичною підготовкою, і навчально-матеріальною базою, яка постійно вдосконалюється. Викладачі кафедри приділяють постійну увагу пошуку нових форм і методів викладання, які б оптимізували процес навчання студентів. Регулярна робота проводиться щодо створення підручників, навчальних посібників, відеофільмів з актуальних питань фармакології, упровадження в навчальний процес інформаційних матеріалів щодо нових лікарських засобів, координації й інтеграції викладання дисциплін [3; 5; 6].

Отже, метою вдосконалення підготовки фахівців, зокрема студентів магістерського рівня навчання, є забезпечення педагогічного процесу базисною літературою. Викладачі кафедри експериментальної та клінічної фармакології з клінічною імунологією та алергологією Української медичної стоматологічної академії активно працюють над підготовкою, виданням і перевиданням підручників, посібників, методичних рекомендацій українською, російською й англійською мовами для вивчення дисциплін «Фармакологія», «Клінічна фармакологія» тощо. За останні п'ять років науково-методична база кафедри поповнилася такими виданнями:

- Експериментальне вивчення нових антидепресивних засобів: методичні рекомендації / Бобирьов В.М., Мамчур В.Й., Луценко Р.В. та ін. – К., 2014. – 40 с.
- Фармакологія: підручник для студ. стомат. ф-тів вищих мед. навч. закладів (2-е видання) / Чекман І.С., Бобирьов В.М., Кресюн В.И. та ін. – Вінниця: Нова книга, 2014. – 432 с.
- Фармакотерапия в стоматологии: учебное пособие: перевод с укр. / В.Н. Бобырев, Т.А. Петрова, Г.Ю. Островская, Н.Н. Рябушко. – Винница: Нова Книга, 2016. – 392 с.
- Фармакологія: практикум / В.М. Бобирьов, О.М. Важнича, Т.О. Дев'яткіна та ін. – Вінниця: Нова Книга, 2017. – 352 с.
- Фармакологія в кросвордах: навчальний посібник / В.М. Бобирьов, Е.Г. Колот, С.Ю. Чечотіна, Т.О. Дев'яткіна. – Полтава, 2018. – 150 с.
- Клінічна фармакологія невідкладних станів у практиці стоматолога: навчальний посібник / О.М. Біловол, Л.Р. Боброннікова, І.І. Валюк та ін.; за ред. О.М.Біловола. – К.: ВСВ «Медицина», 2018. – 296 с.
- Pharmacology : textbook / V. Bobyrov, T. Devyatkina, O. Vazhnicha, V. Khristyuk. – 3rd ed., updated. – Vinnitsia : Nova Knyha, 2018. – 552p.: il.
- Bobyrov V.M. Bases of Bioethics and Biosafety: study guide for stud.of higher med.est / V.M. Bobyrov, O.M. Vazhnicha, T.O. Devyatkina. – 2nd ed., stereotype. – Vinnitsia: Nova Knyha, 2019. – 248 p.
- Колот Е.Г. Лікарські засоби, що впливають на нервову та серцево-судинну системи: навчально-методичний посібник / Е.Г. Колот, Н.М. Дев'яткіна, Т.О.Дев'яткіна. – Полтава, 2019. – 155 с.

У методології роботи студентів із навчальною літературою викладачами кафедри пропонуються різні варіанти для інтенсивного, якісного й ефективного засвоєння матеріалу з дисциплін, які вивчаються на базі кафедри:

- цитатне конспектування;
- складання тематичного тезауруса до кожної теми, модуля, включаючи електронне енциклопедування, наприклад: невролептики, антипсихотики, дофамінблокатори, шизофренія, психози, нарколепсія, паркінсонізм тощо;
- у цитатниках на кожний лікарський засіб – кольорове виділення ключових слів;
- ілюстрування схемами, малюнками текстових файлів;
- застосування прийому синквейну;
- складання кластерів як різновиду алгоритму з центральним ключовим об'єктом (лікарський засіб, нозологічна хвороба, синдром) з окремих тем практичних занять;
- для наочності підготовки студентів і виділення причинно-наслідкових зв'язків у навчальних матеріалах пропонується метод «Фішбоун» (Ішикави Каору), де графічне зображення інформації коротко і лаконічно продемонструє всі елементи необхідної інформації;
- виконання кросвордів із теми заняття.

Така різноманітність методологічного підходу в процесі навчання студентів 2-6 курсів медичного і стоматологічного факультетів дає істотні результати у високих рейтингах кафедри щодо результатів складання ліцензійних тестів «Крок-1», «Крок-2» та IFOM/Lheubq ljlfnjr drk.xf.

Отже, активне впровадження в навчальний процес інформаційно-комунікативних технологій у поєднанні з традиційними формами навчання закладає основу постійної самоосвіти й самовдосконалення і студентів, і викладачів.

Список використаної літератури

1. Бобирьов В.М. Сучасні технології навчання на курсі клінічної фармакології та клінічної імунології з алергологією на стоматологічному факультеті / В.М. Бобирьов, Т.А. Петрова, Г.Ю. Островська [та ін.] // Матеріали навчально-наукової конференції з міжнародною участю: Сучасні технології управління навчальним процесом у вищих медичних навчальних закладах. – Полтава, 2014. – С. 24-25.
2. Методи контролю знань студентів з курсу «Клінічна фармакологія» / В.М. Бобирьов, Т.О. Дев'яткіна, Г.Ю. Островська [та ін.] // Актуальні питання контролю якості освіти у вищих медичних навчальних закладах : матеріали наук.-практ. конф. з міжнар. участю; 22 березня 2018 р., м. Полтава. – Полтава, 2018. – С. 29-30.
3. Організація самостійної роботи студентів стоматологічного факультету 3 курсу «Клінічна фармакологія» / В.М. Бобирьов, Г.Ю. Островська, Т.А. Петрова [та ін.] // Матеріали навчально-наукової конференції з міжнар. участю : Інноваційні технології в організації самостійної роботи студентів медичних освітніх закладів; [23 березня 2017 р., м. Полтава]. – Полтава, 2017. – С. 19-20.
4. Організація навчального процесу з курсу клінічної фармакології та клінічної імунології / Г.Ю. Островська, А.А. Капустянська, Н.В. Моїсєєва // Актуальні проблеми сучасної вищої медичної освіти в Україні: матеріали навч.-наук. конф., 21 березня 2019 р., м. Полтава. – Полтава, 2019. – С. 159-160.

- Бойко О. Метод "Фишбоун" (Рыбий скелет): что это такое, формы работы на уроке и примеры [Электронный ресурс] / О. Бойко. – <http://pedsovet.su/metodika/priemy/5714>
- Написание синквейнов и работа с ними [Электронный ресурс] / Кафедра медицинской биологии и генетики КГМУ // Элементы инновационных технологий. – КГМУ : МедБио. – Режим доступа : <http://medbio-kgmu.ru/cgi-bin/go.pl?i=606>
- Наделяев И. М. Синквейн, як своєрідне резюме навчального заняття [Електронний ресурс] / І. М. Наделяев, О. А. Глухов // SWorld – perspective innovations in science, education, production and transport, 15-27 December 2015. – Режим доступу : <https://www.sworld.com.ua/konfer41/230.pdf>

КОМПЕТЕНТНІСНІ ТРЕНДИ СУЧАСНОЇ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ

Панасенко С. І., Челішвілі А. Л., Безручко М. В., Осіпов О. С., Драбовський В. С.,
Рибалка Я. В., Рибаж Н. Р.

Українська медична стоматологічна академія

Стаття присвячена педагогічним проблемам впливу на інтелект студентів, що розглядається як особистісна особливість людини в процесі переходу від кваліфікаційного до компетентнісного підходу в професійній медичній освіті України.

Ключові слова: вища медична освіта, компетентність, кваліфікація, інтелект.

The article is devoted of the understanding of how teaching problems influence on the students' intelligence. The students' intelligence we considered as a personality feature in the process of transition from qualification to competence approach in professional medical education of Ukraine.

Keywords: higher medical education, competence, work, intelligence.

Процеси реформування і модернізації системи вищої освіти в Україні в останнє десятиліття набули перманентного характеру. Незважаючи на закладені в них позитивні складові, все ж таки, через свою нестабільність, а інколи і непослідовність, негативно впливають на поточні показники якості вищої медичної освіти (ВМО). Подібні тенденції можна спостерігати як у системі ВМО в цілому, так і при викладанні хірургічних дисциплін зокрема.

У таких умовах виробнична діяльність педагогів ВМО набуває достатньо особливого й унікального характеру і полягає в необхідності не лише бути першокласним фахівцем у межах своєї спеціальності, а і компетентним у суміжних фахах. Хірург, залучений до викладання в системі ВМО, має бути кваліфікованим педагогом і вихователем. Окремим пунктом розглядаються вимоги щодо наукової продуктивності викладачів ВМО. Хірурги-педагоги несуть велике фізичне і психоемоційне навантаження в практичній роботі, особливо під час ургентних добових чергувань. Сучасні концепції й моделі, що лежать в основі процесів реформування, пред'являють надвисокі вимоги до якості праці викладачів ВМО, адже саме від неї прямо залежить якість підготовки фахівців у вищій медичній школі [3; 4].

Один із найбільш значимих трендів сучасної ВМО України характеризується переходом від кваліфікаційного підходу в професійній медичній освіті до компетентнісного.

Поняття „компетентність” відображає складний багатоаспектний феномен і застосовується для опису певної кількості різних когнітивних, психомоторних, емоційних, вольових та інших явищ, властивих людині в межах різних концепцій компетентності. Професійна компетентність лікаря визначається як здатність фахівця від моменту початку своєї професійної діяльності успішно (на рівні певного стандарту) відповідати суспільним вимогам медичної професії шляхом ефективного і належного виконання завдань лікарської діяльності та демонструвати належні особисті якості, мобілізуючи для цього релевантні знання, уміння, навички, емоції, спираючись на свою внутрішню мотивацію, ставлення, моральні й етичні цінності та досвід, усвідомлюючи обмеження своїх знань і вмінь та акумулюючи інші ресурси для їхньої компенсації [1].

Кваліфікація – це ступінь готовності до якогось виду праці, рівень підготовленості. Вона охоплює зміст і рівень вищої освіти, післядипломну освіту, професійний досвід і досягнення, знання, уміння, навички. Отже, кваліфікований фахівець має знати-вміти-робити. Тоді як компетенція – це модель або зразок успішної роботи. Подібна сублімація чітко визначає основну мету реформування ВМО та місце і нову роль педагога в ній. Сучасна ВМО має учня-студента трансформувати в лікаря-професіонала. Лікар-професіонал не лише знає-вміє-робить, тобто відповідає своїми знаннями, професійними вміннями, навичками, інтелектуальними й особистісними характеристиками вимогам професії, а і володіє здібностями застосовувати типові лікувальні технології в нетипових умовах [2]. Подібна метафорфоза особистості студента в лікаря, особливо хірургічних спеціальностей, можлива лише за умови безпосередньої участі в ній педагога, адже заочна медична освіта – це нонсенс. Компетенція є нероздільною сукупністю двох об'єктів – особистості лікаря і технології успішної роботи. Педагог ВМО лише опосередковано може впливати на технології успішної роботи, а от особистість лікаря і є основним об'єктом впливу для педагога в процесі формування професійних компетентностей. Саме особистість студента медика і пов'язані з нею професійно важливі якості надалі визначають успішність виробничої діяльності. Такими якостями слід вважати здоров'я, психологічні здібності, інтерес до професії та спеціальні знання і кваліфікацію [3; 7].

Педагогам ВМО слід орієнтуватися в здібностях студентів, від яких у майбутньому залежить успішність будь-якої діяльності лікаря. Сучасна ВМО має розвивати в студентів здібності до навчання і пізнавальної діяльності (когнітивні), здібності до спілкування (комунікативні), здібності до саморегуляції й управління своїм станом і поведінкою (адаптивні).

Перша категорія здібностей становить собою інтелект, друга і третя - основні складові особистості.

Інтелект і особистісні особливості людини – це її стійкі характеристики, від яких залежить успішність будь-якого виду професійної діяльності. Мотивація нестабільна: інтерес і позитивне ставлення можуть формуватися в процесі професійної діяльності, з іншого боку, людина може цей інтерес втрачати. Загальновідомо, що саме не-

розвиненість певних інтелектуальних процесів не дозволяє людині, які б зусилля вона не докладала, оволодіти відповідною діяльністю або сферою знань [6; 8].

Кожна галузь знань чи діяльності, з якою доводиться мати справу людині, має певну специфіку інформаційно-го професійного наповнення, що особливо помітно в методах і організації її викладу. Для засвоєння кожної науки і розуміння завдань, які вирішуються в її рамках, крім загальних (понятійних і абстрактних), потрібно мати розвинені відповідні специфічні інтелектуальні операції. Саме тому успішне навчання не є гарантією подальших високих професійних досягнень. Коли студенти-медики починають працювати над освоєнням хірургічної спеціальності, то активізується комплекс, який об'єднує знання й інтелектуальні операції відповідної структури. На його базі легко формуються необхідні навички і вміння, якими цей комплекс усе більше і більше «обростає», «притягуються» нові знання, таким чином складаються відповідно професійні хірургічні здібності [5].

Наявність абстрактного мислення дозволяє перевести функціонування інтелекту в цілому на якісно вищий рівень. У кілька разів зростають швидкість і точність переробки інформації, проникнення в її суть, оскільки змінюється сам принцип її сприйняття. Для розуміння суті не потрібно накопичення знань. По мірі ознайомлення з новою інформацією спрацьовує інтелектуальна система закономірностей і зв'язків. Таким чином виникає розуміння відразу цілісно і системно, навіть якщо інформація надходить хаотично. Значно підвищується і якість навчання.

Стає зрозумілим, що для навчального процесу вплив на інтелект є пріоритетним. Нейродинамічні й особистісні характеристики допоміжні в процесі навчання, але їхню значимість важко переоцінити. На відміну від інтелекту, структурні компоненти якого до моменту закінчення ЗВО вже не розвиваються, особистісні якості підлягають подальшому розвитку і вдосконаленню. Для роботи з пацієнтами (лікувальна діяльність) потрібні доброзичлива установка й об'єктивність у оцінці людей, уміння встановлювати контакти, взаємодіяти з широким колом людей, підвищена уважність.

Отже, для успішної лікарської професійної діяльності недостатньо одних кваліфікаційних вимог (знає-вміє-робить), адже вона безпосередньо залежить від особистісних компетенцій, тобто індивідуальної спроможності лікаря успішно реалізовувати свої знання, вміння і навички.

Список використаної літератури

1. Мруга М. Р. Визначення поняття професійної компетентності / Мруга М. Р. // Науковий вісник Миколаївського державного університету: зб. наук. праць. Педагогічні науки: у 2-х т. – Миколаїв: МДУ, 2005. – Вип. 10, т. 2. – С. 89-93.
2. Соломин И. Л. Современные методы психологической и профессиональной диагностики и консультирования / Соломин И. Л. – СПб.: Речь, 2006. – 119 с.
3. Шейко В. Д. Актуальні питання застосування сучасних технологій у викладанні хірургії в медичному вузі / Шейко В. Д., Кравченко С. П., Крижановський О. А. // Інноваційні інформаційні технології у вищій медичній освіті: матеріали наук.-практ. конференції з міжнародною участю. – Полтава, 2012. – С. 179-180.
4. Шейко В. Д. Комунікативна культура педагога як один із напрямків удосконалення підготовки медичних кадрів у сучасних умовах / Шейко В. Д., Панасенко С. І., Крижановський О. А. // Основні напрямки удосконалення підготовки медичних кадрів у сучасних умовах: матеріали навч.-метод. конференції з міжнародною участю. – Полтава, 2015. – С. 266-267.
5. Carroll J. B. Human Cognitive Abilities: A Survey of Factor Analytic Studies. / Carroll J. B. // Cambridge University Press. – Cambridge, 1993. – 32 p.
6. Deary I. J. Cognitive epidemiology: a glossary / Deary I. J., Batty G. D. // Journal of Epidemiology and Community Health. – 2007. – №61. – P. 378-384.
7. Deary I. J. Age-associated cognitive decline / Deary I. J., Corley J., Gow A. J., Harris S. E. et al. // British Medical Bulletin. – 2009. – №92. – P. 135-152.
8. Deary I. J. Intelligence and educational achievement / Deary I. J., Strand S., Smith P., Fernandes C. // Intelligence. – 2007. – №35. – P. 13-21.

МЕТОДОЛОГІЯ ОПАНУВАННЯ ПРОФЕСІЙНИХ НАВИЧОК У ТРАВМАТОЛОГІЇ Й ОРТОПЕДІЇ

Пелипенко О.В., Павленко С.М., Півень Ю.М., Ковальов О.С., Кононенко С.В.

Українська медична стоматологічна академія

Висвітлено особливості методологічного підходу до комплексного опанування професійних навичок у травматології й ортопедії з деталізацією теоретичної й практичної складових. Досліджено умови працевлаштування випускників кафедри для визначення рівня якості освітніх послуг.

Ключові слова: теоретична підготовка, практична підготовка, ортопедія, травматологія, методологічний підхід.

The article is devoted to the peculiarities of the methodological approach to the complex mastering of professional skills in traumatology and orthopedics, detailing the theoretical and practical components. The conditions of employment of the graduates of the department for determining the level of quality of educational services are conducted.

Keywords: theoretical training, practical training, orthopedics, traumatology, methodological approach.

Медична освіта, на відміну від інших галузей діяльності суспільства, потребує комплексного виконання певних алгоритмів надання можливостей опанування професійних навичок. Невід'ємною умовою якісного оволодіння професією лікаря ортопеда-травматолога є поєднання теоретичного і практичного аспектів навчання. Методи цього процесу різноманітні й дають позитивний результат лише за систематизованого їх використання [1;3].

Методологія – це вчення про метод діяльності як такий, охоплює принципи, методи діяльності і знання, що відображає їх. Це вчення складається з методології пізнання (філософська складова – гносеологія), методології практичної цільності та методології оцінки (аксіометодології) [2].

Обмежений поділ процесу навчання лише на практичний і теоретичний компонент уже втратив свою актуаль-

ність і має на сучасному етапі глибший, модернізований підхід.

Досить складно категорично визначити, що важливіше – теорія чи практика. Точніше сказати – це навіть неможливо. Сліпе повторення рухових маніпуляцій, навіть тисячі разів, не зробить людину блискучим хірургом без усвідомленого розуміння виконання певних дій. Відсутність ґрунтовних знань базових предметів медицини (анатомія, фізіологія, фармакологія тощо) не дозволяє лікарю повною мірою діагностувати патологію організму пацієнта, і тому однобоке лікування з відсутністю комплексного розв'язання проблеми схоже на експериментальні спроби лікування хвороби не кращими лікарями середньовіччя.

У той же час навіть глибоке вивчення всіх аспектів конкретного випадку захворювання, здатне розробити лише шляхи і напрями заходів покращання життя хворого, але без виконання певних мануальних дій або, що ще гірше, при виконанні недосконалих технічних заходів, заздалегідь приречене на провал.

Тому в плануванні програми навчального процесу нами обов'язково враховується необхідність початкового, поточного і підсумкового проведення комплексного контролю теоретичної підготовки з наданням відповідних освітніх послуг в обсязі, що корелюється, зважаючи на виявлені недоліки.

До об'єкта теоретичного запасу знань завжди відносимо:

1. Рівень базових знань.

Спектр контрольних питань стосується предметів, що вивчалися студентами і входять за вимогами поточної робочої програми підготовки з дисципліни до переліку міжінтегральних зв'язків згідно з наскрізною програмою.

2. Рівень спеціальних знань.

Специфічна інформація, що стосується окремих розділів з ортопедії та травматології, надається і контролюється відповідно до календарних планів. Додаткові питання розглядаються залежно від можливості спостереження певних клінічних випадків, які не підлягають достовірному прогнозуванню.

3. Деонтологічні питання.

Здатність до продуктивного, оптимального й ефективного спілкування у своїй колективній діяльності, що ми називаємо комунікативністю, – обов'язкова якість особистості сучасного лікаря. Окремої дисципліни, що присвячена особливостям спілкування в медичному середовищі, немає, але ситуаційні щоденні виробничі моменти сприяють навчанню з цих питань. Це не лише загальноприйняті взаємовідносини лікар – пацієнт, лікар – лікар, лікар – родичі пацієнтів). Насправді, внутрішньохірургічні взаємовідносини значно ширші, вони містять у собі елементи юриспруденції, економіки, психології тощо. На семінарських заняттях, поряд із визначеними програмою темами, ці питання маємо розглядати постійно, з використанням і власного досвіду викладачів, і літературних прикладів.

Окремою проблемою професійного вдосконалення є джерела інформації. Класичним варіантом вирішення цього питання є відвідування тематичних курсів, семінарів і користування літературою, виданою після рецензування авторитетними спеціалізованими державними секторами. Здається, що з появою вільного користування мережею Інтернет можливість отримати потрібну інформацію не викликає труднощів, але це хибна думка. Наявність в електронній мережі сумнівних за доказовою базою посилань за деякими питаннями досягає понад 50%. У цій ситуації значна роль у наданні достовірних джерел покладається на людей, відповідальних за якісну підготовку майбутніх лікарів, – викладачів.

Як показує практика, досить цінну роль у особистому засвоєнні теоретичних знань відіграє самостійна підготовка лікарів-інтернів у вигляді персональної підготовки мікролекцій (тематичних доповідей), що супроводжуються мультимедійною презентацією, у підготовці якої діють елементи аналогового мислення, пошукової діяльності й досвід публічного виступу з розвитком здатності до обґрунтованої дискусії [4].

Поряд із теоретичною підготовкою, практичному аспекту формування майбутнього фахівця надається не менш цінна роль.

На основі діагностичної, прогностичної й моделювальної роботи необхідні навички для практичного виконання встановлених завдань. Досягнення вказаної мети в клінічній практиці пов'язане з юридичними аспектами засвоєння окремих маніпуляцій і в оптимальному режимі вирішується за рахунок створення кабінетів практичних навичок чи симуляційних центрів, обладнаних відповідними тренажерами. Завдання викладача – створити оптимальні мотиваційні умови для бажання досягти максимальних результатів кожному студенту.

Засвоєння теоретичної бази і досягнення певного рівня практичної підготовки не є кінцевою метою роботи лікаря. Необхідний постійний самоконтроль виконання своїх дій, аналіз результатів роботи з визначенням недоліків та шляхів їх усунення. Зовнішній контроль адміністративних органів може лише спрямовувати дії кожного лікаря на конкретні шляхи власного вдосконалення. Безумовно, указаний пункт здатні виконувати лікарі з високим рівнем відповідальності й самокритики – якостями, які потрібно розвивати на етапах раннього засвоєння професійних навичок.

Оцінка рівня якості надання освітніх послуг проводиться на різних рівнях, за різними показниками, з використанням різних методів, але ключовим показником лишається досягнутий рівень кінцевого продукту діяльності кафедри, яким є, хоча це звучить не досить етично, випускники.

У відносному значенні якість розглядається у двох аспектах: відповідність державному стандарту і відповідність бажанням і потребам споживачів освітньої послуги. Тому ЗВО мають розглядати проблему якості освіти з двох різних точок зору: освітнього закладу – узгодженість із державним стандартом; споживачів освітніх послуг – ступінь задоволеності споживачів освітньою послугою [5]. Визначення їхньої успішності й визнання професійної висоти – також питання досить дискусійне, але окремі показники говорять самі за себе.

Нами проведено дослідження умов працевлаштування випускників Української медичної стоматологічної академії за фахом «Ортопедія і травматологія» від початку роботи кафедри на післядипломному етапі (1975 рік). Окремо оцінювали досягнення лікарів, які починають самостійну професійну діяльність, навчалися в клінічній ординатурі, що, наш погляд, є суттєвою складовою набуття високого професійного рівня.

Установлено, що з 16 клінічних ординаторів і 199 лікарів, які навчалися в інтернатурі за фахом «Ортопедія і травматологія» на кафедрі УМСА, лише 3 (1,4%) не продовжили працювати за спеціальністю.

Кар'єрне зростання лікарів виразилось у займанні певних посад у своїх регіонах. Аналізуючи цей показник, ми не враховували посадові зміни випускників останніх 5 років, які, за нашим переконанням, будуть керівниками в

майбутньому. Отже, за 40 років роботи кафедри травматології та ортопедії підготовлено чотирьох головних лікарів медичних закладів, 19 завідувачів травматологічного відділення.

Географія працевлаштування випускників досить різноманітна: 9 областей України, 11 країн ближнього і дальнього зарубіжжя, у тому числі таких розвинених країн як Великобританія, Іспанія, Ізраїль.

Вищеперераховане дозволяє зробити висновок, що використання методологічного підходу до підготовки фахівців ортопедів-травматологів дозволяє досягти надання якісної освіти лікарям із можливостями успішної роботи і забезпечення конкурентоздатності на міжнародному рівні.

Список використаної літератури

1. Адаменко О. А. Методология персонифицированного исследования / О. А. Адаменко // Наука і освіта. – 2010. – № 7. – С. 12-14.
2. Дацюк В. В. Системний підхід як методологічна основа дослідження публічної політики у сфері протидії стигмі та дискримінації ВІЛ-інфікованих/ хворих на СНІД / В. В. Дацюк // Вісн. НАДУ. Серія «Державне управління». – 2019. – № 1 (92). – С. 5-10.
3. Москаленко В. Ф. Методология доказательной медицины: підручник (ВНЗ IV р. а.) / В. Ф. Москаленко, І. Є. Булах, О. Г. Пузанова. – К.: Всеукраїнське спеціалізоване видавництво «Медицина», 2014. – 200 с.
4. Пелипенко О. В. Особливості підготовки лікарів-інтернів з фаху «Загальна практика-сімейна медицина» на кафедрі травматології та ортопедії / О. В. Пелипенко, С. М. Павленко, Ю. М. Півень // Семейная медицина. – 2015. – № 6 (62). – С. 41-42.
5. Плисенко Г. П. Якість надання освітніх послуг як чинник забезпечення ринку праці висококваліфікованими фахівцями / Г. П. Плисенко // Ринок праці та зайнятість населення. – 2016. – №2 (47). – С. 26-30.

КОНЦЕПЦІЇ ФОРМУВАННЯ ПОЗИТИВНОЇ МОТИВАЦІЇ НА КОРЕКЦІЮ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ В МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ: АКТУАЛЬНІСТЬ, ЗНАЧЕННЯ, ШЛЯХИ ЗАПРОВАДЖЕННЯ

Потяженко М.М., Невойт Г.В., Кімура О.Є., Соколюк Н.Л., Люлька Н.О., Настрога Т.В.

Українська медична стоматологічна академія

Дотримання лікарем у власному житті принципів правильного харчування – запорука його власного здоров'я, показник сформованості його як особистості й рівня його професійної обізнаності. У статті висвітлено актуальність цього питання для лікарів сучасності й інваріантну методологію вирішення зазначеної проблематики.

Ключові слова: неінфекційні хвороби, здоровий спосіб життя, харчова поведінка.

A physician's observance of the principles of proper nutrition in one's life is an indicator of his or her self-development. It demonstrates his level of professional awareness as well and it keeps the doctor healthy. The article highlights the relevance of this issue for physicians of today and the invariant methodology for solving these problems.

Keywords: noncommunicable diseases, healthy lifestyle, eating behavior.

Доведено, що важливим патогенетичним чинником виникнення неінфекційних захворювань (НІЗ) є неправильне за кількісним і якісним складом харчування. Надмірна кількість їжі, незбалансовані раціони і графік харчування, уживання «хімізованих» продуктів призводять до змін у метаболічному, імунному, ендокринному статусах організму, до ожиріння і стають патогенетичною основою для виникнення НІЗ [2;3]. Одним із парадоксів сучасної медицини можна вважати факт, що лікарі хворіють на НІЗ тією самою мірою, що і пацієнти. Це підтвердили результати проведеного у 2016-2018 роках дослідження в межах кафедральної стратегії «Лікар у боротьбі із НІЗ: почни із себе» – фрагмента ініціативної науково-дослідної роботи кафедри внутрішніх хвороб та медицини невідкладних станів з шкірними та венеричними хворобами «Розробка алгоритмів і технології запровадження здорового способу життя у хворих на НІЗ на підставі вивчення психоемоційного статусу» (№ держреєстрації 0116U007798). Тим самим колектив кафедри підтримує «Глобальний план дій з профілактики НІЗ та боротьби з НІЗ на 2013-2020 роки» (ВООЗ, 2013) і вітчизняний «проект Національного плану заходів з імплементації та реалізації засад європейської політики «Здоров'я-2020: основ Європейської політики в підтримку дій держави і суспільства в інтересах здоров'я і благополуччя» щодо НІЗ на період до 2020 року». У процесі дослідження оцінки валеологічного статусу і стану сформованості ЗСЖ, виявлення факторів ризику НІЗ у хворих на НІЗ (ІХЗ з коморбідною патологією) у лікарів-інтернів кафедри і в практикуючих лікарів різних вікових груп було отримано результати про незадовільний стан здоров'я і невідповідний рівень становлення в них ЗСЖ у секторі реалізації. Тобто теоретичний матеріал лікарями був засвоєний, а на практиці у власному житті вони його не застосовували. Об'єктивно за результатами біоімпедансометрії розлади жирового обміну були виявлені в 69(54%) лікарів: у підгрупі лікарів-інтернів – 19(33%), у підгрупі професійних лікарів – 50(72%) осіб. Знижений відсотковий уміст м'язової тканини було встановлено в 56(95%) лікарів-інтернів і в 65(84%) професійних лікарів. Комплексний аналіз результатів біоімпедансометрії показав, що нормальний склад тіла мали лише 3(5%) лікарів-інтернів і 4(6%) професійних лікарів. Загрозливими виявилися результати скринінгу: міцні алкогольні напої більше ніж тричі за рік уживали 38(64%) лікарів-інтернів і 42(61%) лікарів, слабкі – 46(78%) і 46(67%); уживали сучасні солодощі (цукерки, торти тощо) – 52(88%) і 47(68%), курили – 8(14%) і 9(13%) відповідно; щодня вживали п'ять видів фруктів і/або овочів лише 10(17%) і 18(26%); вважали, що дотримуються рекомендацій нормотрофного харчування, – 34(73%) і 47(68%), уживали понад 6 г повареної солі – 7(15%) і 24(35%) відповідно [1;2;4-6]. Звідси виникли питання: 1) щодо адекватності медичної освіти, яку отримують студенти, оскільки лікар, який не цінує власного здоров'я (курить, уживає алкоголь, нераціонально харчується, не займається спортом, користується в побуті шкідливими речами тощо), ніколи не переконає в протилежному свого пацієнта; 2) щодо можливих шляхів розв'язання проблеми.

Зважаючи на зазначене, мета цього дослідження – методологічне опрацювання встановленого факту із розглядом варіативних шляхів можливої корекції харчової поведінки лікарів-інтернів як методу запровадження ЗСЖ і профілактики НІЗ.

На підставі вивчення методології, основних теоретичних засад і сучасних трактувань проблеми ми дійшли висновку, що проблема відповідності харчування є суто ментальною. Саме ментальність як культурологічний продукт суспільства формує патерн харчової поведінки і значення їжі в системі людських цінностей. Саме тому основним та інваріантним шляхом корекції харчової поведінки є форматування людської свідомості щодо акту харчування і його компонентного наповнення (вибору продуктів харчування). Зміна погляду на культурологічну цінність їжі як засобу розваги і проведення вільного часу, переосмислення її гедоністичної компоненти в напрямі заміни визнаних шкідливих і некорисних продуктів на корисні, формування підходу до акту їжі як до суто трофологічного явища мають стати невід'ємними складовими трансформації свідомості лікаря. Як підтверджено в ряді досліджень, несвідоме, суто вольове обмеження особи в харчуванні шляхом перебування на дієтах, голодуванні й т.п. має тимчасовий ефект у більшості випадків, часто супроводжується явищами психічної нестабільності (емоційні розлади, депресивний стан, компульсивна поведінка тощо) і тому, на наш погляд, не може розглядатись як шлях принципового розв'язання проблеми. Інший варіант – психотерапевтична корекція. Нині спеціалізовані психотерапевтичні тренінги як метод медичного впливу широко використовуються у вигляді індивідуальних програм у комерційному секторі медицини і виявляються затребуваними і прибутковими. Але специфічним для методології медичної освіти є той факт, що перед викладачами вищої школи стоїть завдання навчати, а не «психотерапевтично лікувати» учнів. Тому як адекватний метод інваріантного педагогічного впливу нами пропонується підхід – проведення навчального клінічного наукового дослідження із залученням у ролі об'єктів безпосередньо самих учнів із наступним мотиваційним роз'ясненням отриманих результатів, обговоренням причин, патогенезу явищ, наслідків, демонстрацією мотивуючих матеріалів та інших прикладів вербальної аргументації. Ураховуючи аспекти етики і деонтології, ми поставили завдання організації навчального процесу так, щоб учні сприймали зазначене суто як відпрацювання власних практичних навичок для подальшої роботи, а не як прямий вплив на їхню особистість. При цьому їхня особистісна участь у подібному дослідженні й цікавість до власного результату буде тим стимулом, що підтримає їхній інтерес і буде сприяти засвоєнню необхідної інформації.

Іншими перепонами для формування позитивної мотивації корекції харчової поведінки в умовах вищої медичної школи є відсутність мотиваційної готовності самих педагогів і розуміння ними взагалі цієї проблеми. Як мотивувати викладачів вищої школи змінити сформовані в них стереотипи харчової поведінки задля того, щоб вони могли впевнено вчити новому патерну майбутніх медиків? Однозначної відповіді немає, але кожен із викладачів-медиків націлений прожити довге здорове творче професійне життя, і це має стати головною мотиваційною складовою, яка змусить змінювати ставлення їх до власного харчування. Сучасність підвищує ценз до стану здоров'я, до медичного габітусу педагога-медика: хворий лікар перестає бути лікарем у очах пацієнтів, учнів і суспільства. Спеціаліст, який не зрозумів вартість власного здоров'я, не усвідомив принципів його збереження, – не спеціаліст. Тому в ідеальному випадку пропаганду ЗСЖ і правильної харчової поведінки необхідно підтримувати навіть на рівні політики вищих медичних закладів, змінюючи формат їжі в місцях загального харчування на корисний, забороняючи шкідливі продукти, формуючи сучасний тренд медичного здорового харчування тощо.

Ми пропонуємо свій варіант використання методології «навчального клінічного дослідження» задля корекції харчової поведінки. Етап А: виявлення типів патологічної харчової поведінки (емоціогенний, екстернальний, дієтичний) за допомогою відповідних блоків тестів. Етап Б: підрахунок результатів і навчальне обговорення з творчими акцентами на співвідношенні ідей користі/шкідливості. Наприклад, «легальний наркотик під назвою «їжа», «кишечник – другий мозок людини», «їжа і довголіття», «їжа і зовнішність, або чому зірки Голлівуду – вегетаріанці?», «ми їмо, щоби жити, а не живимо, щоби їсти» тощо.

Висновки. 1. Правильна харчова поведінка лікаря як запорука ефективності його власної професійної спроможності має принципове значення, оскільки принципи здорового харчування є основою збереження здоров'я і профілактики НІЗ. 2. Ураховуючи пандемію НІЗ в Україні, здорове харчування є одним із головних принципів збереження нації й має бути аксіомою лікарської компетенції. 3. Формування позитивної осмисленої мотивації корекції харчової поведінки – складне, творче, але здійсненне завдання сучасної вищої медичної школи.

Список використаної літератури

1. Бондар О.Г. Здоровий лікар – шлях до перемоги над хронічними неінфекційними захворюваннями / О.Г. Бондар, Г.В. Невоїт, М.М. Потяженко // Вісник ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія». – 2018. – Т.18, № 2. – С. 231-234.
2. Потяженко М.М. Здоровий спосіб життя – напрямком боротьби з неінфекційними захворюваннями в Україні / Потяженко М.М., Невоїт Г.В. // Здоров'я людини: теоретичні, практичні та методичні аспекти: матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції : за заг. ред. проф. М.В. Гриньової. – Полтава: Астрія, 2016. – С. 103-106.
3. Потяженко М.М. Біомпедансна оцінка складу тіла як предиктор виникнення кардіометаболічного ризику у осіб молодого віку / М.М. Потяженко, Г.В. Невоїт, О.Є. Кітура, Н.О. Люлька, Н.Л. Соколюк, Т.В. Настрога, Л.І. Ткач // Східноєвропейський журнал внутрішньої та сімейної медицини. – 2017. – № 2. – С. 148.
4. Потяженко М.М. Досвід оцінки стану становлення здорового способу життя у осіб молодого віку з вищою медичною освітою / М.М. Потяженко, Г.В. Невоїт, О.Є. Кітура, Н.О. Люлька, Н.Л. Соколюк, Т.В. Настрога, Л.І. Ткач // Східноєвропейський журнал внутрішньої та сімейної медицини. – 2017. – № 2. – С. 149.
5. Потяженко М.М. Здоровий спосіб життя – базовий професійний принцип чи не обов'язкова складова особистісної поведінки лікаря? / М.М. Потяженко, Г.В. Невоїт, О.Є. Кітура, Н.О. Люлька, Н.Л. Соколюк // Світ медицини та біології. – 2017. – №2. – С. 97-100.
6. Потяженко М.М., Невоїт Г.В. Проміжні результати ініціативної науково-дослідної роботи «Розробка алгоритмів і технологій запровадження здорового способу життя у хворих на неінфекційні захворювання на підставі вивчення психоемоційного статусу» (№ держреєстрації 0116U007798, УДК 613:616-052:159.942:616-03) за 2017 рік - SCIENCE AND LIFE: Proceedings of articles of the international scientific conference. Czech Republic, Karlovy Vary - Ukraine, Kyiv, 22 December 2017 [Electronic resource] / Editors prof. I.P.Klimov, I.V.Ignatko, V.B.Mantusov. – Electron. txt. d. – Czech Republic, Karlovy Vary: Skleněný Mústek. – ISBN 978-80-7534-079-5. Czech Republic, Karlovy Vary - Kyiv, Ukraine, 22 December 2017. – P. 479.

ІНФОРМАЛЬНА ОСВІТА НА ПІСЛЯДИПЛОМНОМУ ЕТАПІ НАВЧАННЯ ЛІКАРЯ-СПЕЦІАЛІСТА

Потяженко М.М., Соколюк Н.Л., Кітура О.Є., Люлька Н.О., Настрога Т.В., Невойт Г.В.

Українська медична стоматологічна академія

Обговорюється питання організації самоосвіти лікарів-інтернів і лікарів-курсантів. Звернено увагу на інтерактивні форми інформальної освіти на післядипломному етапі навчання.

Ключові слова: післядипломна освіта, самоосвіта, інноваційні технології.

The article is discussed the organization of self-education of interns and cadets. The attention is drawn to interactive forms of informal education at the postgraduate stage of study.

Keywords: postgraduate education, self-education, innovative technologies.

Реалії життя вимагають від фахівців постійного покращення і вдосконалення своїх професійних компетентностей, тобто безперервного процесу навчання на післядипломному етапі з використанням різноманітних програм і заходів формальної, неформальної й інформальної освіти.

Формальна освіта – це освіта за освітніми програмами, яка передбачає досягнення результатів навчання відповідного рівня освіти і здобуття кваліфікацій, що визнаються державою.

Неформальна освіта — це поглиблення власних знань і вдосконалення вмінь згідно з освітніми програмами, що може завершуватися присвоєнням професійних і/або часткових освітніх кваліфікацій.

Інформальна освіта (самоосвіта) у сфері охорони здоров'я — самоорганізоване здобуття фахівцями професійних компетентностей під час повсякденної практики, пов'язаної з професійною, громадською або іншою діяльністю [4].

Кафедра внутрішніх хвороб та медицини невідкладних станів з шкірними та венеричними хворобами проводить навчання з лікарями-інтернами і лікарями-курсантами на курсах тематичного і передатестаційного удосконалення, залучаючи в освітній процес елементи і формальної, і неформальної, й інформальної освіти.

Самостійна робота – це активна форма навчання, яка об'єднує елементи навчально-виховної, науково-дослідної, науково-практичної діяльності, ураховує індивідуальність інтерна чи курсанта, його здібності й спонукає творчо підходити до навчання (самореалізації) [4].

Самоосвіта буде продуктивною, максимально корисною тоді, коли лікар-інтерн має позитивне ставлення до навчання, усвідомлює її необхідність та результативність. Тому основне завдання викладача – вміле застосування виховних елементів та індивідуального підходу до об'єктивної оцінки кожного лікаря, що сприяє заохоченню і стимулюванню навчання. Використання постійного самостійного навчання в інтернатурі сприятиме систематизації самоосвіти, підвищить інтерес до роботи і відповідальність [2].

Самоосвіта на післядипломному етапі навчання в системі охорони здоров'я виконує такі функції: виявляє особливі професійні інтереси та можливості; розширює професійний світогляд; визначає спроможність до засвоєння нових знань; дозволяє виробити свою методику під час підготовки й засвоєння знань.

Самоосвіта – один із видів мотивованого навчання, у процесі якого лікар-інтерн чи лікар-курсант зосереджений на засвоєнні тих знань, які йому необхідні в даний момент або в подальшій професійній діяльності. Основними мотиваційними аспектами стають прагнення до кар'єрного зростання, нової перспективної роботи з використанням нових навичок і вмінь у різних сферах медичної науки, що значно підвищить конкурентоспроможність, а отже, посприяє зростанню авторитету і матеріальних благ.

До основних форм інформальної освіти (самоосвіти) належать участь у фахових нарадах, семінарах, науково-практичних конференціях, симпозіумах, з'їздах, виставках, симуляційних тренінгах, майстер-класах, курсах з оволодіння практичними навичками, стажування в клініках інших країн, дистанційне навчання, у тому числі електронне через фахові інтернет-ресурси [4].

На проведення практичних занять у формальній освіті відводиться 70% навчального часу, з якого лише 30% – із викладачем. 40% часу залишається на самостійну роботу (самоосвіту) – опанування практичних навичок біля ліжка хворого чи в спеціалізованих відділеннях, кабінетах (УЗД, ЕКГ, рентген, лабораторії, інтервенційної хірургії, ВРІТ, тренажери тощо).

Сучасні інноваційні технології із залученням інтерактивних форм навчання дають можливість вільний час використовувати для самонавчання. У процесі самоосвіти вибирають найбільш доступні джерела (книги, майстер – класи, Інтернет і т.п.) за часом засвоєння (самостійно складають календарний план) і матеріальними затратами (за можливостями). Самоосвіта розвиває і закріплює навички самодисципліни [2].

На кафедрі працює навчально-практичний пульмонологічний центр, де проводяться майстер-класи щодо опанування методів спірометричного дослідження і методик дихальних гімнастик. Кожен лікар-інтерн або лікар-курсант має можливість опанувати цими методиками спочатку під керівництвом викладача, а потім самостійно закріпити цю навичку на практиці.

Для оволодіння навичками діагностики і допомоги при невідкладних станах широко використовуються можливості тренінгових центрів обласної клінічної лікарні та станції швидкої допомоги і віртуальний пацієнт кафедри загальної практики – сімейної медицини.

Але чи достатньо самоосвіти для опанування практичними навичками в медичній галузі? Ні! Навідь навчання в тренажерних центрах на муляжах чи з інтерактивним пацієнтом потребують додаткової інформації й корекції дій досвідченим спеціалістом. Робота з тренажерами і муляжами скерована на опанування практичних навичок щодо надання невідкладної допомоги, доводить цей рівень до автоматизму. Але людський організм – це не машина, в якій функціонують механізми відповідно до схем і програм, а взаємофункціонуючі органи й системи, які генетично чи філогенетично відрізняються між собою. У процесі самопідготовки лікар, який навчається згідно зі своїм планом, самостійно опановує певний обсяг знань і навичок, систематизує і виділяє питання для

поглибленого вивчення з використанням різних джерел надходження інформації й консультації з викладачем (висококваліфікованим спеціалістом). Саме такий підхід значно підвищує мотивацію і зменшує аудиторний час, необхідний для опанування і вдосконалення навичок і вмінь із викладачем.

Іноді за відсутності можливості демонстрації, огляду, спілкування з реальним пацієнтом виникає необхідність у залученні елементів «симуляційної» медицини, які широко застосовуються на кафедрі.

Створюючи симуляційний клінічний випадок із лікарями-інтернами 1 року навчання, викладач розробляє план і структуру віртуального пацієнта або гри-презентації із залученням лікарів-інтернів. Викладач розподіляє між інтернами ролі (віртуально описати чи продемонструвати скарги, анамнез, об'єктивний стан хворого і результати лікування), вони отримують індивідуальні завдання з різними варіантами перебігу й ускладненнями хвороби. Потім віртуально створені історії хвороб детально аналізують і обговорюють.

З лікарями-інтернами 2 року навчання і лікарями-курсантами викладач виступає в ролі арбітра і за необхідності надає консультативну допомогу. Підготовка віртуального пацієнта в цьому разі стає одним із видів інформальної освіти.

Самоосвіта потрібна і у розв'язанні тестових завдань, особливо це стосується підготовки до складання іспиту «Крок-3. Загальна лікарська підготовка» в системі «Internet-online». Лікарі-інтерни аналізують свої помилки, самостійно знаходять відповіді за допомогою поглибленого вивчення цих питань. За повторної неправильної відповіді розбирають її з викладачем чи базовим керівником.

Під час навчання на циклі «Модуль. Невідкладні стани» лікарі-інтерни в позааудиторний час самі складають тестові завдання, подібні до буклетів «Крок-3», які розглядаються на занятті. У загальному оцінюванні в кінці заняття враховуємо зміст і відповідність дистрикторів.

Таке самостійне складання тестових завдань потребує систематизації отриманої інформації та сприяє успішному складанню іспиту «Крок – 3. Загальна лікарська підготовка».

Лікарі-курсанти завдяки впровадженню сучасних інноваційних інтернет- технологій мають можливість підвищувати професійну кваліфікацію в зручний для них час, дистанційно, у тому числі в режимі online.

Отже, використання елементів формальної й інформальної освіти на післядипломному етапі навчання входить до складу безперервного процесу навчання, сприяє мотивації лікарів-курсантів до використання різних форм самоосвіти, постійному самовдосконаленню і формуванню висококваліфікованого лікаря.

Список використаної літератури

1. Ждан В.М. Застосування інноваційних технологій на курсах підвищення лікарів // Ждан В.М., Бабаніна М.Ю., Шилкіна Л.М., Кітура О.Є., Ткаченко М.В.// Вісник проблем біології і медицини. – 2018. – Вип.4, т. 1 (146). – С. 142- 145.
2. Ждан В.М. Інноваційні технології в організації самостійної роботи студентів вищого державного навчального закладу України «Українська медична стоматологічна академія» / Ждан В.М., Бобирьов В.М., Білаш С.М., Лохматова Н.М.// Матеріали науково-практичної конференції «Інноваційні технології в організації самостійної роботи студентів медичних освітніх закладів». – Полтава, 2017. – С.3-5.
3. Льовкін О.А. Використання симуляційних технологій при навчанні лікарів невідкладних станів / О.А.Льовкін, К.В.Серіков // Сімейна медицина. – 2015. – №6. – С.44-45.
4. Постанова Кабміну від 28.03.2018 р. №302 «Про затвердження Положення про систему безперервного професійного розвитку фахівців у сфері охорони здоров'я» <https://zakon.rada.gov.ua>

ДОСЯГНЕННЯ ЯКІСНОГО НАВЧАННЯ – ПРОВІДНА МЕТА СУЧАСНОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ

Приліпка К. О., Алексєєва А. В.

Українська медична стоматологічна академія

Медична освіта має забезпечити високоякісну підготовку студентів і стати важливою складовою реформування галузі охорони здоров'я та реалізації соціальних пріоритетів держави, оскільки від рівня підготовки майбутніх лікарів залежить якість надання медичної допомоги населенню.

Ключові слова: медична освіта, якість освіти, конкурентоспроможність, євроінтеграція, реформа.

Medical education should provide high quality training for students and become an important component of health care reform and implementation of the state's social priorities, since the quality of health care delivery to the population depends on the level of training of future doctors.

Keywords: medical education, quality of education, competitiveness, European integration, reform.

Медична освіта – це система підготовки медичних кадрів, яка забезпечує вивчення загальноосвітніх і спеціальних дисциплін, а також оволодіння необхідними практичними навичками.

Прогрес сучасної медичної науки стимулює розвиток медичної освіти, їхній симбіоз формує нові навчальні програми, визначаючи їхню якість, а отже, й ефективність.

Нині у світі налічують понад 16 тисяч вищих медичних навчальних закладів, що функціонують на національному рівні, а їхня діяльність стимулюється провідними міжнародними організаціями: Всесвітньою організацією охорони здоров'я, Всесвітньою федерацією медичної освіти, UNESCO, Радою Європи, Міжнародним інститутом медичної освіти, Асоціацією шкіл громадської охорони здоров'я Європейського регіону, Європейською асоціацією медичної освіти та іншими.

Головною вимогою для конкурентоспроможності освіти, поза всякими сумнівами, є і її якість. Але в наш час система освіти має певні складнощі та протиріччя. У сучасному світі освіта стала пріоритетною сферою людської діяльності, значні досягнення якої лягли в основу глобальних соціальних і науково-технологічних суспільних змін.

І освіта найшвидше реагує на всі ті зміни, які відбуваються в суспільстві.

Економічно розвинені країни в стратегії свого розвитку стали робити ставку на освіту. Основні цілі й завдання освітньої політики України визначені в Національній доктрині розвитку освіти. Її провідна мета – створити механізм відповідності запитам особи, суспільства і держави. Серед фундаментальних принципів процесу формування загального науково-освітнього простору в масштабах Європи особливе місце займає саме система безперервної освіти, яка створює найсприятливіші умови для розвитку кожної людини, збільшення тривалості її активного життя, максимального й ефективного використання людського досвіду й інтелекту [1; 2].

Вітчизняна система охорони здоров'я нині перебуває в пошуку шляхів виходу з кризової ситуації й побудови нової моделі, наближеної до європейських стандартів. І цей процес обов'язково потребує зміни парадигми базової середньої та вищої медичної освіти.

Саме тому в умовах стрімкого розвитку інноваційних технологій і доказової медицини, упровадження в практику роботи закладів охорони здоров'я нових методів лікування і діагностики захворювань, новітніх інформаційних і сучасних телемедичних технологій, що дають змогу працювати в єдиному професійному світовому чи європейському просторі, на часі гостро стоять питання реформування системи медичної освіти.

Підвищення якості професійної підготовки майбутніх лікарів відповідно до світових і загальноєвропейських стандартів із метою посилення конкурентоспроможності вітчизняної вищої медичної освіти, оптимізації умов для міжнародної мобільності студентів-медиків і розширення можливостей українських медичних фахівців на вітчизняному та міжнародному ринках праці зумовлені й проголошенням Україною курсу на євроінтеграцію. Україна має доволі розвинуту мережу вищих медичних навчальних закладів різного рівня акредитації, яка готує спеціалістів для потреб вітчизняної охорони здоров'я, а також фахівців для інших країн світу.

Медична освіта забезпечується мережею медичних, фармацевтичних і стоматологічних коледжів, інститутів, академій і університетів, у яких відбувається середньо-спеціальна і вища фахова підготовка, перекваліфікація і вдосконалення майстерності, а також післядипломна освіта медичних кадрів різного рівня.

В Україні основним видом освіти після отримання диплома є інтернатура. Інтерн перебуває у виші лише 1/3 часу, 2/3 часу виш не має до нього жодного відношення. Резидентура – це форма навчання, яка проводиться після інтернатури для здобуття устоїв спеціальності, відбувається виключно у виші, а не в закладах охорони здоров'я. В Україні резидентура передбачена, але не реалізована.

Тому реформування системи післядипломної освіти лікарів має враховувати необхідність зменшення кількості спеціальностей у інтернатурі за рахунок переведення вузьких і високотехнологічних спеціальностей у лікарську резидентуру; розробки моделі підготовки фахівців у інтернатурі, лікарській резидентурі та спеціалізації, а також переліків спеціальностей; затвердження нових положень про інтернатуру і лікарську резидентуру; забезпечення поетапного скасування лікарських (провізорських) кваліфікаційних категорій відповідно до закінчення терміну їхньої дії; запровадження нової системи підтвердження фахової кваліфікації тощо.

Потребує належного нормативно-правового забезпечення система підготовки молодших спеціалістів із медичною (фармацевтичною) освітою для потреб галузі охорони здоров'я з метою збереження мережі й статусу медичних училищ і коледжів.

У сучасних умовах в Україні набуло особливої актуальності питання підготовки медичних кадрів для потреб оборони, спроможних надавати вчасну кваліфіковану медичну допомогу в умовах бойових дій із метою мінімізації людських втрат, захисту й збереження життя та здоров'я і військових, і цивільних громадян.

Якщо Україна рухається в бік євроінтеграції й має шанс колись стати частиною європейської спільноти, актуальними стають питання вивчення позитивного зарубіжного досвіду розвитку медичної освіти як складової професійної вищої освіти. Для цього слід з'ясувати, які системні розбіжності наразі є між українською медичною освітою і медичною освітою країн-лідерів галузі, та що корисного ми можемо запозичити для підготовки медичних фахівців [4].

Так, якщо в Україні повний термін навчання для лікаря становить 6–9 років, 5–6 із яких він здобуває освіту у вищому навчальному закладі та 1–3 витрачає на інтернатуру й магістратуру (також передбачена лікарська резидентура, яка поки не реалізується), то, скажімо, у США здобути фах лікаря менше ніж за 11 років не вдасться. Загалом термін навчання там становить від 11 до 14 років. 3–4 роки майбутній лікар навчається в медичному коледжі, 4 роки – у медичній школі. Наступні 3–5 років ідуть на проходження лікарської резидентури (рік інтернатури й 2–4 роки факультативного навчання). 12 років становить термін здобуття професії лікаря в Ізраїлі, 11–12 – у Німеччині, 8–11 – у Франції.

У світі є різні варіанти післядипломної освіти: одноетапна (безперервне навчання в інтернатурі або резидентурі), двохетапна (базова спеціальність і поглиблене навчання), трьохетапна (інтернатура із загальної практики та резидентура I рівня і резидентура II рівня).

Одноетапна підготовка неоднозначна, бо протягом п'яти років країна не має фахівців. Вигіднішими для країни є гнучкіші 2–3-етапні системи. Так, в Ізраїлі після шести років навчання, після отримання диплома, обирається одна спеціальність, яку треба опанувати ще шість років. Є приклад Молдови, коли після шести років навчання випускник обирає одну із 43 спеціальностей і продовжує навчання від 3 до 6 років.

Наприклад, у Великобританії – двохетапна модель: два роки після завершення навчання, перший рік – базові дисципліни, завершується тим, що фахівець складає екзамени із загальної медицини та може працювати в загальній медицині. Майже скрізь у Британії ці фахівці можуть працювати помічниками лікаря. Аби отримати статус спеціаліста, майже скрізь потрібно вчитися ще до шести років.

У Польщі також діє двохетапна модель, вона відрізняється від британської тим, що там повне навчання, а потім 13 місяців стажування після отримання диплома. Після стажування це може бути лікар, але на найнижчих кар'єрних сходинках. Щоб стати лікарем, потрібно перейти на другий етап, вибрати одну із 77 спеціальностей і провчитися від 2 до 6 років.

Однією з найкращих у світі моделей трьохетапної освіти визнано французьку. Після завершення навчання у Франції три роки відведено на підготовку із загальної медицини. Це щось схоже на українського лікаря загальної практики. Він може полишити навчання і працювати лікарем загальної практики. Але матеріальні стимули сприя-

ють бажанню вчитися далі. Є резидентура 1 рівня до 2-х років – 36 спеціальностей, є резидентура 3 рівня з найбільш вузьких спеціальностей.

Американські стандарти надання медичних послуг – одні з найвищих у світі, тому для задоволення потреби в таких стандартах рівень підготовки медичних працівників також має відповідати найвищим критеріям. Оскільки медична галузь у США високоспеціалізована, ресурсомістка і дорога, навчання лікарів відповідне. Тому весь процес навчання від середньої школи до роботи практичним лікарем триває від 11 до 15 років.

Слід зазначити, що в Америці медична освіта складається з двох частин. Першу – дипломну освіту – здобувають у медичному університеті, після випуску здобувачі отримують диплом лікаря, проте не мають спеціалізації й права практикувати медицину самостійно. Таке право вони отримують після закінчення другої частини медичної освіти – післядипломної освіти. Це практична робота в лікарнях під керівництвом старших лікарів, під час якої молоді лікарі здобувають ту чи іншу лікарську спеціальність [3].

Пильну увагу на міжнародному рівні привертає і така проблема як міграція медичного персоналу з регіонів України в розвинені країни. Цей негативний процес характерний не тільки для сфери охорони здоров'я, але він особливо відчутний саме в цій галузі людської діяльності. А способів вирішення даного питання, на жаль, досі немає.

У більшості країн останнім часом особливого значення надають проблемам медичної етики в підготовці нового покоління фахівців медичного профілю, й особливо питань біоетики у зв'язку з новими досягненнями в галузі молекулярної біології. Саме прорив у біомедичних дослідженнях і створення нових технологій сприяють універсалізації навчальних програм, що дозволяють успішно здійснювати підготовку медичних фахівців відповідно до сучасних вимог охорони здоров'я і медичної науки.

Останнім часом спостерігається тенденція приватизації в галузі медичної освіти й охорони здоров'я. Комерціалізація цих сфер, які є основою так званих реформ у галузі освіти й охорони здоров'я, призводить до соціально-економічної нерівності членів суспільства. Саме ці реформи створюють сприятливі умови для незначної привілейованої частини суспільства і мінімізують можливості більшості.

Розвиток медичної науки вимагає від лікарів постійного навчання, самовдосконалення, уміння аналізувати дедалі більший обсяг знань і застосувати його у своїй лікарській практиці.

Саме тому медична освіта має забезпечити високоякісну підготовку студентів і стати важливою складовою реформування галузі охорони здоров'я і реалізації соціальних пріоритетів держави, оскільки від рівня підготовки майбутніх лікарів залежить якість надання медичної допомоги населенню країни.

Реформування в системі охорони здоров'я створює нові вимоги до формування спеціалістів нового типу, які мусять не тільки досконало володіти спеціальністю, а й мати навички комунікабельності, ділового спілкування, уміти адаптуватися до змін, розумітися в питаннях страхування, економіки і юриспруденції.

Сучасний розвиток медичної науки і практики зумовлює необхідність вносити корективи в підготовку і підвищення кваліфікації медичних працівників із наближенням їхньої освіти до міжнародних стандартів.

Список використаної літератури

1. Астахова В. Система освіти України в пошуках відповідей на глобальні виклики епохи / В. Астахова // Харківський гуманітарний університет «Народна українська академія». – <http://library.uipa.kharkov.ua>.
2. Москаленко В.Ф. Нано-біотехнології та наномедицина як концептуальний фактор і дидактичний ресурс для інноваційного розвитку вищої медичної освіти / В.Ф. Москаленко, А.І. Єгоренко, А.П. Яворівський // Національний медичний університет імені О. О. Богомольця. XVIII конференція «Нано-біотехнології та наномедицина як концептуальний фактор і дидактичний ресурс для інноваційного розвитку вищої медичної освіти». – <http://www.mce.su/rus/archive>.
3. Архипова С.П. Якість освіти у контексті вимог сучасності / С.П. Архипова // Вісник Черкаського університету. – № 135. – С. 11-14.
4. Чемерис О.А. Якість освіти як загальна тенденція європейської інтеграції / О.А. Чемерис // Вісник Житомирського державного університету імені Івана Франка. – 2005. – Вип. 25. – С. 219-221.

ОСНОВИ СУЧАСНОГО СИМУЛЯЦІЙНОГО НАВЧАННЯ НА КАФЕДРІ КЛІНІЧНОЇ АНАТОМІЇ І ОПЕРАТИВНОЇ ХІРУРГІЇ

Проніна О.М., Жемела А.П., Пирог-Заказникова А.В., Білич А.М.

Українська медична стоматологічна академія

Використання симуляційних технологій у навчальному процесі з вивчення оперативної хірургії та клінічної анатомії стало нагальною потребою сьогодення, оскільки сприяє глибшому засвоєнню матеріалу і кращій професійній підготовці студентів.

Ключові слова: симуляційні технології, оперативна хірургія і топографічна анатомія, манекен-тренажер.

Using of simulation technologies in the educational process in the study of surgical surgery and clinical anatomy is an urgent need of today, which contributes to a deeper assimilation of the material, better professional training of students.

Keywords: simulation technologies, operative surgery and topographic anatomy, dummy-simulator.

Використання сучасних технологій для освоєння і вдосконалення практичних навичок у фаховій підготовці медичних працівників нині стало невід'ємним атрибутом навчального процесу, мета якого – забезпечити якісну професійну підготовку молодих фахівців.

Для цього широко використовуються симуляційні технології, які мають неocenне значення в клінічній практиці, адже дозволяють скоротити час розгляду теоретичних питань, більше уваги приділити практичному виконанню маніпуляцій чи навчальних операцій на біотренажерах, муляжах, моделях людського тіла чи окремих органів.

Актуальність такої форми навчання полягає в можливості отримати необхідні теоретичні й практичні знання,

більш повно і реалістично моделювати об'єкт у певній ситуації та відпрацювати конкретні навички, не завдаючи шкоди здоров'ю людини.

У медичних вишах однією з головних вимог кредитно-модульної системи навчання є підвищення якості підготовки майбутніх лікарів, адже від їхніх знань і вмінь залежить життя пацієнтів. Для цього на кафедрі клінічної анатомії і оперативної хірургії паралельно з традиційними використовуються інноваційні методи навчання.

Як і на інших кафедрах, до кожного практичного заняття розроблено структуровані за методом кейсів ситуаційні завдання, які потребують проведення дискусій і обґрунтування прийнятого рішення, що дозволяє зарахувати цей метод навчання до інтерактивних форм.

Під час вивчення оперативної хірургії для підвищення мотивації до опанування навичками практичну частину більшості занять проводимо з використанням класичних інтерактивних методів за типом ділової чи рольової гри.

Для виконання навчальних операцій формуються хірургічні бригади. Викладач призначає хірурга, двох асистентів, операційну сестру, санітарів, лікаря-консультанта, а за потреби – анестезіолога. Студенти отримують завдання, регламентоване методичною розробкою, у визначеному порядку розташовуються біля операційного стола і виконують поставлене завдання. При цьому вони керуються інструкцією, яка становить собою послідовний алгоритм виконання окремих маніпуляцій чи оперативних прийомів [2].

У вивченні оперативної хірургії найбільше значення має опанування студентами практичних навичок. Багато лікарів-практиків стверджують, що їм бракує впевненості в деяких клінічних ситуаціях, тому симуляційна форма навчання є надзвичайно актуальною.

Відомо, що навички можна опанувати шляхом багаторазового повторення. Тоді вони характеризуються високим рівнем засвоєння, відсутністю поелементного свідомого контролю і регуляції, тобто це дії, які внаслідок багаторазового повторення доведені до автоматизму [2]. Відповідно, показником сформованості навички є виконання дій без попереднього обдумування того, як її виконувати. Загальновідомо, що на її якість впливають такі фактори як мотивація, здібності, базові знання і вміння студентів [3].

Деякі функції викладача при вивченні ендоскопічних операцій на кафедрі клінічної анатомії і оперативної хірургії бере на себе манекен-симулятор для лапароскопічних втручань, який і навчав, і екзамнує.

Працюючи з таким тренажером, майбутній лікар, що опановує нові навички, не боїтиметься припускати помилок, відпрацьовуватиме техніку і водночас відчуватиме міру своєї відповідальності за результат надання медичної допомоги.

Це позитивно впливає на організацію навчального процесу. Не потрібно, як у клініці, чекати, доки з'явиться «належний пацієнт», у будь-який час можна змодельовати складний випадок і повторити виконання оперативного втручання стільки разів, скільки потрібно для якісної підготовки фахівця.

Тренінги із застосуванням стимуляційних методик характеризуються низкою безперечних переваг у порівнянні з традиційними методами навчання [7].

На базі кафедри клінічної анатомії і оперативної хірургії УМКА створено кабінет симуляційного навчання ендоскопічної лапароскопії. Обладнано відповідне приміщення – хірургічна зала з передопераційною кімнатою, де є можливість відпрацювання навичок обробки рук хірурга, одягання стерильного халата і рукавичок. Безпосередньо сама операційна оснащена тренажерним комплексом, до складу якого входить манекен-симулятор дорослого пацієнта для відпрацювання базових навичок і проведення ендоскопічних лапароскопічних операцій. Також він складається з модуля для постановки інструментів, блоку персонального комп'ютера (ПК) і системи відеофіксації й передачі оборотного зображення в реальному часі на монітор ПК.

Це обладнання можна використовувати з будь-яким комп'ютером чи ноутбуком. На симуляторі можна працювати з вологими біопрепаратами або зі спеціально підготовленими штучними матеріалами, які легко очищати сушасними мийними засобами [6].

Хірургічні компоненти тренажера: 2 порти доступу (один ліворуч і один праворуч у нижньобоккових ділянках живота); маніпулятори, голкотримачі, ножиці, кліп-аплікатори, кліпси, лігатурні петлі, датчики (камера) з відеопідтримкою і світлодіодною лампою, яка автоматично відслідковує і документує дію учасників [4].

Студент, уперше взявши в руки лапароскопічний інструмент, відчуває значні труднощі в координації рухів інструментів. А ще й особливість двомірного зображення на моніторі викликає в студента-хірурга дисонанс. Тому, перш за все, заняття має починатися з тренувань координації рухів і адаптації візуального аналізатора до зображення на моніторі.

Після відпрацювання основних технічних навичок на манекені-симуляторі студенти переходять до виконання оперативних втручань на тренажері з використанням внутрішніх органів, розміщених усередині тренажера [6].

Нами було проведено дослідження ефективності відпрацювання студентами навичок із використання манекена-тренажера. Для цього ми порівняли успішність виконання холецистектомії між двома групами студентів – практичної, яка пройшла тренінг на манекені, і теоретичної – яка мала тільки теоретичну підготовку [4]. Обидві групи не мали попередньої практики з ендохірургії. Групи були допущені до самостійного виконання нескладних ендолaparоскопічних холецистектомій. На манекені-тренажері кожен студент із двох груп виконував по 7-10 оперативних втручань, які були зняті на відео. Ці відеозаписи були маркіровані й передані для оцінки експертам (досвідченим хірургам). Оцінювали кількість допущених неточностей і помилок на етапах операції: ушкодження жовчного міхура, міхурової протоки, навколишніх тканин; виведення браншів інструмента поза поля зору; неправильна ретракція; кліпування неналежних структур [1].

Студенти групи, яка навчалася на тренажері, допускали 25-30 помилок за одну операцію, а «теоретична» група – 50-120 помилок.

Українською важливою і потрібною частиною симуляційного навчання є дебрифінг, тобто обговорення після виконання операцій. Під час дебрифінгу викладач разом зі студентами або лікарями-інтернами переглядають і аналізують відеозаписи виконання дій команди, звертаючи особливу увагу не лише на техніку виконання, а й на різні моменти, пов'язані з нетехнічними навичками – комунікабельністю і взаємодією в команді, процесом швидкого прийняття рішень, роллю лідера, розподілом завдань, ефективністю використання дій усіх членів команди тощо. Викладачі й студенти разом визначають успіхи і ключові проблеми й доходять висновку, що саме потрібно

змінити, щоб команда працювала краще й ефективніше [6].

Реалістична комп'ютерна симуляція допомагає опанувати певні навички за нижчих ризику і вартості – протягом одного дня можна виконати численні операції без ризику для «пацієнта». Крім того, використання тренажера забезпечує об'єктивну оцінку результатів навчання, дозволяє провести сертифікацію тощо [5].

Отже, використання сучасних технологій управління навчальним процесом з оперативної хірургії та клінічної анатомії є нагальною потребою сьогодення. Вони сприяють творчій самореалізації студентів-медиків, глибокому засвоєнню ними додаткових знань, підвищують інтерес і мотивують до процесу навчання, сприяють виробленню власної точки зору, кращій професійній підготовці.

Список використаної літератури

1. Альберг Г. Отработка эндохирургических практических навыков с использованием виртуальных технологий / Г. Альберг // Виртуальные технологии в медицине. – 2009. – № 1 (1). – С. 8.
2. Ахтемійчук Ю.Т. Практичні навички з оперативної хірургії / Ю.Т.Ахтемійчук, В. П. Пішак, О. М. Слободян. – Чернівці: Місо, 2005. – С. 15.
3. Гнатюк М.С. Оперативна хірургія та топографічна анатомія – важлива навчальна дисципліна в освоєнні практичних навиків / М.С.Гнатюк, Ю.О.Данилевич, Л.В.Татарчук // Медична освіта. – 2013. – №3. – С. 25-27.
4. Жемела А.П. Використання технології стимуляційного навчання при вивченні клінічної анатомії і оперативної хірургії / А.П. Жемела, М.М.Коптев, О.М.Проніна [та ін.] // Матеріали XVI Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю «Інновації у вищій медичній та фармацевтичній освіті України». – Тернопіль, 16-17 травня 2019 р. – С. 298-299.
5. Завгородня Н.Г. Использование компьютерных симуляторов в самостоятельной работе врачей-интернов и курсантов на кафедре офтальмологии / Н.Г.Завгородня, О.А.Рудычева, Н.С.Луценко [и др.] // Матеріали VII навч.-метод. конф. ДЗ «ЗМАПО МОЗ України». – Запоріжжя, 2010. – С. 31-32.
6. Корда М.М. Організація стимуляційного навчання у ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І.Я.Горбачевського МОЗ України» / М.М.Корда, А.Г.Шульгай, А.А.Гудима [та ін.] // Матеріали XIV Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю «Сучасні підходи до вищої медичної освіти в Україні», присвяченої 60-річчю ТДМУ (з дистанційним під'єднанням ВМ(Ф)НЗ України за допомогою відеоконференц-зв'язку. – Тернопіль, 18-19 травня 2017 р. – Т. I. – С. 15-18.
7. Шекера О.Г. Роль симуляційних методів навчання на післядипломному етапі медичної освіти лікарів загальної практики – сімейних лікарів / О.Г.Шекера, Л.Ф.Матюха, Н.В.Малютіна [та ін.] // Збірник наукових праць співробітників НМАПО ім. П. Л. Шупика. – 2014. – Вип. 23 (1). – С. 643-647.

ВИКЛАДАЧ І СТУДЕНТ: СУПЕРНИКИ ЧИ ОДНОДУМЦІ?

Пустовойт Г.Л., Ярмола Т.І., Кострікова Ю.А., Талаш В.В., Ткаченко Л.А.

Українська медична стоматологічна академія

Висвітлено основні аспекти взаємовідносин між викладачем і студентською аудиторією. Розглядаються шляхи і напрями вдосконалення навчального процесу у вищій школі.

Ключові слова: викладач, компетентність, ефективність навчання.

The main aspects of the relationship between teacher and student audience are discussed in the article. Ways and directions of improvement of the educational process in higher education are considered.

Keywords: teacher, competence, learning effectiveness.

Абітурієнт, який подає документи до обраного вишу, робить вибір не лише своєї спеціальності, а й усього життєвого шляху. Успіхи студента, що вступив на той чи інший факультет, великою мірою залежать від ставлення викладачів до процесу навчання, процесу становлення спеціаліста.

М. І. Пирогов взаєминам між викладачами і студентами відводив одне з чільних місць у навчальному процесі вищої школи. Глибоко аналізуючи сутність цих взаємин, він писав, що в університеті одні представляють ступінь просвітництва й зрілості суспільства; інші – його молодість, потреби, спрямування, погляди, захоплення, пристрасті, вади тощо. Отже, між цими двома «представниками» в навчальному процесі мають складатися стосунки співробітництва і взаєморозуміння.

Викладач-професіонал – це, перш за все, носій спеціальних знань. Але є чимало прикладів того, коли виш запрошує до співпраці видатних фахівців і вчених, однак такі спеціалісти виявляються неспроможними до викладацької діяльності. Це відбувається тому, що справжній педагог має поєднувати глибокі знання зі спеціальності з володінням методами і прийомами викладацької діяльності. Саме таке поєднання дозволяє розвивати творчі здібності студентів, формувати загальнокультурні компетенції, створювати цілісний аспект знань і фундаментальних понять. Підкреслимо, що найважливішими професійними рисами викладача є активна життєва позиція, пунктуальність, працьовитість, товариськість і старанність. Викладач також має бути неодмінним носієм загальнокультурних знань. Ці риси мають бути для студентів підсвідомим прикладом для наслідування. Виховувати необхідно, перш за все, особистим прикладом.

Контакт між викладачем і студентською аудиторією – необхідна умова успішного викладання матеріалу. Він залежить від цікавості студентів до предмета, від наукового і педагогічного досвіду викладача, від цілої низки методичних прийомів, якими користується досвідчений викладач, щоб тримати увагу аудиторії в «робочій напрузі» [2].

Утримати увагу студентів протягом усього заняття набагато складніше. Перш за все викладач має зрозуміти, що студенти не можуть однаково уважно слухати і сприймати навчальний матеріал протягом усього навчального часу. Як відомо, джерелом уваги стають сильні, яскраві й емоційні враження або зміна одних вражень іншими.

Викладання – процес активний з обох боків. Коли між викладачем і аудиторією немає контакту, заняття не дає користі.

Тема образу сучасного викладача в усі часи була важлива. Кожне покоління студентів має своє уявлення про те, яким має бути їхній викладач. Ще років двадцять-тридцять тому вважали, що педагог знає все. Тепер думка щодо того змінилася, адже ми дійшли слушного висновку – усього знати неможливо, ніхто не знає всього і не має до цього прагнути, але ми мусимо працювати в тому напрямі, який обрали. Оскільки світ дуже стрімко розвивається, ніхто не має права застигнути в саморозвитку і пізнанні нового. Це стосується і педагогів. Отож, сучасний викладач – це той, хто розвиває себе й до цього спонукає своїх студентів. Нині серед викладачів є чимало таких, які, маючи наукові ступені, вчені звання, здобувають додаткову освіту, самостійно чи офіційно навчаючись, а також вивчають іноземні мови, беруть участь у тренінгах, цікавих освітніх проєктах.

Справжній викладач завжди в пошуку. Тому він вилучить зі своєї дисципліни теми, які давно втратили актуальність чи з якими давно всі обізнані. На думку студентів, сучасні викладачі мають використовувати новітні методи викладання, наприклад, презентації, не читати лекцію сухо, майже не підводячи голови від свого конспекту, а робити її жвавою, у формі діалогу [4].

Студенти цінують професіоналізм викладача, його вміння вивести слухачів за межі підручника-посібника, створити інтерес до свого предмета, зацікавити реальною справою, спільними діями, в яких вони могли б бути нарівні.

Викладачі мають цікавитися новинами у своїй дисципліні, уміти викладати свій предмет зрозуміло і доступно, бути готовими допомогти студентові, коли йому щось не вдається, і спонукати до більшого тих студентів, у яких бачить потенціал.

Сучасні студенти вже з другого-третього курсу починають цікавитися наукою, пишуть перші статті. Часто кажуть, що до цього їх спонукали викладачі. Та й викладачі пояснюють: мовляв, бачу, що студент тямущий, схильний до науки, тому й заохочую його. Отож, у тому, що сьогодні в УМСА активно розвивається студентська наука, чимала заслуга викладачів.

Викладач мусить бути справедливий, порядний, чесний, розуміти студентів, адекватно оцінювати їх і бути другом. Ці риси здебільшого зазначають студенти. Їм важливо в особі викладача мати не лише чудового лектора, а й радника, того, хто їх спонукає до чогось – наприклад, до тієї ж науки чи професійного саморозвитку, творчості.

Ще одна вимога до викладача – повага до особистості. Це вміння реагувати на потреби студентів, дослухатися до їхньої думки, навіть інколи, якщо потрібно, відійти від теми заняття і поговорити про те, чим переймається молоді. До основних психолого-педагогічних якостей викладача належать його коректність, тактовність і моральність. Яким би не був студент, викладач не може дозволити собі принизити чи образити його без втрати свого авторитету як професіонала.

Творчий підхід викладача до проведення навчального процесу обов'язково несе позитивний заряд і викликає зацікавленість студентської аудиторії в сприйнятті та вивченні предмета. Головною ознакою творчої особистості є наявність мотивації й захопленості. Творчого учня може виховати тільки творчий педагог, який володіє педагогічною креативністю. Креативна організація освітнього процесу передбачає включення в освітнє середовище самостійного управління творчим процесом, формування психологічної й інтелектуальної незалежності студентів, розвиток навичок роботи з різноманітною, а іноді й суперечливою інформацією [5].

Особливість педагогічної творчості викладача вищу полягає в тому, що особистість студента одночасно стає об'єктом і суб'єктом його професійної діяльності. Це найскладніший вид творчої активності, оскільки він спрямований на формування особистості молодого лікаря. У педагогічну діяльність викладача, який має творчий підхід до висвітлення свого предмета, включені різноманітні функції: формувальна, діагностична, прогностична, конструктивна, організаційна, комунікативна, дослідницька, аналітична.

Розробляючи методичні рекомендації для студентів з виконання практичних ситуаційних завдань, необхідно використовувати проблемні задачі, що мають певну невизначеність вихідних даних, активізують пошукову діяльність студента. Творчий підхід до складання проблемних завдань передбачає їх невідоме, багатоваріантне рішення, вибір якого має сприяти формуванню в студентів таких логічних операцій як мислення, аналіз, синтез і порівняння. У вирішенні проблемних завдань вітаємо оригінальність і творчий підхід.

Важлива також роль самостійного навчання. Майбутній фахівець має навчитися самостійно здобувати знання, уміти працювати з інформацією, щоб надалі не втрачати рівень компетентності й прагнути до підвищення своєї кваліфікації.

Для формування практичних навичок клінічного обстеження пацієнтів, інтерпретації результатів дослідження, передбачених навчальною програмою, крім традиційних методик безпосереднього обстеження, за наявності технічних можливостей і відповідного обладнання, студентам можна запропонувати детальний аналіз відеозапису клінічного розбору пацієнта або виконання складної діагностичної чи лікувальної процедури.

Для кращого засвоєння лекційного курсу і на практичних заняттях має широко застосовуватись ілюстративний матеріал. Використання ефективних комп'ютерних технологій допомагає викладачу вирішити багато завдань, пов'язаних із покращенням засвоєння теоретичного матеріалу. Наявність добре підібраного мультимедійного ілюстративного матеріалу на практичному занятті дозволяє підвищити зацікавленість студентів до предмета, сприяє закріпленню матеріалу. Ці технології особливо цінні й необхідні, коли під час проведення практичних занять у клініці немає хворих із тією чи іншою патологією [3].

Активізація уваги студентів на занятті значною мірою забезпечується високим науковим рівнем матеріалу, що вивчається. Наукову неспроможність заняття студенти ніколи не вибачують. Вони дуже швидко помічають тих викладачів, які передають тільки чужі думки.

Отже, викладач залежно від ситуації на занятті постає перед студентською аудиторією в ролі мовного партнера, або консультанта і помічника, або ініціатора спілкування, а за необхідності – і в ролі арбітра. Наслідком доброзичливих стосунків між викладачем і студентами стає підвищення рівня їхньої мотивації до навчального процесу, студенти почуваються вільно і розкуто, не відчувають страху зробити помилку.

Постійне підвищення педагогічної майстерності професорсько-викладацького складу – одне з головних завдань менеджменту якісного вишу, оскільки від рівня професійних і педагогічних знань залежить організація освітнього процесу на кафедрах і факультетах [1].

Список використаної літератури

1. Балуєва О.В. Формування стратегічних напрямів діяльності вищих медичних навчальних закладів, спрямованих на удосконалення підготовки медичних кадрів/ О. В. Балуєва // Державне управління: удосконалення та розвиток. – 2010. – №3. – С. 10 - 12.
2. Дьяченко М.И. Психология высшей школы / М.И. Дьяченко, Л.А. Кандыбович. – Минск, 2003. – 228 с.
3. Миленкова Р.В. Інноваційна культура: методичний супровід формування : навч.-метод. посіб. / Р.В. Миленкова. – Суми : УАБС НБУ, 2007. – 75 с.
4. Сисоєва С.О. Творчий розвиток особистості в процесі неперервної професійної освіти / С.О. Сисоєва // Неперервна професійна освіта: теорія і практика. Зб. навч. пр. / За ред. І.А.Зязюна і Н.Г. Ничкало. – У 2 ч. – Ч.1. – К., 2001. – С. 45 -53.
5. Туркот Т. І. Педагогіка вищої школи : навч. посібник / Т. І. Туркот. – К. : Кондор, 2011. – 628 с.

ОСОБЛИВОСТІ ВПРОВАДЖЕННЯ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ
В САМОСТІЙНУ ПІДГОТОВКУ СТУДЕНТІВ
ЗАКЛАДІВ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ

Ряднова В.В., Безега Н.М., Безкоровайна І.М., Стебловська І.С., Пера-Васильченко А.В.

Українська медична стоматологічна академія

Адаптація вітчизняної освіти до сучасних умов інформаційного суспільства потребує впровадження нових форм організації навчання студентів. Серед них – дистанційне навчання, яке за допомогою сучасних телекомунікацій створює інформаційне освітнє середовище задля доставки навчального матеріалу й спілкування між викладачем та студентами і становить якісно нову технологію навчання.

Ключові слова: інформаційне суспільство, вища медична освіта України, дистанційне навчання, інформаційні технології, чат-заняття, веб-заняття, телеконференції.

Adaptation of national education to the current conditions of the information society requires the introduction of new forms of student learning organization. Among these new forms is distance learning, which, with the help of modern telecommunications, creates an informational educational environment for the delivery of educational material and communication between the teacher and the students and constitutes a qualitatively new technology of teaching.

Keywords: information society, higher medical education of Ukraine, distance learning, information technology, chat sessions, web sessions, teleconferences.

Зі стрімким розвитком інформаційного суспільства зростає кількість інформації, яку сприймає людина протягом свого життя. Відповідно те ж саме відбувається і в освіті: з'являються нові навчальні предмети, збільшується кількість різноманітних посібників і навчальних матеріалів, які потрібно засвоїти студентам протягом свого навчання, усе більше часу відводиться на його самостійне опрацювання. Саме на це і спрямоване дистанційне навчання за окремими теоретичними предметами і курсами, яке дає змогу засвоїти навчальну інформацію без відвідування навчального закладу.

Основні принципи дистанційного навчання такі: гуманізм, пріоритетність педагогічного підходу до проектування освітнього процесу в дистанційному навчанні, педагогічна доцільність застосування нових інформаційних технологій, вибір змісту освіти, забезпечення захисту інформації, що циркулює в дистанційному навчанні, стартовий рівень освіти, відповідність технологій навчанню, мобільність навчання. Основні види забезпечення дистанційного навчання: методичне, програмне, технічне, інформаційне, організаційне тощо [1].

За дистанційної системи навчання діяльність викладача стає більш творчою, методи викладання в основному обираються проблемні, використовуються активні форми навчання. Нові технології, покладені в основу дистанційного навчання, істотно змінюють характер взаємодії викладача і студента, орієнтуючи їх на рівноправну колективну навчальну роботу завдяки застосуванню інтерактивних, телекомунікаційних та інформаційно-комунікативних навчальних технологій, комп'ютерних тренажерів, технологій активного й інклюзивного навчання та ін. [4].

Моделі дистанційного навчання через Інтернет різноманітні. Найбільш типові з них можна умовно розділити на дві групи: безконтактні (такі, що виключають очне спілкування викладача і студентів) і контактні моделі (при періодичних особистих зустрічах викладача і студентів). До безконтактного навчання належать: 1) модель вилученого класу, що припускає роботу викладача з групою студентів тільки через Інтернет; 2) модель спрямовуючого самонавчання, коли викладач виступає в ролі наставника-тьютора (від англ. tutor) кількох студентів, які навчаються самостійно, але одержують періодичні консультації за допомогою Інтернет-комунікацій. Той, кого навчають, прямо одержує інформацію і працює з нею, спілкується з колегами, викладачами, відчуваючи себе активним учасником подій у віртуальному середовищі.

Дистанційну освіту від традиційних форм відрізняють характерні риси.

1. Гнучкість. Можливість займатися в зручний для себе час, у зручному місці й темпі. Час для освоєння дисципліни не регламентований.

2. Модульність. Можливість формувати навчальний план, що відповідає індивідуальним або груповим потребам, з набору незалежних навчальних курсів-модулів.

3. Паралельність. Паралельне з професійною діяльністю навчання, тобто без відриву від виробництва.

4. Охоплення. Одночасне звернення до багатьох джерел навчальної інформації (електронних бібліотек, банків даних, баз знань тощо) великої кількості тих, хто навчається.

5. Економічність. Ефективне використання навчальних площадок, технічних і транспортних засобів, концентроване й уніфіковане подання навчальної інформації та мультидоступ до неї знижують витрати на підготовку фахівців.

6. Технологічність. Використання в освітньому процесі новітніх досягнень інформаційних технологій.

7. Соціальна рівноправність. Рівні можливості одержання освіти незалежно від місця проживання, стану здоров'я, елітарності й матеріального забезпечення студента (у більшості випадків одержання освіти в дистанційному режимі набагато дешевше, ніж у традиційному).

8. Інтернаціональність. Експорт та імпорт світових досягнень на ринку освітніх послуг.

9. Нова роль викладача. Дистанційна освіта розширює й оновлює роль викладача, який має координувати пізнавальний процес, постійно вдосконалювати курси викладання [3, с. 148 – 149].

Дистанційне навчання можна здійснювати в таких формах:

- навчальні заняття, які передбачають самостійне вивчення навчального матеріалу студентами;
- виконання проєктних та індивідуально-дослідних завдань, яке здійснюється студентом самостійно при консультуванні з керівниками проєктів;
- практична підготовка відбувається за навчальними планами в умовах професійної діяльності під організаційно-методичним керівництвом;
- контрольні заходи, які передбачають самоконтроль, вхідний, поточний, рубіжний і семестровий контроль. Самоконтроль як первинна форма контролю обов'язково забезпечується структурою й організацією кожного дистанційного курсу. Вхідний, поточний і рубіжний контроль здійснюється, як правило, у формі тестування. Семестровий контроль (екзамени, диференційовані заліки або заліки) проводяться в період екзаменаційних сесій або за індивідуальним графіком.

Під час дистанційного навчання використовуються такі основні елементи [2]: дистанційні курси; веб-сторінки й сайти; електронна пошта; форуми й блоги; чат і месенджер; теле- і відеоконференції; віртуальні класні кімнати та ін.

Чат-заняття – це навчальні заняття з використанням чат-технологій. Чат-заняття проводяться синхронно, тобто всі учасники мають одночасний доступ до чату. У рамках багатьох дистанційних навчальних закладів діє чат-школа, у якій за допомогою чат-кабінетів організовується діяльність дистанційних викладачів і студентів.

Веб-заняття – дистанційні уроки, конференції, семінари, ділові ігри, лабораторні роботи, практикуми й інші форми навчальних занять, проведених за допомогою засобів телекомунікацій та інших можливостей Інтернету.

Для веб-занять використовуються спеціалізовані освітні веб-форуми – форма роботи користувачів із певної теми або проблеми за допомогою записів, що залишаються на одному із сайтів із установленою на ньому відповідною програмою.

Від чат-занять веб-форуми відрізняються можливістю тривалішої (багатоденної) роботи й асинхронним характером взаємодії студентів і викладачів.

Телеконференції проводяться з використанням електронної пошти. Існують форми дистанційного навчання, під час яких навчальні матеріали відсилають поштою в регіони.

Отже, застосування дистанційного навчання в підготовці студентів медичних закладів освіти при вивченні окремих навчальних предметів і теоретичних курсів дає значні позитивні результати. Воно розвиває особистісні якості студентів: активність, самостійність, допитливість, наполегливість, уміння доводити розпочате до кінця, формує психічно-пізнавальні процеси.

Список використаної літератури

1. Дистанційне навчання: досвід, становлення та розвиток : бібліогр. покажч. (2001-2017 pp.) / уклад.: В.П. Балюк, С.В. Спірякова (відп. за вип.), О.В. Токміленко, О.Б. Чорней ; Полтавський національний педагогічний університет імені В.Г. Короленка, Бібліотека імені М.А. Жовтобрюха. – Полтава, 2018. – 69 с.
2. Корбут О.Г. Дистанційне навчання: моделі, технології, перспективи [Електронний ресурс] – Режим доступу: http://confesp.fl.kpi.ua/sites/default/files/korbut_o_g_tezi.pdf
3. Методика викладання у вищій школі : навчальний посібник / [О.В. Малихін, І.Г. Павленко, О.О. Лаврентьєва, Г.І. Матукова]. – Сімферополь : Дайфі, 2011. – 270 с.
4. Сучасні засоби ІКТ підтримки інклюзивного навчання : навчальний посібник / [А.В. Гета, В.М. Заїка, В.В. Коваленко та ін.] ; за заг. ред. Ю.Г. Носенко. – Полтава : ПУЕТ, 2018. – 261 с.

КРИТЕРІЇ ОЦІНЮВАННЯ РІВНІВ СФОРМОВАНOSTІ АНГЛОМОВНОЇ СТРАТЕГІЧНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ МАЙБУТНІХ ПЕРЕКЛАДАЧІВ

Сабат Н. О.

Львівський національний університет імені Івана Франка, м. Львів

Визначено й обґрунтовано критерії оцінювання рівнів сформованості англomовної стратегічної компетентності майбутніх перекладачів з урахуванням специфіки виконання ними усного перекладу. На основі структури стратегічної компетентності майбутніх перекладачів запропоновано чотири основні критерії: здатність застосування глобальних перекладацьких стратегій, здатність застосування локальних перекладацьких і комунікативних стратегій, здатність застосування когнітивних стратегій і здатність застосування соціально-афективних перекладацьких стратегій.

Ключові слова: критерії оцінювання, англomовна стратегічна компетентність, локальні перекладацькі й комунікативні стратегії.

The article deals with the analysis of criteria for assessing the levels of formation of future interpreters' Anglophone strategic competence taking into account the peculiarities of interpreting as a translational activity. Based on the structure of future interpreters' strategic competence, four basic criteria have been proposed: the ability to employ global translation strategies, the ability to employ local translation and communication strategies, the ability to employ cognitive strategies, and the ability to employ social-affective translation strategies.

Keywords: assessment criteria, Anglophone strategic competence, future interpreters, global translation strategies, local translation and communication strategies, cognitive strategies, social-affective strategies.

Одне з важливих питань в організації ефективного навчального процесу з формування іншомовної комунікативної компетентності – це чітке розуміння успішного результату навчання, яким є оптимальний рівень сформованості досліджуваного феномена (тобто компетентності). Цього розуміння можна досягти шляхом визначення й обґрунтування системи критеріїв і показників, яка, як вважає Н. К. Лямзіна [5, с. 136], є однією із засад успішного керівництва навчальним процесом з іноземних мов.

У своєму дослідженні Н. В. Зінукова дає узагальнену характеристику результатів навчання студентів – майбутніх перекладачів, які виконують усний послідовний переклад, зокрема пропонує дескриптори визначення рівнів сформованості фахової компетентності перекладача, до структури якої дослідниця відносить і стратегічну. Зміст стратегічної компетентності вона розуміє як «здатність перекладача вирішувати проблеми розуміння і рецепції тексту оригіналу, розрізняючи основні та другорядні ідеї та будувати зв'язок понять за змістом; здатність продукувати текст перекладу, обирати і правильно використовувати перекладацькі трансформації для подолання перекладацьких труднощів, пов'язаних з лексичними, граматичними і стилістичними розбіжностями текстів ділового дискурсу мови оригіналу і перекладу» [4, с. 301].

Більшість учених схилиються до думки, що визначення рівнів сформованості педагогічних явищ найдоцільніше здійснювати на основі оцінювання рівнів сформованості структурних елементів цілісного явища, пропонуючи різний діапазон критеріїв і показників. До прикладу, О. А. Федорова з-поміж критеріїв визначення рівня сформованості іншомовної аудиторної компетентності виділяє мотиваційний, комунікативно-рецептивний, комунікативно-рефлексивний і оцінно-рефлексивний [6, с. 78–79], а сутність комунікативно-рефлексивного критерію авторка характеризує такими показниками: уміння виокремлювати необхідну інформацію з аудіотексту; уміння відповідати на запитання, що стосуються інформації, поданої в аудіоповідомленні; розуміння комунікативних намірів учасників діалогу [6, с. 79].

Н. І. Гупка-Макогін для визначення рівнів сформованості умінь професійно орієнтованого англomовного аудіювання виокремлює такі критерії:

- розуміння загального змісту повідомлення;
- розуміння детального змісту повідомлення;
- виокремлення і розуміння специфічної інформації;
- уміння аналізувати отриману інформацію [2, с. 133].

М. І. Заболотна у своєму дослідженні виділяє три критерії, які також варіюються залежно від кількісних показників (тривалість звучання аудіоповідомлення і темп мовлення): 1) глобальне розуміння аудіотексту (характеризується таким показником: розуміння основного змісту повідомлення на основі розуміння значення ключових слів); 2) детальне розуміння аудіоповідомлення (характеризується таким показником: розуміння мовних елементів і деталей фактичного змісту повідомлення); 3) критичне розуміння аудіоповідомлення (показники: повне, глибоке і точне розуміння змісту повідомлення, його критичне осмислення) [3, с. 161].

С. В. Говорун у своєму дисертаційному дослідженні вирізняє такі критерії: загальне розуміння аудіоповідомлення; уміння виділяти специфічну інформацію з аудіоповідомлення на основі фокусного розуміння; повне розуміння змісту аудіоповідомлення [1, с. 178–179].

Беручи до уваги результати проаналізованих вище наукових розвідок, мету і завдання нашого дослідження, що відповідним чином зумовлені специфікою професійної діяльності перекладача, який виконує усний переклад, і структури його стратегічної компетентності, визначаємо такі критерії оцінювання рівнів сформованості англomовної стратегічної компетентності майбутніх перекладачів:

1. Здатність застосування глобальних перекладацьких стратегій. Рівень сформованості стратегічної компетентності за цим критерієм пропонуємо визначати з допомогою виконання студентами спеціальних завдань на порівняння двох контактуючих мов, соціально-культурної специфіки поведінки автора тексту оригіналу і реципієнта тексту перекладу. Показниками сформованості досліджуваного феномена в цьому випадку будуть такі вміння і навички як елементи відповідних стратегій:

- ідентифікації й розпізнавання стандартних і нестандартних перекладацьких проблем чи труднощів;

- аналізу перекладацьких завдань;
- пошуку і відбору оптимальних перекладацьких методів і прийомів з урахуванням лінгвістичних та екстра-лінгвістичних факторів;
- розпізнавання складних аспектів оригіналу тексту;
- контролю й оцінювання власної перекладацької діяльності.

2. Здатність застосування когнітивних стратегій. Визначення рівня сформованості стратегічної компетентності за цим критерієм пропонуємо здійснювати за допомогою виконання студентами спеціальних перекладацьких завдань на визначення ефективності функціонування необхідних для перекладу механізмів пам'яті, уваги, темпу мовлення тощо. Показниками рівнів сформованості стратегічної компетентності за цим критерієм є такі вміння і навички як елементи відповідних стратегій:

- навички використання оперативної пам'яті з метою збереження достатнього обсягу інформації для усного послідовного перекладу;
- навички відтворення збереженої в оперативній пам'яті інформації в разі її необхідності;
- навички і вміння «вигравання» часу в процесі опрацювання вхідної інформації мови оригіналу;
- уміння ймовірного прогнозування змісту тексту оригіналу на основі частини почутої інформації.

3. Здатність застосування локальних перекладацьких і комунікативних стратегій. Визначення рівня сформованості стратегічної компетентності за цим критерієм пропонуємо здійснювати за допомогою виконання студентами перекладацького завдання (аналіз аудіозапису перекладу). Показниками рівнів сформованості стратегічної компетентності за цим критерієм є такі вміння і навички як елементи відповідних стратегій:

- розуміння тексту оригіналу з виокремленням загальної та другорядної інформації;
- продукування тексту перекладу з використанням повного набору перекладацьких відповідників (еквівалентів) мовних одиниць;
- використання механізмів мовної і мовленнєвої компресії/декомпресії;
- лінгвістичного аналізу текстів оригіналу і перекладу;
- текстової контекстуалізації;
- використання оптимальних перекладацьких прийомів (трансференції, культурного еквівалента, описового еквівалента, парафразу, синонімії тощо).

4. Здатність застосування соціально-афективних перекладацьких стратегій. Визначення рівня сформованості стратегічної компетентності за цим критерієм пропонуємо здійснювати за допомогою аналізу поведінки студентів під час виконання перекладацького завдання за певних заданих умов. Показниками рівнів сформованості стратегічної компетентності за цим критерієм є такі вміння і навички як елементи відповідних стратегій:

- регулювання міжмовної й міжкультурної інтерференції;
- виконувати переклад в умовах шуму;
- виконувати переклад в умовах стресу;
- виступати публічно і презентувати перекладацький продукт.

Водночас, слід зазначити, що діагностичну методику пропонуємо базувати на загальноновизначених європейських документах (Загальноєвропейських рекомендаціях з мовної освіти), розуміючи, що оптимальне виконання професійної діяльності майбутніми перекладачами можливе лише за умови володіння ними англomовною комунікативною компетентністю на рівні C1-C2.

Перспективу подальшого дослідження вбачаємо у визначенні якісних показників рівнів сформованості англomовної стратегічної компетентності майбутніх перекладачів.

Список використаної літератури

1. Говорун С. В. Развитие навыков и умений аудирования у студентов-востоковедов, изучающих английский язык: дис. ... канд. пед. наук: 13.00.02. – СПб., 2015. – 270 с.
2. Гупка-Макогін Н. І. Навчання майбутніх фахівців з міжнародної економіки професійно орієнтованого англomовного аудіювання у процесі самостійної роботи: дис. 13.00.02. – Тернопіль, 2016. – 286 с.
3. Заболотна М. І. Методика навчання аудіювання англomовних публіцистичних текстів старшокласників в умовах профільного навчання: дис. 13.00.02. – К., 2014. – 255 с.
4. Зінукіна Н. В. Усний переклад у зовнішньоекономічній сфері: теорія і методика навчання магістрів-філологів: монографія / Н. В. Зінукіна. – Дніпро: Університет імені Альфреда Нобеля, 2017. – 424 с.
5. Лямзіна Н. К. Методика навчання майбутніх економістів професійно орієнтованого англomовного монологічного мовлення з використанням інформаційно-комунікаційних технологій: дис. ... канд. пед. наук: 13.00.02. – К., 2014. – 299 с.
6. Федорова О. А. Формування аудитивних умінь іноземних слухачів підготовчого відділення у процесі навчання української мови: дис. ... канд. пед. наук., спец. 13.00.03. – Івано-Франківськ, 2016. – 260 с.

ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ ОСОБИСТОСТІ ЛІДЕРА В СТУДЕНТСЬКОМУ КОЛЕКТИВІ

Савицька Т.В., Іотова І.Н., Маджар Н.М.

Українська медична стоматологічна академія

Проаналізовано проблеми формування лідерських якостей студентів закладів вищої освіти, розглянуто історію розвитку проблеми лідерства, багатогранність поняття. Зазначено основні напрями формування необхідних особистісних, професійних і ділових якостей майбутнього спеціаліста. Указано шляхи покращення лідерських компетенцій студентів-іноземців.

Ключові слова: лідер, лідерство, лідерські якості, студентське середовище, комунікативні здібності.

The article analyzes the problem of formation of students' leadership qualities of higher education institutions; considers the history of leadership problem development in view of the issues's multifaced nature. The main directions of formation of necessary qualities such as personal, professional and core competencies of the future specialist are specified. Ways of improving the leadership competencies of foreign students are outlined.

Keywords: leader, leadership, leadership qualities, student environment, communicative abilities.

У сучасних умовах розбудови й оновлення всіх сфер суспільного життя в Україні перед викладачами ЗВО постає проблема оптимальної організації навчального процесу, спрямованого на підготовку фахівців, мотиваційно орієнтованих на безперервний процес активної пізнавальної діяльності. Випускник закладу вищої освіти мусить мати не лише професійні знання, уміння й навички, а й певні лідерські якості, що дозволить йому успішно реалізувати свій творчий потенціал у практичній діяльності, адже суспільство потребує лідерів, які здатні об'єднати навколо себе людей для досягнення поставленої мети і створити сприятливі умови для подальшого розвитку.

Мета статті – уточнити сутність поняття «лідерські якості студентів», визначити напрями вдосконалення системи їх розвитку і формування лідерських якостей у студентів інтернаціональних груп довищівського етапу навчання через залучення до участі в діяльності студентського самоврядування.

Студентське середовище найбільш сприятливе для прояву лідерських якостей не тільки в студентів, що володіють ними зі школи, а й у тих, хто раніше не проявляв такої активності. У боротьбі за лідерство студентська група надає всім рівні стартові можливості.

Студент, який ефективно поєднує навчання й громадську діяльність, має більше шансів стати керівником колективу чи його неформальним лідером, людиною, яка може впливати на психологічну атмосферу. Набутий у студентські роки досвід стане в нагоді спеціалісту в процесі виконання професійних завдань, виконання функцій управління різними державними чи громадськими організаціями.

Деякі аспекти проблеми лідера і лідерства досліджували ще в позаминулому столітті. Проблеми розвитку студентських громадських об'єднань в Україні XIX ст. розглядали М. Драгоманов, Ю. Яновський, Р. Кирчів, Н. Маркевич, Д. Антонович, К. Волинський, В. Леонтович, М. Попович, В. Шевчук, О. Прицак, В. Смолій, П. Сохань, А. Фінько та ін. Н. Левицька у своїй праці "Студентство України в кінці XIX - на початку XX ст." дослідила особливості розвитку студентського руху, розглянула його роль і місце в громадсько-політичному житті українського суспільства зазначеного періоду.

Студентський рух як складову частину молодіжного руху розглядали вітчизняні науковці О. Корнієвський і В. Якушик [7], О. Єригін, І. Коляк, В. Бебик, М. Головатий, М. Ребало, Є. Бородін.

Земна А.Б., Карамушка Л.М., Коломинський Н.Л. управління визначають як комплекс необхідних засобів впливу на групу, суспільство чи його окремі ланки, щоб їх упорядкувати, зберегти якісну специфіку, удосконалювати і розвивати. Управлінська діяльність слугує розвитку сучасної освіти і відповідає вимогам педагогічного процесу. Для сучасного прогресивного керівника (від ректора до старости групи) найважливіші такі риси: сучасний тип мислення; соціальна активність; творчі, комунікативні й організаторські здібності [7].

Психічна детермінація процесу управління соціальними явищами має неабияке значення в лідерстві. Роль психологічного чинника в усій системі соціальних відносин досить важлива.

Управління студентською академічною групою потребує системного вирішення широкого кола питань, основні з яких такі:

1. Установлення контакту старости зі студентською групою для співпраці.
2. Здійснення посередництва між студентами і викладачем (деканатом).
3. Згуртування колективу задля успішного професійного навчання.
4. Регулювання конфліктів, знаходження оптимальних шляхів їхнього вирішення і профілактика їх виникнення.

Староста групи має володіти такими особистими якостями:

- цілеспрямованість (на досягнення передбачуваного результату);
- відповідальність;
- комунікативні здібності – комунікабельність, щирість, готовність спілкуватися, самокритичність, уміння відстоювати свою думку;
- стресостійкість;
- адаптивна мобільність – уміння долати бар'єри за умов спілкування представників різних соціальних прошарків і досягати мети;
- організаторські здібності – організованість, самоконтроль, вимогливість.

Успішне підтримання дружніх взаємин у групі вимагає від керівника (старости групи) дотримання таких соціально-психологічних умов:

1. Ініціювати цікаву справу для залучення всіх студентів у ділові стосунки.
2. Ураховувати стосунки в кожній мікрогрупі, сприяючи зміцненню зв'язків між ними.

3. В оцінках дій товаришів бути справедливим, об'єктивним, не підтримувати суперництва між мікрогрупами.

4. Уміти прогнозувати соціально-психологічні наслідки спільних справ і критично їх оцінювати.

Один із дієвих механізмів інтеграції студентів у групі – лідерство. Лідерство – це здатність окремої особистості (лідера) спонукати інших діяти, «запалювати», надихати на певну діяльність.

Як показало вивчення психолого-педагогічної літератури [3; 4; 6; 8; 9], питання лідерства набули статусу науково-практичної проблеми ще в першій половині XX століття й залишаються актуальними досі.

Лідер і лідерство розглядалися продуктом не лише конкретних соціальних умов, ситуацій, відносин, а й комплексу біопсихічних якостей, що забезпечували здібність людини до влади, керівництва. Було виділено 4 групи лідерських якостей: фізіологічні; психологічні, або емоційні; розумові, або інтелектуальні; особистісні та ділові [6; 10].

Прихильники лідерської концепції поведінки (К. Левін) виділяли три лідерські стилі: авторитарний, демократичний, пасивний.

Подальший інтерес до лідерства викликаний розвитком концепцій колективу (Б. Паригін, А. Петровський, Л. Уманський, Р. Кричевський). З'явилася значна кількість праць, пов'язаних із проблемою співвідношення лідерства і керівництва [8; 11].

Б. Паригін дав таке визначення лідера: "Лідер – це член групи, який спонтанно виконує роль неофіційного керівника в умовах певної, специфічної, досить значимої ситуації, для забезпечення організації спільної колективної діяльності людей для найбільш швидкого та успішного досягнення загальної мети". Воно досі залишається актуальним.

Лідер – це особистість, за якою всі інші члени групи визнають право брати на себе найвідповідальніші рішення, визначати напрям і характер діяльності всієї групи [9]. Ефективна діяльність групи залежить від стосунків між офіційним і неофіційним лідером або лідерами. Знаючи про реальні міжособистісні взаємини в групі, викладач має змогу спрямувати їх у потрібному векторі. Лідер покликаний допомагати в навчально-виховному процесі.

Лідерство – це процес внутрішньої соціальної організації й управління спілкуванням, діяльністю членів малої групи, здійснюється в спонтанно сформованих малих групах. У кожній мікрогрупі зазвичай є лідер. Залежно від спрямування конкретної діяльності мікрогрупи може бути кілька лідерів (ініціатор вечірків, організатор побуту, фітнес-провідник, кіноман тощо) [3; 4; 10].

Лідер визначається групою на основі яскраво виражених особистісних якостей, які імпонують та є еталонними для її членів. Найважливіші з них такі:

- зацікавленість у досягненні групової мети;
- ширша поінформованість щодо питання, яке треба вирішити;
- почуття особистої гідності;
- енергійність;
- ініціативність і висока соціальна активність;
- емоційна стійкість;
- упевненість у собі;
- організаторські здібності;
- досвід і навички організаторської діяльності;
- розумові здібності;
- доброзичливість і емпатія;
- емоційна привабливість тощо.

Лідер має найсильніший психологічний вплив на групу, виступаючи координатором, організатором і стимулятором групових справ. Між функціями лідерства і керівництва є суттєва різниця, а саме:

1. Лідер регулює міжособистісні стосунки в групі, а керівник регулює офіційні відносини групи як деякої соціальної організації.
2. Лідерство виникає за умов мікросередовища (мала група), керівництво – елемент макросередовища (вся система суспільних відносин у групі).
3. Лідерство виникає стихійно. Обрання чи призначення керівника відбувається цілеспрямовано (староста призначається деканатом і працює під контролем куратора, декана, студентської ради).
4. Лідерство менш стабільне, обрання залежить від цілей, завдань групи.
5. Керівництво, порівняно з лідерством, має визначену систему санкцій.
6. Процес прийняття рішення керівником складніший, не завжди має витоки в цій групі. Лідер приймає безпосередні рішення щодо діяльності малої групи.
7. Сфера діяльності лідера – мала група, в якій він лідер. Сфера керівника ширша, він презентує малу групу в ширшій соціальній системі.
8. Функції й соціальні ролі лідера більш диференційовані: фахівець, мотиватор, стимулятор, організатор, жартівник (знижує напруженість взаємин), гармонізатор (забезпечує компроміс, консолідує колектив) та ін.
9. Староста як керівник студентської групи застосовує визначену систему санкцій, повноважень, надану викладачем, деканатом, групою (організаційні, командно-адміністративні, економічні методи впливу).

Лідерство пов'язане з регулюванням внутрішньогрупових неофіційних стосунків у мікрогрупі, які впливають на педагогічний процес, ставлення студентів до навчання, поведінку завдяки діловим якостям особистості лідера (які йому притаманні та які визнаються групою) [2; 5; 12].

Роль неофіційного лідера в житті групи неоднозначна. По-перше, лідер може підвищувати, а може й знижувати загальну ефективність групи. Якщо знижує, бажано його нейтралізувати. Складне запитання: як? По-друге, якщо ефективність діяльності групи підвищується тільки завдяки неофіційному лідерові, можливо встановити з офіційним керівником співробітництво чи навіть змінити офіційного лідера. Зрідка, але буває й таке.

За умов, коли офіційний керівник є й лідером, організатором групових справ, має максимальний вплив на групу, він мобілізує колектив на виконання основного завдання – професійну підготовку студентів.

Бувають випадки, коли офіційний керівник проявляє деструктивну поведінку («агресор» – ображає, кривдить,

«шукач визнання» – привертає увагу до себе). Така ситуація потребує зміни керівника і призначення іншого.

Щоб стати лідером, офіційний керівник має:

- легко встановлювати контакти з оточенням;
- майстерно підтримувати комунікацію;
- виявляти й підтримувати творчих людей;
- мати хист передбачати події;
- уміти навіювати впевненість;
- раціонально використовувати стиль керівництва (авторитарний, демократичний, ліберальний) залежно від конкретних умов;
- уміло нейтралізувати слабкі сторони кожного члена групи;
- сприяти зміцненню зв'язків між окремими мікрогрупами;
- виявляти об'єктивність, справедливість, не підтримувати суперництво [2].

Важливо, щоб стиль керівництва групою був гнучким. Ураховуючи індивідуальні особливості однокурсників, керівник має сприяти згуртованості, активності у виконанні основних завдань професійної підготовки студентів.

З досвіду роботи на етапі підготовки іноземних громадян до вступу до закладів вищої освіти можна зазначити, що формування лідерських компетенцій у студентів є невід'ємною частиною роботи куратора групи, адже на початковому етапі відбувається становлення колективу інтернаціональної групи. Працюючи з групою, викладач має розпізнати інтелектуальні, особистісні, фізичні та, в першу чергу, комунікативні якості членів групи, передбачити, хто зі студентів зможе стати і формальним керівником, і лідером групи. Лідер відіграє центральну роль в організації спільної діяльності групи, до якої належить, і регулює міжособистісні стосунки. Велике значення має здатність лідера відчувати настрої людей, виражати й захищати їхні інтереси. З гарним настроєм група працює успішніше, досягає кращих результатів з меншими зусиллями, тож виражені, раціональні дії лідера сприятимуть ефективності роботи всієї групи. Отже, лідер є центром збіжності інтересів групи і викладача.

На початковому етапі психологічно можливе ділове лідерство і лідерство емоційне. Ділове лідерство зазвичай легко досягається педагогом: він безумовний лідер, завжди володіє предметом краще за своїх студентів, раціонально методично вивірено організує навчальний процес. Набагато складніше створюється емоційне лідерство. Воно залежить від того, наскільки педагог здатний емоційно позитивно впливати на аудиторію. Як відомо, такий вплив справляють власна захопленість викладача предметом, його бажання передати свої знання, манера поведінки щодо інших членів групи й сторонніх (урівноваженість, терпимість, увага тощо), зовнішній вигляд, уміння триматися в аудиторії [2;11].

Вивчення психолого-педагогічної літератури з означеної теми [2; 4; 5; 9; 12] дозволило встановити загальні педагогічні умови формування лідерських якостей у колективі:

1. Забезпечення різнопланової діяльності для особистості.
2. Створення самоврядування, яке стане полем різних видів діяльності, допоможе розвитку колективу й окремої особистості в ньому.
3. Створення умов для навчання в різних формах як основного виду діяльності й сприяння появі лідерів.
4. Формування колективу, оскільки розвинутий колектив має потужну виховну силу, здатність виявляти особистість кожного студента, допомагати йому розкритися.
5. Особистісне зростання педагога-керівника, який може впливати на динаміку лідерства в колективі.

Отже, для формування лідерських якостей студентів широкі можливості має студентське самоврядування, яке набуло сьогодні неабиякого поширення і розвитку в Україні. Пріоритетні завдання студентського самоврядування зумовлені такими чинниками:

- активне утвердження демократичних засад в усіх сферах життя українського суспільства;
- інтеграція України до Європейського співтовариства і перехід до ринкової економіки, що потребують перебудови всіх складових освітньої галузі, вимагають ставлення до студентства як до партнера;
- студентське самоврядування є важливим фактором розвитку і модернізації суспільства, виявлення потенційних лідерів, формування в них навичок управлінської й організаторської роботи з колективом.

Зазначимо, що участь у роботі органів студентського самоврядування надає студентам унікальні можливості набуття соціально-корисного досвіду управлінської діяльності, сприяє:

- формуванню відповідальної громадської позиції;
- стимулюванню активності молоді в суспільному житті;
- реалізації особистісних якостей, здібностей, талантів;
- формуванню організаторських умінь;
- вихованню відповідального ставлення до виконання обов'язків і завдань;

Розвиток лідерських якостей, громадянської відповідальності, формування вмінь і навичок управлінської діяльності студентів відбувається постійно, систематично в роботі органів студентського самоврядування, які:

- допомагають викладачеві, адміністрації факультету у виконанні завдань навчально-виховної роботи;
- допомагають у роботі, спрямованій на поліпшення умов і якості навчання, побуту й відпочинку студентів, реалізації їхнього творчого потенціалу;
- регулярно інформують студентів про життя факультету, вирішення питань, що їх стосуються;
- звітують перед студентами про виконану роботу;
- беруть участь у вирішенні конфліктних ситуацій між студентами, студентами і викладачами;
- проводять роботу, спрямовану на підтримання високого рівня іміджу факультету [12].

Сьогоднішні студенти – це завтрашні лікарі, економісти, викладачі й інші фахівці. Саме вони стануть лідерами в тій чи іншій сфері діяльності. Отже, доцільність дослідження взаємовідносин у студентських групах взагалі й лідерства зокрема завжди є актуальною. Студентські групи володіють високим потенціалом. Вивчення особливостей лідерства часто допомагає викладачеві у виборі форм і методів роботи зі студентськими групами на початковому етапі. На озброєнні викладача і лідера сьогодні є сучасні технології: сайти для забезпечення сприятливих умов спілкування і передачі інформації; електронна пошта для обміну повідомленнями; телефонний зв'язок,

WhatsApp, Viber, Telegram, інші месенджери для зручності комунікації.

Використання сучасної методологічної й теоретичної бази психолого-педагогічних наук щодо проектування і моделювання процесу формування лідерських компетенцій іноземних студентів дозволяє розвивати комплекс професійно важливих якостей, знань, умінь і навичок, що зумовлюють успішність лідерської поведінки.

У подальших дослідженнях варто зосередити увагу на інструментальному забезпеченні підходу до формування лідерських якостей у студентів, що визначатиме дії та способи поведінки викладача в навчальному процесі для досягнення стійких результатів і особистісних ефектів навчання для студентів.

Список використаної літератури

1. Актуальні питання лінгвістики, професійної лінгводидактики, психології і педагогіки вищої школи: збірник статей IV Міжнародної науково-практичної конференції (м. Полтава, 7-8 листопада 2019 р.). – Полтава: Вид-во «Астрія», 2019. – С.404-407.
2. Белікова Ю.В. Становлення та переваги емоційного лідерства/ Ю.В.Белікова// Український соціум. – 2012. – № 2(41). – С.7-16.
3. Буряк Т.П.Сучасні підходи до лідерства / Т.П. Буряк. – К.: Наук.думка, 2009. – 200 с.
4. Гармаш С.А. Лідерські якості особистості керівника як запорука успіху / С.А. Гармаш, О.Е. Гашутіна // Управління інноваційними проектами та об'єктами інтелектуальної власності. – 2009. – С. 37–44.
5. Заброцький М.М. Педагогічна психологія. — К., 2000; Психологія: Словарь / Под общ. ред. А.В. Петровского, М.П. Ярошевского. — М., 1990.
6. Карамушка Л.М. Технологія профілактики та подолання комунікативних бар'єрів в організації / Карамушка Л.М., Федосова Г.Л. // Технології роботи організаційних психологів: навч. посіб для студентів вищ. навч. закл. та слухачів ін-тів післядиплом. освіти / За наук. ред. Л.М. Карамушки. – К.: Фірма "Інкос", 2005. – С. 192-222.
7. Корнієвський О. А. Молодіжний рух та політичні об'єднання в сучасній Україні / Корнієвський О. А., Якушик В. М. – К.: Київ. братство, 1997.
8. Кричевський Р.Л. Психологія лідерства / Р.Л.Кричевський. – М.: Статус, 2007. – 542 с.
9. Лозова О.М. Компетентнісний підхід у професійній підготовці майбутніх психологів: монографія/ авт.кол.: за наук. ред. Лозової О.М. – Вінниця: Віндрук, 2014. – 184 с.
10. Чорний А.В. Сучасні теорії лідерства: Загальний огляд та структурна модель/ А.В. Чорний// Наукові записки Національного університету «Острозька академія», Серія «Економіка»: Науковий журнал. – Острог: вид-во НаУОА, 2018. – № 9(37). – С.78 - 84.
11. Шалагінова Л. Психологія лідерства / Л. Шалагінова. – СПб.: Речь, 2007. – 464 с.
12. Ягоднікова В. Формування лідерів / В. Ягоднікова // Виховна робота в школі. – 2009. – № 10. – С. 236.
13. Кін О.М. Роль студентського самоврядування у формуванні лідерських якостей особистості студента/ О.М. Кін/ Режим доступу:

СОЦІОЛОГІЧНІ МЕТОДИ ЗБОРУ Й АНАЛІЗУ ІНФОРМАЦІЇ В ЕКОЛОГО-ГІГІЄНИЧНИХ ДОСЛІДЖЕННЯХ

Саргош О.Д., Катрушов О.В., Матвієнко Т.М.

Українська медична стоматологічна академія

Розглянуто основні питання щодо проведення соціологічних досліджень, методів збору й аналізу соціальної інформації.

Ключові слова: соціологічні дослідження, методи збору інформації.

The main issues of sociological research, methods of collecting and analyzing social information are considered.

Keywords: sociological research, methods of information gathering.

Серед найгостріших проблем сьогодення залишаються екологічні й гігієнічні, які мають велике значення для здоров'я населення України. Не тільки для гігієністів, а й для фахівців інших галузей медицини та біології зрозуміло, наскільки небезпечний «техногенний» тиск на організм людини і навколишнє середовище. Вивченням і розв'язанням екологічних проблем, пов'язаних зі здоров'ям людини, покликані займатися гігієнічна наука і практика, перш за все успішно використовуючи досвід минулого.

Стрімкий розвиток соціологічних досліджень у нашій країні дозволяє зробити висновки з власного досвіду. Цей досвід довів навіть найзатятішим скептикам необхідність таких досліджень і їх велике значення для суспільства [1; 2]. Велика кількість соціологічних досліджень викликала цікавість до них і до літератури про методи збору й аналізу соціальної інформації.

У системі організації досліджень виділяють такі основні етапи:

1. Розробка програми досліджень.
2. Стадія пілотного дослідження: складання методик та їх перевірка на типових об'єктах, а потім перевірка всієї системи збору первинних даних.
3. Вибірка: відбір об'єктів дослідження й одиниць спостереження.
4. «Польова стадія»: масовий збір інформації на об'єктах дослідження.
5. Складання остаточного варіанта програми обробки даних і підготовка даних для опрацювання.
6. Опрацювання даних.
7. Аналіз опрацьованого матеріалу і складання звіту й публікації [3; 4].

Програма соціологічних досліджень – це викладення основних завдань, методологічних передумов і гіпотез дослідження із зазначенням правил процедури і логічної послідовності операцій та перевірки гіпотез.

Якісно розроблена програма – це гарантія успіху всього дослідження і в ідеальному випадку вона містить відповідні елементи.

Методологічний розділ програми:

1. Формулювання проблеми, визначення об'єкта і предмета дослідження.
2. Визначення цілі й завдань дослідження.
3. Інтерпретація основних понять.
4. Попередній системний аналіз об'єкта дослідження.
5. Робочі гіпотези.

Процедурний розділ програми:

6. Стратегічний план дослідження.
7. План основних процедур збору й аналізу первинних даних.

Оскільки соціолог має справу з масовими процесами, він за необхідності оперує різними числовими показниками, які виражають частоту, тривалість і зв'язки між різними соціальними характеристиками. Передумова всіх операцій із кількісними характеристиками властивостей соціальних об'єктів і процесів – первинне вимірювання якісних ознак або їх квантифікація. Будь-яке вимірювання починається з пошуку найпростіших якісних ознак, які могли б бути виражені в деякому числовому масштабі.

Вимірюванням називають процедуру, за допомогою якої об'єкт, що вимірюється, порівнюється з деяким еталоном і отримує числове значення в певному масштабі чи шкалі.

Проблема первинного вимірювання – лише частково математична. Більшою мірою пошук вимірювального інструмента залежить від змістовного, якісного аналізу об'єкта вимірювання. Щоб за певними правилами приписати числа соціальним об'єктам, необхідно з'ясувати їхню структуру і знайти відповідність між нею й інструментом вимірювання. Пошук такої відповідності (гомоморфності) – одне з найважливіх завдань якісно-кількісного аналізу.

Вимірюванню підлягають і кількісні, і якісні властивості соціальних об'єктів. Кількісні ознаки (вік, заробітна платня, освіта в роках навчання) оцінюються досить просто, оскільки ці характеристики мають загальноприйнятий еталон вимірювання. Якісні ж характеристики (соціальна належність, думки людей) не мають установлених еталонів вимірювання. Їх доводиться конструювати у відповідності з природою досліджуваного об'єкта і гіпотезою дослідження. Тому вимірювальні процедури якісних характеристик – це певною мірою винаходи, які, все ж, виконуються певним типовим способом [5].

У соціологічних дослідженнях застосовують усього лише три методи збору інформації: спостереження, вивчення літературних джерел, опитування.

Усі інші методи – це різні комбінації технічних способів, пов'язані з одним із названих способів отримання первинної інформації.

Спостереженням соціологи називають пряму реєстрацію подій очевидцем. Від звичайного наукове спостереження відрізняється тим, що воно керується дослідницькою метою і чітко сформованим завданням, планується за продуманою процедурою, усі дані спостереження фіксують у протоколах за певною системою; інформація, отримана шляхом спостереження, має підлягати контролю на обґрунтованість і стійкість.

За ступенем формалізованості вирізняють неконтрольоване (нестандартне, безструктурне) і контрольоване (стандартизоване, структуроване) спостереження.

Залежно від положення спостерігача розрізняють включене (дослідник імітує входження в соціальне середовище, адаптується в ньому й аналізує події ніби «зсередини») і просте (дослідник реєструє події «збоку»).

За умовами організації спостереження поділяють на польові (спостереження в природних умовах) і лабораторні (в експериментальній ситуації) [1-3].

Вивчення літературних джерел та їх аналіз – важливий метод збору інформації за формулятивним планом дослідження (для висунення гіпотези і загального розгляду теми) і на стадії роботи за описовим планом.

Опитування – незамінний спосіб отримання інформації про суб'єктивний світ людей, їхні схильності, мотиви діяльності, думки. Застосовують кілька різновидів опитування, зокрема інтерв'ю й опитування за анкетною. Інтерв'ю – це бесіда за певним планом, яка передбачає прямий контакт інтерв'юєра з респондентом (опитуваним). Один із різновидів – це вільне інтерв'ю: тривала бесіда без деталізації запитань, але за загальною програмою. Залежно від цільового призначення виділяють клінічні (поглиблені й тривалі) та фокусовані (короткочасніші). Мета клінічного інтерв'ю – отримати відомості про внутрішні мотиви та схильності опитуваного. Фокусоване інтерв'ю спрямоване на те, щоб отримати інформацію про реакції суб'єкта на заданий вплив. За характером організації можна виділити групові й індивідуальні інтерв'ю.

Опитування за анкетною (анкетування) передбачає фіксований порядок, зміст і форму запитань, чітко визначену форму відповіді, причому відповіді реєструються опитуваним або самостійно наодинці (заочне опитування), або в присутності анкетуючого (пряме опитування).

Анкетні опитувальники класифікують перш за все за змістом і конструкцією запитань. Розрізняють відкриті запитання, коли респонденти відповідають у вільній формі. У закритому опитувальному листі всі варіанти відповідей передбачено. Напівзакриті анкети комбінують обидва варіанти.

Для класифікації анкет використовують численні критерії, пов'язані з метою опитувань: анкети на з'ясування ціннісних орієнтацій, статистичні анкети, хронометражі добових бюджетів часу.

Незалежно від того, використовуємо ми інтерв'ю чи анкетування, більшість проблем, пов'язаних із надійністю інформації, стають для них спільними.

Наступним етапом стає найважливіший момент у проведених дослідженнях – аналіз зібраної інформації.

Важливо пам'ятати, що самі статистичні дані нічого не пояснюють. Вони можуть вимагати з'ясування причин, установлених статистикою закономірностей.

Список використаної літератури

1. Вербець В.В. Методологія та методика соціологічних досліджень / В.В. Вербець. – Острог, 2001. – 185 с.

2. Вербець В.В. Соціально-педагогічний моніторинг у вузі: методологія, методика, організація: монографія / В.В. Вербець. – Рівне: РДГУ, 2002. – 309 с.
3. Малахов В.А. Группировка социологической информации В.А. Малахов // Социологические исследования. – 1989. – №2.
4. Соціальна експертиза в Україні: методологія, методика, досвід впровадження /За ред. Ю.І.Саєнка. – К.: Ін-т соціології НАНУ, 2000. – 194 с.
5. Сурмин Ю.П. Методология и методы социологических исследований: учеб. Пособие / Сурмин Ю.П., Туленков Н.В. – К.: МАУП, 2000. – 304 с.

ДОСВІД УПРАВЛІННЯ ЯКІСТЮ ПІДГОТОВКИ ВИСОКОКВАЛІФІКОВАНИХ ЛІКАРІВ

Саричев Л.П., Сухомлин С.А.

Українська медична стоматологічна академія

Проаналізовано проблеми в підготовці лікарів-урологів, визначено шляхи їх розв'язання. Розкрито власний досвід підготовки лікарів-інтернів на кафедрі урології.

Ключові слова: урологія, лікарі-інтерни, навчальний процес, післядипломна освіта.

Problems in the training of urologists and the ways of their solution are analyzed. Revealed own experience of training interns at the Department of urology.

Keywords: urology, internship doctors, educational process, postgraduate education.

Модернізація системи вищої медичної освіти передбачає вдосконалення навчання на етапі інтернатури. Результатом має стати підготовка кваліфікованого фахівця, конкурентоспроможного на ринку праці, здатного до професійного зростання і роботи на рівні світових стандартів [4]. Розвиток нових лікувально-діагностичних та інформаційних технологій визначає необхідність підготовки фахівців, здатних до опанування і впровадження сучасних медичних досягнень у практичну діяльність [4].

Сучасний фахівець формується шляхом постійного підвищення професійних знань і вмінь, оволодіння сучасними технологіями [7, с. 54]. Однак у системі підготовки лікарів-урологів є проблема, пов'язана з недостатньою кількістю навчального часу. Так, із загального терміну навчання (8 років) навчання лікаря-уролога становить лише 2 роки. На додипломному етапі вивчення циклу урології триває всього 40 годин аудиторної роботи, при тому, що цього явно недостатньо. Тривала незмінність навчальної програми з урології унеможливорює оволодіння сучасними інструментальними інноваціями й отримання уявлення про сучасні методи діагностики і лікування [1].

Недостатня кількість часу і рівень навчального процесу призводять до неотримання досить великою кількістю майбутніх лікарів-урологів повних і якісних знань [7, с. 54]. 100% студентів до закінчення циклу урології не володіють у повному обсязі необхідними знаннями і вміннями, а 35% вважають організацію навчального процесу незадовільною [7, с. 54]. Недостатність часу і нераціональна організація навчального процесу обмежують оволодіння сучасними теоретичними знаннями і практичними навичками в повному обсязі [7, с. 55]. Зазначені недоліки складають значні труднощі під час навчання в інтернатурі [7, с. 55].

Метою інтернатури є висококваліфікований фахівець, здатний до самостійної роботи, який оволодів методологічними, клінічними і медико-соціальними основами урології, здатний сформувати вміння і навички самостійної професійної діяльності [7, с. 54]. У країнах Європи підготовка уролога триває 5-7 років, в Україні – 2. Якісній підготовці з урології в Європі сприяє також структурування теоретичних і практичних частин навчання на модулі з оцінкою їх у балах та розділення модулів за категоріями залежно від рівня кваліфікації. Для отримання наступного рівня необхідно відповідати певним вимогам і скласти іспит. Незважаючи на особисті прагнення лікарів-інтернів до навчання, бажання отримати необхідні для майбутньої роботи професійні знання і практичні вміння, процес навчання часто відбувається формально, переважно за оформленням медичної документації [7, с. 54]. Іншою проблемою є неповна відповідність програм навчання урології сучасним стандартам надання урологічної допомоги [8, с. 54]. Так, частина необхідних для опанування інтернами операцій і практичних навичок застаріла або не виконується через заміщення їх малоінвазивними лікувально-діагностичними втручаннями, а сучасні ендоскопічні й лапароскопічні втручання представлені в програмі недостатньо. Також через дефіцит часу складно навчитися виконувати ці операції самостійно. По закінченні навчання приблизно половина інтернів можуть обґрунтувати найбільш раціональну техніку хірургічного втручання і надати екстрену урологічну допомогу [7, с. 55]. За даними літератури, три проблеми обмежують якісне навчання в інтернатурі: неможливість самостійного виконання операцій (78%), малий обсяг знань, що даються (43%), недоброзичливість співробітників кафедри (32%). До кінця навчання 58% інтернів не брали участі в екстрених урологічних операціях, у них не було досвіду надання екстреної медичної допомоги [7, с. 56].

Для розв'язання цих проблем протягом чинних термінів навчання необхідно сконцентруватися на лікуванні основних урологічних хвороб і оволодінні хірургічними навичками в обсязі малої, амбулаторної та екстреної урології [7, с. 56]. Для підготовки інтернів треба залучати багатопрофільні клініки, де використовуються інноваційні діагностичні й лікувальні технології, з підготовленим викладацьким складом та індивідуальною відповідальністю викладачів за підготовку ординатора [1]. Використання імітаційних комп'ютерних моделей різних оперативних посібників дозволяє частково оволодіти лікарю-інтерну необхідними оперативними втручаннями. Застосування симуляторів і участь у реальних операціях дозволяє значно ефективніше освоювати оперативні посібники [1].

Навчання лікарів-інтернів на кафедрі урології УМСА проводиться на багатопрофільній базі стажування високопрофесійними кадрами, з органічним поєднанням практичної й теоретичної підготовки. Зважаючи на важливість методів навчання і контролю знань [6], лекційні заняття проводяться з мультимедійним супроводом,

практичні – з використанням фантомів, тренажерів, тренінгових і контролюючих комп'ютерних програм. Активні методи навчання дозволяють активізувати пізнавальну і практичну діяльність інтернів [4]. Ураховуючи важливість досконалого опанування інтернами практичними навичками [4], значна кількість часу відводиться на практичні заняття, з одночасним засвоєнням сучасних теоретичних і практичних знань не тільки з урології, а і з суміжних спеціальностей. Для контролю рівня фахових знань і вмінь інтернів застосовується тестовий контроль: для визначення базового рівня знань, на проміжних етапах поточного контролю, піврічного і річного підсумкового контролю.

Навчання в інтернатурі розділене між заочною базою навчання і кафедрою урології. Лікарі-інтерни беруть участь у роботі урологічного відділення і поліклініки, опановують навички науково-дослідницької діяльності і привчаються до постійного фахового самовдосконалення [3, с. 125; 5, с. 147].

Лекційний курс залишається провідною ланкою навчального процесу [6], що дозволяє ознайомитися з новітніми науковими даними, які відсутні в наявній літературі. Самостійна професійна діяльність потребує досконалих практичних умінь і прийняття рішень в умовах стресу й дефіциту часу [2, с. 157], що досягається на практичних заняттях на основі лекцій і самостійної підготовки [6]. Робота з хворими під керівництвом викладача є ефективним способом досягнення таких цілей.

Самостійна робота стає ефективною за наявності позитивної мотивації до досягнення поставлених цілей та орієнтації на реальну професійну діяльність лікаря-уролога [4]. Використання інноваційних методів максимально наближає навчання до умов практичної діяльності лікаря, дозволяє отримати якісну теоретичну підготовку і вміння самостійного вирішення конкретних практичних питань. Науково-дослідна робота лікарів-інтернів – один із провідних аспектів підвищення наукового рівня [6]. Опанування початкових дослідницьких навичок – найкращий спосіб формування самостійного клінічного мислення.

Висновки. Проблеми в підготовці інтернів-урологів, зумовлені недостатністю часу і недосконалістю навчальної програми, можуть бути подолані зосередженням спільних зусиль на вивченні основних урологічних хвороб та опануванні лікарями-інтернами хірургічних навичок у мінімально необхідному обсязі, застосуванням симуляційних моделей і вдосконаленням традиційних навчальних технологій.

Список використаної літератури

1. Аляев Ю. Г. Новые модели профессионального образования урологов [Электронный ресурс] / Ю. Г. Аляев, Е. А. Безруков; Клиника урологии им. Р. М. Фронштейна Первого МГМУ им. И. М. Сеченова. – Режим доступа: <http://uroandro.ru/articles/novye-modeli-professionalnogo-obrazovaniya-urologov> (Дата обращения: 02.05.2018).
2. Бутвиловский А. В. Развитие профессионального врачебного мышления / [Бутвиловский А. В., Кармалькова Е. А., Бутвиловский В. Э., Кармалькова И. С.] // Медицинский журнал (Республика Беларусь). – 2013. – № 2. – С. 157-158.
3. Дидактические аспекты контроля знаний врачей-интернов / [Ивахненко Р. И., Власенко М. А., Кочуева М. А., Чучелина О. А.] // Актуальні питання післядипломної освіти в Україні: метод.-учб. конф., присвячена 80-й річниці ХМАПО. – Харків, 2003. – С. 125.
4. Инновационные технологии в формировании профессиональной компетенции врача акушер-гинеколога [Электронный ресурс] / [Кулавский В. А., Хайруллина Ф. Л., Насырова С. Ф. и др.] // Клиническая и экспериментальная хирургия: Электронный научно-практический журнал JECS.RU. – Режим доступа: <http://jeecs.ru/view/300/> (Дата обращения: 02.05.2018).
5. Міцність знань студентів – невід'ємна умова успішності подальшої професійної діяльності / [Тарапата М. І., Кравцов П. Я., Попов Б. Г. та ін.] // Матеріали науково-практичної конференції «Самостійна робота студентів вищих навчальних закладів: досвід, проблеми та перспективи», 20–21 квітня 2004 р. – Харків, 2004. – С. 147-148.
6. Современные аспекты преподавания урологии студентам международного медицинского факультета Донецкого национального медицинского университета [Электронный ресурс] / [Кривобок А. Г., Шахраев С. Н., Виненцов Ю. А., Сохин С. А.] // Global international scientific analytical project. – Режим доступа: <http://gisap.eu/ru/node/1639> (Дата обращения: 02.05.2018).
7. Чепуров А. К. Российская система вузовского и последипломного образования по урологии: нужны ли перемены? / Чепуров А. К., Пронкин Е. А., Макаренко А. В. // Андрология и генитальная хирургия. – 2014. – № 4. – С. 54-57.

ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНИХ КОМПЕТЕНТНОСТЕЙ У ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ ПІД ЧАС ВИВЧЕННЯ ДИСЦИПЛІНИ «АНАТОМІЯ ЛЮДИНИ»

Свінцицька Н.Л., Пілюгін А.В., Устенко Р.Л., Каценко А.Л., Лазарєва К.А., Литовка В.В.

Українська медична стоматологічна академія

Висвітлено актуальність упровадження ефективних методів викладання морфологічних дисциплін іноземним студентам із метою формування в них професійних компетентностей.

Ключові слова: освіта у вищих медичних закладах, професійні компетентності, формування клінічного мислення, анатомія, морфологія.

The article points out that the implementation of effective methods of teaching morphological subjects to foreign students with the purpose of forming their professional competences remains an urgent issue.

Keywords: education in higher medical institutions, professional competences, formation of clinical thinking, anatomy, morphology.

В Українській медичній стоматологічній академії, як і в більшості медичних ЗВО, значна увага приділяється підготовці іноземних громадян. Як засвідчує світова практика, така скерованість навчального закладу має низку переваг: визнання у світовій системі вищої освіти, підвищення рейтингу академії на міжнародному рівні. Іноземні громадяни є носіями інформації у своїх країнах про конкретний вищий навчальний заклад, політичний устрій, економічний і соціокультурний потенціал, ступінь розвитку держави. Навчання іноземних громадян стає прямою інвестицією в систему освіти України, відкриває нові економічні можливості для вітчизняних медичних вищих навча-

льних закладів і підсилює їхню конкурентоспроможність на міжнародних ринках вищої освіти, дає для студентів можливість стажування чи спеціалізації у країнах Європи, Канади, США [1;3].

Як відомо, професійна компетентність людини становить собою певну структуру. Це професійні знання і здатність до професійного мислення; перелік окремих умінь і практичних навичок, певний практичний досвід використання знань у різних ситуаціях, а також такі особистісні якості як здатність до професійної творчості, зацікавленість у результатах своєї роботи, позитивний підхід до професійних обов'язків, внутрішня ініціативність і прагнення до професійної самореалізації. Крім того, професійна компетенція передбачає вміння сконцентрувати в конкретній ситуації знання і вміння. Тому показником компетентності випускника вишу є не тільки засвоєння певного обсягу знань, а й здатність використовувати їх на практиці, самостійно приймати рішення, аналізувати і засвоювати нову інформацію, виконувати певні професійні й соціальні функції. Тому з перших днів навчання професорсько-викладацький склад має прагнути досягти правильної орієнтації іноземних студентів, ураховуючи складнощі в засвоєнні матеріалу, пов'язані з мовним бар'єром, базовим рівнем підготовки. Існує необхідність надати їм можливість усвідомити: кожен із них відповідальний за себе, медична наука – одна з найскладніших наук, і що тільки зацікавлений мотивований підхід та неодмінна старанність у процесі навчання забезпечать кожному з них сприятливі умови для оволодіння нею [4;9].

На становлення професійної свідомості студента – майбутнього лікаря впливає виховна робота викладачів. Як загальновідомо, бажаного успіху виховної роботи можна досягти лише в тому разі, якщо на кафедрі буде панувати принцип, за яким викладач на кожному занятті, незалежно від того, буде це лекція чи практичне заняття, вважатиме своїм прямим 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 інтелігентну, доброзичливу, високоінтелектуальну особу, яка зацікавлена в передачі практичних знань, свого життєвого досвіду такою мірою, щоб студенту забажалося брати з нього приклад, бути схожим на нього, знати стільки, скільки знає він [2;7]. Проте навчальний процес у медичному ЗВО не має перетворюватися на школярський. Адже здобуті пасивним способом знання недовготривалі: їх вистачає лише на те, щоб студент зміг успішно скласти іспит. Тому принципово важлива тактика надання максимально можливої питомої ваги самостійній роботі студентів у всіх видах практичних вправ. Тому що довготривалими є лише знання, здобуті студентами активно, за рахунок особистих зусиль. У зв'язку з цим кожне практичне і лекційне заняття має починатися з мотиваційного аспекту вивчення навчальної теми, а викладач мусить мати клінічну практику й ораторські здібності, завдяки яким він зможе донести до майбутніх лікарів складові найскладнішої науки – медицини.

З метою оптимізації навчального процесу під час вивчення дисципліни «Анатомія людини» дієвим стає залучення іноземних студентів до роботи в студентському науковому гуртку кафедри. По-перше, під час підготовки доповідей, які студенти готують до виступу на засіданнях гуртка, вони поглиблено вивчають науковий матеріал, використовуючи велику кількість додаткової літератури, Інтернет, що значно розширює їхній кругозір. По-друге, іноземні студенти опановують практичні навички під час роботи над виготовленням анатомічних препаратів, опановують основні морфологічні методи дослідження органів (препарування, ін'єкційно-корозійний, морфометричний та ін.) [6;8].

Застосування ігрового методу на кафедрі анатомії людини активізує навчальний процес. Так, ідея «гри в слова» полягає в тому, що перший студент називає анатомічний термін, а наступний підбирає термін на літеру, якою закінчується перше слово. Наприклад: *mandibula* → *apertura* → *apex* і т.д. А з метою ускладнення завдань рекомендується проводити гру за певною тематикою: остеологія, краніологія, синдесмологія, міологія, спланхнологія і т.ін. Під час інтелектуальної гри перевіряються знання студентів з анатомії людини за певною темою, вносяться корективи у вимову терміна: наголос, правильність закінчення. Такі заняття оживляють атмосферу в навчальній кімнаті, спонукають студентів повторювати навчальний матеріал [5].

З метою унаочнення навчального процесу викладачами за активної участі студентів створено кілька «німих» стендів з анатомічними малюнками для контролю знань. Стенди інформативні, мають сучасний дизайн, дають змогу швидко і диференційовано перевірити знання студентів із різних розділів дисципліни «Анатомія людини». Кафедра має настінні стенди з анатомії серцево-судинної й травної систем, морфології черепних нервів, аномалій розвитку ротової порожнини, зубів, грудної клітки, черепа, функціональних методів дослідження судин, сечостатевої системи. Щороку на кафедрі проводиться конкурс на кращий анатомічний малюнок, вірш, ребус. Найкращі роботи відзначаються заохочувальними балами, що має дуже позитивні відгуки з боку студентів.

З метою покращення підготовки медичних кадрів необхідно використовувати комп'ютерний або письмовий тестовий контроль знань, який дозволяє охопити великий обсяг навчального матеріалу і чітко розмежувати знання іноземних студентів, підвищити об'єктивність оцінок. Зазначимо, що ситуаційні завдання з клінічним ухилом дозволяють диференційовано оцінити рівень знань. Цей метод дає можливість підготувати студентів до складання ліцензійного іспиту «Крок-1. Стоматологія» і «Крок-1. Лікувальна справа».

Бути витриманим, чемним, але досить вимогливим до кожного студента – це девіз викладача. Тому основним мірилом якості роботи з іноземними студентами є чітко налаштований навчальний процес, його органічне поєднання з клінічною діяльністю. І тут важливу роль відіграє особистість викладача, те, як він спілкується зі студентами, колегами, допоміжним персоналом. Крім того, підготовка фахівців медичного і стоматологічного профілів має бути зорієнтованою на пріоритетні проблеми охорони здоров'я в країні та світі, напрямки їх розв'язання через певні реформаторські дії в медичній галузі.

Отже, поєднання різних методів викладання навчального матеріалу з акцентом на зв'язок теоретичних тем із клінічними дисциплінами, застосування принципу індивідуального підходу, використання новітніх наочних засобів, активізація самостійної позааудиторної роботи дозволять забезпечити успішне виконання іноземними студентами навчальної програми та дисципліни «Анатомія людини».

Висновок. Аби досягти максимального розвитку здібностей іноземних студентів і забезпечити якість підготовки фахівців на рівні міжнародних вимог, керівництво медичного ЗВО створює всі умови, аби студент зміг на відповідних кафедрах поступово оволодіти обраною ним спеціальністю лікаря. Завдання професорсько-

викладацького складу при цьому полягає в тому, щоб методично забезпечити оптимальні можливості для оволодіння студентом відповідним розділом медичної науки і постійно контролювати цю роботу.

Список використаної літератури

1. Дейнега Т.Ф. Напрями вдосконалення підготовки майбутніх лікарів у сучасних умовах на кафедрі анатомії людини / Т.Ф. Дейнега, Н.Л. Свінцицька, В.О. Рогуля // Основні напрямки удосконалення підготовки медичних кадрів у сучасних умовах: навчально-наукова конференція з міжнародною участю, 26 березня 2015 р. – Полтава, 2015. – С. 71-73.
2. Довгаль Г.В. 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. Дубровіна О.В. Інноваційні технології оптимізації самостійної роботи студентів при підготовці майбутніх лікарів-стоматологів із пропедевтики хірургічної стоматології та анатомії людини у вищих медичних навчальних закладах України / О.В. Дубровіна, А.І. Панькевич, О.О. Шерстюк [та ін.] // Інноваційні технології в організації самостійної роботи студентів медичних освітніх закладів: навчально-наукова конференція з міжнародною участю, 23 березня 2017 р.– Полтава, 2017. – С. 54-55.
4. Свінцицька Н.Л. Труднощі, що виникають при викладанні дисципліни «Анатомія людини» іноземним студентам, та шляхи їх вирішення / Н.Л. Свінцицька, О.К. Солдатов, І.М. Солдатов // Світ медицини та біології. – 2010. – №3. – С.137-139.
5. Свінцицька Н.Л. Формування професійної свідомості у майбутніх лікарів на кафедрі анатомії людини ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія» / Н.Л. Свінцицька, О.О. Шерстюк, Я.А. Цветкова [та ін.] // Актуальні проблеми сучасної медицини: Вісник Української медичної стоматологічної академії. – Полтава, 2011. – Т. 11. – Вип. 4 (36), ч.2. – С. 178-179.
6. Свінцицька Н.Л. Шляхи підвищення ефективності навчального процесу з анатомії людини / Н.Л. Свінцицька // Вісник проблем біології і медицини. – 2014. – Вип.2, т. 3 (109). – С. 101-104.
7. Свінцицька Н.Л. Досвід впровадження ігрового методу навчання студентів на кафедрі анатомії людини ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія» / Н.Л. Свінцицька, О.А. Шерстюк, В.О. Рогуля // Актуальні проблеми сучасної медицини: Вісник Української медичної стоматологічної академії. – 2010.– Т.10, вип.4. – С. 185-186.
8. Свінцицька Н.Л. Робота у студентському науковому товаристві – перша ланка у процесі формування сучасного лікаря / Н.Л. Свінцицька, О.О. Шерстюк, Р.Л. Устенко [та ін.] // Актуальні проблеми сучасної медицини: Вісник Української медичної стоматологічної академії. – 2015.– Т.15, вип.2 (50). – С. 39-42.
9. Свінцицька Н.Л. Вплив наукових досліджень викладача на формування сучасного лікаря / Н.Л. Свінцицька, О.О. Шерстюк, Т.Ф. Дейнега [та ін.] // Основні напрямки удосконалення підготовки медичних кадрів у сучасних умовах: навчально-наукова конференція з міжнародною участю, 26 березня 2015 р.– Полтава, 2015. – С. 213-214.

СУЧАСНА МЕДИЧНА ОСВІТА: МЕТОДОЛОГІЯ, ТЕОРІЯ, ПРАКТИКА

Селіхова Л.Г., Борзих О.А., Лавренко А.В., Герасименко Н.Д., Дігтяр Н.І., Авраменко Я.М., Бєлан О.В., Кайдашев І.П.

Українська медична стоматологічна академія

Проаналізовано передумови формування змісту підготовки майбутніх лікарів у контексті інтегративного підходу до навчання. Розроблено систему інтеграції наукової та професійно спрямованої практичної підготовки медиків, що має забезпечувати якісний характер змін у навчанні й базується на використанні загальних законів філософії. Охарактеризовано міжнародні, європейські стандарти і рекомендації щодо забезпечення реформування медичної освіти в Україні для підвищення професійного розвитку лікарів.

Ключові слова: **якість освіти, медична освіта, поліпшення загальної й спеціальної підготовки студентів, інтегративний підхід.**

The article analyzes the prerequisites for forming the content of training future physicians in the context of an integrative learning approach. Developed system of integration of sciences and vocational training of physicians who need to ensure the quality of change in education and based on the use of the general laws of philosophy.

Keywords: **quality of education, medical education, improvement of general and special training of students, integrative approach.**

Зміст навчання за інтегративного підходу вимагає розуміння форми, функції знань і їхньої структури. Якісно новий рівень інтегрованих знань не зводиться до суми відомостей, отриманих з об'єднаних дисциплін, а забезпечує вищу ефективність підготовки майбутнього фахівця.

Формування змісту професійної підготовки майбутніх лікарів вимагає методологічного обґрунтування, що базується на певних філософських передумовах.

У процесі розробки системи інтеграції наукової та професійно спрямованої практичної підготовки майбутнього лікаря можна лише прогнозувати майбутній розвиток якостей студентів, важливих для конкретного фаху. Для його створення ця система має одночасно забезпечувати якісний характер змін суб'єкта навчання, незворотність змін та їх визначену направленість. Нині накопичено чималий досвід інтегрування багатьох дисциплін і відбувається рух від часткової до глобальної інтеграції в сучасному освітньому просторі. Основне завдання такої інтеграції в умовах нової парадигми вищої освіти полягає в тому, щоб вона стала ефективним інструментом професійної діяльності, забезпечуючи відповідність вимогам до сучасних фахівців із медицини.

Основними, принципово новими напрямками розвитку освіти треба вважати такі: спрямованість на інноваційний тип розвитку суспільства на основі ефективного використання наукових знань і нових технологій, що спрямовані на використання можливості скоротити ресурсоспоживання; орієнтація на систему освіти в майбутньому.

В умовах стрімкого розвитку інноваційних технологій та доказової медицини в практику роботи закладів охорони здоров'я впроваджено нові методи лікування і діагностики захворювань, інформаційні й сучасні телемедичні

технології, що дають змогу працювати в єдиному професійному світовому чи європейському просторі [3].

Підвищення якості професійної підготовки майбутніх лікарів відповідно до світових і загальноєвропейських стандартів має посилити конкурентоспроможність вітчизняної вищої медичної освіти [1]. Для цього потрібно оптимізувати умови для міжнародної мобільності студентів-медиків і розширити можливості українських медичних фахівців на вітчизняному й міжнародному ринках праці, що проголошено Україною в контексті спрямування курсу на євроінтеграцію.

Насамперед пропонується встановити жорсткі критерії вступу абітурієнтів до медичних ЗВО, зокрема підвищити прохідний бал ЗНО з профільних предметів (мінімальний поріг для вступу у вищу медичну навчальну закладу на рівні 150 балів), визначити квоти на набір студентів-контрактників (не має бути більшим за обсяг державного замовлення), установити контроль над зарахуванням студентів-іноземців та обґрунтовану кількість місць державного замовлення.

Потребує перегляду структура і зміст вищої медичної освіти, необхідні вдосконалення навчальних планів, створення наскрізної програми підготовки студентів стоматологічних факультетів і лікарів-інтернів, упровадження в освітньо-інтегративний процес сучасних міжнародних медичних та освітніх стандартів, підвищення інтелектуального, науково-освітнього, професійно-орієнтованого рівня майбутніх лікарів та, особливо, викладачів, забезпечення їх сучасними інноваційними й інформативними медичними технологіями [2].

Варто говорити про створення університетських клінік, де проводитимуть наукові дослідження, навчальний процес і лікування, щоб студент бачив, що медицина – це і ремесло, і мистецтво, і наука.

Не може бути викладача медицини без знання англійської мови, адже це мова медичного спілкування. Оволодіння іноземними мовами дає можливість дистанційного навчання, брати участь у конференціях із залученням провідних вітчизняних і європейських спеціалістів, а також сприяє мобільності в навчанні.

У багатьох американських медичних університетах навчання перші два роки проводиться на базах університету, де студенти вивчають основні медичні дисципліни, такі як анатомія, фізіологія, біохімія, патологія та інші. Два наступні роки проводяться цикли (ротації і елективних курсів) із клінічних дисциплін, таких як внутрішні хвороби, хірургія, акушерство і гінекологія, психіатрія, невідкладна допомога, які знаходяться на базі університетських лікарень.

Тобто, на відміну від своїх українських колег, американські студенти постійно перебувають у лікарні й отримують практичні знання і вміння виконувати найрізноманітніші маніпуляції та лікувально-діагностичні процедури. Такий навчальний процес стимулює краще засвоєння вивченого матеріалу і мотивує студентів на отримання якісних і глибоких знань, оскільки в такому разі студент не просто “зазубрює” матеріал із підручника, а розуміє суть тієї чи іншої хвороби і вивчає методи її діагностування й лікування в реальному житті. У лікарнях студенти перебувають під опікою резидентів (лікарі, які проходять післядипломну практику під керівництвом старших колег, аналог інтернів в Україні), а також інших практикуючих лікарів, які навчають їх, спочатку демонструючи навички на пацієнтах, а згодом дають самостійно виконувати певні маніпуляції, наглядаючи за ними.

У сучасному світі розвиток медичної науки вимагає від лікарів постійного навчання, самовдосконалення, уміння аналізувати дедалі більший обсяг знань і застосувати його у своїй лікарській практиці.

Реформування в системі охорони здоров'я створює нові вимоги до формування спеціалістів нового типу, які мають не тільки досконало володіти спеціальністю, а й мати навички комунікабельності, ділового спілкування, уміти адаптуватися до нових змін, розумітись у питаннях страхування, економіки і юриспруденції.

Висновок: отже, медична освіта має забезпечити високоякісну підготовку студентів і стати важливою складовою реформування галузі охорони здоров'я та реалізації соціальних пріоритетів держави, оскільки від рівня підготовки майбутніх лікарів залежить якість надання медичної допомоги населенню країни.

Список використаної літератури

1. Актуальні питання контролю якості освіти у вищих медичних навчальних закладах : [навч.-метод. посіб. / Л. Г. Селіхова, Я. М. Авраменко, І. А. Мормоль та ін.]. – Полтава, 2018. – 210 с.
2. Інноваційні технології у вищій медичній освіті / Л. Г. Селіхова, А. В. Лавренко, О. А. Борзих [та ін.] // Актуальні питання медичної (фармацевтичної) освіти іноземних громадян: проблеми та перспективи : навч.-наукова конф. з міжнар. участю, 22 листоп. 2018 р. : зб. статей. – Полтава, 2018. – С. 83-85.
3. Січкарук О. І. Інтерактивні методи навчання у вищій школі : навч.-метод. посіб. / О. І. Січкарук. – К. : Таксон, 2006. – 88 с.

СУЧАСНИЙ РОЗВИТОК МЕДИЧНОЇ НАУКИ І ПРАКТИКИ

**Селіхова Л.Г., Лавренко А.В., Герасименко Н.Д., Борзих О.А., Дігтяр Н.І.,
Авраменко Я.М., Бєлан О.В., Кайдашев І.П.**

Українська медична стоматологічна академія

З'ясовано основні контексти реформування медичної освіти України щодо кадрового забезпечення системи охорони здоров'я і якості підготовки медичних працівників. Вони можуть бути вирішені шляхом використання сучасних стандартів підготовки кадрів у галузі медицини.

Ключові слова: медична освіта, стандартизація, реформування медичної освіти.

The article describes the main contexts of reforming Ukraine's medical education in terms of staffing of the health care system and quality of training health care workers. They can be solved by applying modern standards of training in the field of medicine.

Keywords: medical education, standardization, reform of medical education.

Для розвитку медичної науки і практики на сучасному рівні необхідні постійні корективи щодо підготовки та

підвищення кваліфікації медичних працівників із наближенням їхньої освіти до міжнародних стандартів.

Спостерігається підвищений попит на лікарів на загальних тенденціях, а саме: стрімке зростання збільшення кількості медичних навчальних закладів шкіл і студентів-медиків, поширення процесів міграції для здобуття медичної освіти та навчання.

Загальна вища освіта зумовлюється конкретними умовами розвитку постіндустріального суспільства, в якому збереження і покращення здоров'я громадян розглядається як найвища соціальна цінність; безперервність процесу детерміновано об'єктивними факторами, враховуючи сучасні світові тенденції, спираючись на вітчизняний досвід ступеневої підготовки фахівців у вищій школі. Рівень особливого в концепції відображає специфіку розвитку національної вищої освіти в європейському освітньому і науковому просторі.

Розвиток вищої медичної освіти України на рівні встановлення специфічного означає визначення національних пріоритетів у змісті врахування в моделях.

Запроваджені в медичних ЗВО програми з підготовки магістра в галузі охорони здоров'я (MSc in Global Health) є міждисциплінарними, різняться за контентом і спрямовані на студіювання комплексних проблем: взаємовідносин між охороною здоров'я, міжнародним бізнесом і політикою; здоров'я і сталий розвиток рівня доходів; запобігання і контроль захворювань; імунізація в глобальному масштабі; міграційні процеси і здоров'я громадян. Випускники програм є фахівцями з епідеміології, планування сім'ї, медичної антропології тощо [2].

Базові знання в галузі медицини зазнають змін приблизно кожні 5-7 років. Це веде до того, що «на початку навчання у медичних закладах студенти вивчають те, що може бути переглянуте або змінено на момент закінчення навчання. Від практикуючих лікарів вимагаються знання щодо нових можливостей діагностики та лікування, але все частіше вони стикаються з прогалинами знань в освіті» [3].

Глобальні стандарти WFME не передбачено для оцінювання індивідуальних компетентностей випускників медичних закладів, а натомість призначені для проведення акредитаційної експертизи за дев'ятьма показниками (категоріями) на інституційному рівні та освітньої програми, що пропонує медична школа й інші установи й організації [4]. У 36 підкатегоріях уточнено показники діяльності закладів медичної освіти для визначення ефективності на всіх її рівнях: місія і кінцеві результати; освітня програма; оцінювання студентів; контингент студентів; академічний персонал/викладачі; освітні ресурси; оцінювання програми; урядування й адміністрування; безперервне оновлення (поліпшення) програми.

Освітні програми для кожного ступеня вищої освіти для кожної спеціальності є студентоцентричними, комплексними, стандартизованими, в яких визначено індивідуальні освітні маршрути здобувачів вищої освіти, забезпечуючи поступовий прогрес на шляху до набуття інтегральної компетентності в сукупності загальних і спеціальних компетентностей.

Україна визначила національні пріоритети щодо розвитку медичної освіти на найближче десятиріччя: наступність змісту додипломної і післядипломної освіти в закладах вищої освіти, безперервний професійний розвиток лікарів, компетентність-орієнтовані освітні програми на рівнях вищої освіти, запровадження резидентури, запровадження європейських стандартів і рекомендації щодо забезпечення якості, сертифікація за міжнародними стандартами медичної освіти.

Для успішної реалізації медичної реформи в Україні необхідно належне кадрове забезпечення та якість підготовки медичних працівників. МОЗ України приділяє постійну увагу цим питанням, у зв'язку з чим було розпочато системну діяльність щодо застосування сучасних методів викладання в професійній підготовці студентів медичних ЗВО – дистанційного навчання й інтерактивних освітніх технологій.

У майбутньому необхідні умови, які б прискорили створення в системі МОЗ і НАМН України спільних освітньо-науково-практичних кластерів (інститут-університет-клініка), які б стали основою розробок сучасних лікувально-діагностичних технологій, базуючись на доказовій медицині, з можливістю їх запровадження в практичну ланку охорони здоров'я і на міжнародному рівні.

Завдання, які стоять перед вищою медичною освітою, можуть бути вирішені за умови впровадження сучасних стандартів підготовки медичних кадрів [5], розвитку віртуальної освіти і самоосвіти медиків, подальшого створення мережі університетських клінік і лікарень.

У зв'язку з цим МОЗ України регулює розподіл випускників відповідно до потреб і пріоритетів для першочергового забезпечення первинної та вторинної ланок галузі охорони здоров'я лікарськими кадрами. Майже 100% студентів медичних ЗВО, які навчалися за державним замовленням, забезпечуються першим робочим місцем.

Отже, було збільшено обсяг підготовки лікарів загальної практики-сімейних лікарів для областей із найменшою укомплектованістю кадрами.

Медичні послуги України потребують лікаря, який здатний до інноваційних змін, розуміючи і сприймаючи глибинні трансформації в галузі, фахово розв'язує практичні завдання, умотивований на успішну діяльність і професійний кар'єрний розвиток. До 2024 року, про що наголошено в Концепції професійного ліцензування лікаря (2018), усі українські лікарі мають інтегруватись у міжнародну лікарську спільноту, маючи належний рівень знань і професійних навичок. Відтак, дещо в іншому вимірі маємо сприймати вищу освіту як важливий інструмент життєдіяльності людини, а розвиток медичної освіти в контексті запровадження нової системи доступу до лікарської професії.

Педагогічна наука не може бути осторонь реформаційних змін у сфері охорони здоров'я і медичної освіти України. Сучасне наукове знання про безперервну медичну освіту України налаштовує на пізнання медичної освіти і як соціокультурного феномена, безперервного процесу професійного розвитку лікарів і фахівців у галузі охорони здоров'я.

Міжнародні стандарти розглядаються як засіб впливу на якість європейської медичної освіти, що визначено одним із пріоритетів освітньої політики Європейського Союзу, в ролі критерію не тільки для проведення змін і реформування системи медичної освіти [1], а й у контексті формування професійної еліти суспільства.

Розвиток вищої медичної освіти передбачає створення реальних стимулів безперервного професійного й особистісного розвитку лікаря шляхом запровадження на рівні держави сучасного підходу до безперервного професійного розвитку лікарів, запровадження педагогічного моніторингу реалізації освітньо-професійних і науко-

вих програм у галузі знань «Охорона здоров'я» у вищому закладі освіти.

На якість вищої освіти впливають студентоцентризований і компетентнісний підходи, які забезпечують гармонізацію професійної підготовки фахівців галузі охорони здоров'я в Україні з європейськими стандартними забезпечення якості з урахуванням кращих національних традицій.

Визначено національні пріоритети щодо розвитку медичної освіти на найближче десятиріччя: наступність змісту додипломної і післядипломної освіти в закладах вищої освіти, безперервний професійний розвиток лікарів, компетентнісно-орієнтовані освітні програми на рівнях вищої освіти, упровадження резидентури, запровадження європейських стандартів і рекомендацій щодо забезпечення якості.

Перспективи досліджень ми вбачаємо у визначенні умов запровадження внутрішніх стандартів і формування культури контролю та вдосконалення якості навчання у закладах вищої медичної освіти.

Список використаної літератури

1. Логущ Л. Г. Тенденції розвитку медичної освіти в освітній політиці Європейського Союзу : дис... канд. пед. наук : 13.00.04 / Л. Г. Логущ. – К., 2016. – 239 с.
2. Рейнольд Л. В. За пределами CASE-технологий / Л. В. Рейнольд // Компьютер. – 2000. – № 13. – С. 12-14.
3. Актуальні питання контролю якості освіти у вищих медичних навчальних закладах : [навч.-метод. посіб. / Л. Г. Селіхова, Я. М. Авраменко, І. А. Мормоль та ін.]. – Полтава, 2018. – 210 с.
4. Інноваційні технології у вищій медичній освіті / Л. Г. Селіхова, А. В. Лавренко, О. А. Борзих [та ін.] // Актуальні питання медичної (фармацевтичної) освіти іноземних громадян: проблеми та перспективи : навч.-наук. конф. з міжнар. участю, 22 листоп. 2018 р. : зб. статей. – Полтава, 2018. – С. 83-85.
5. Січкарук О. І. Інтерактивні методи навчання у вищій школі : навч.-метод. посіб. / О. І. Січкарук. – К. : Таксон, 2006. – 88 с.

УПРОВАДЖЕННЯ ІНФОРМАЦІЙНО-КОМУНІКАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ НАВЧАННЯ ПРИ ВИКЛАДАННІ ХІМІЧНИХ ДИСЦИПЛІН

Сизоненко Н.В., Куценко Н.П., Андрейко С.С.

Українська медична стоматологічна академія

Розглянуто можливість і шляхи використання інформаційно-комунікаційних технологій при викладанні хімічних дисциплін на фармацевтичному відділенні медичного коледжу.

Ключові слова: інформаційно-комунікаційні технології, мультимедійні засоби, комп'ютерні презентації.

Possibility and ways of using information and communication technologies in teaching chemical disciplines at the pharmaceutical department of medical college are considered in this article.

Keywords: information and communication technologies, multimedia, computer presentations.

Сучасне суспільство ставить завдання підготовки спеціаліста, який має необхідний рівень знань, застосовує ці знання на практиці, може самостійно здобувати необхідні знання, критично мислити. Він має грамотно працювати з інформацією, бути комунікабельним, контактним у різних соціальних групах, уміти працювати спільно в різних галузях, у різних ситуаціях, запобігаючи або вміло виходячи з будь-яких конфліктних ситуацій; знаходити шляхи раціонального вирішення складних питань, самостійно працювати над розвитком власної моральності, інтелекту, культурного рівня.

Тому підготовка фахівців вимагає зміни стратегії й тактики навчання в ЗВО, виникає потреба використовувати інноваційні технології. Акценти у викладанні навчальних дисциплін переносяться на використання методів навчання, які активізують самостійність думок студентів, залучають їх до роботи з великими обсягами інформації.

У науковій літературі термін «інформаційні технології» визначається як сукупність методів збирання, організації, збереження, опрацювання передачі й надання інформації [1].

Застосування сучасних інформаційних технологій у навчанні – одна з найбільш важливих і стійких тенденцій розвитку освітнього процесу. Інформатизація істотно вплинула на процес здобуття знань. Нові технології навчання на основі інформаційних і комунікаційних дозволяють інтенсифікувати освітній процес, збільшити швидкість сприйняття, розуміння і глибину засвоєння навчального матеріалу. Інформаційно-комунікативна компетентність – необхідна умова успішної самореалізації майбутнього фахівця.

Хімічні дисципліни є базовими для професійної підготовки майбутнього спеціаліста фармацевтичної галузі, оскільки фахова діяльність фармацевта вимагає від нього знань хімічної структури препарату і його фармакологічної дії, яка безпосередньо залежить від хімічної будови. Ці знання починають формуватися при вивченні хімічних дисциплін – неорганічної, органічної, аналітичної хімії та необхідні для засвоєння профільних дисциплін – фармацевтичної хімії, технології ліків, фармакології, фармакогнозії.

Хімія, як наука, часто оперує уявними поняттями (атом, молекула, електронна конфігурація, хімічна реакція, кристал та інше), що ускладнює сприйняття її як навчального предмета і вимагає використання демонстраційного матеріалу.

Використання інформаційно-комунікаційних технологій на заняттях із хімії дозволяють відобразити суттєві сторони хімічних об'єктів, втілити принцип наочності.

Застосування мультимедійних засобів навчання надає заняттю специфічної новизни, яка за змістом і формою викладу дає можливість відтворити за короткий час великий за обсягом матеріал, а також подати його в незвичному аспекті, викликати в студентів нові образи, деталізувати нечітко сформовані уявлення, поглибити здобуті знання.

Інформаційно-комунікаційні технології – невід'ємна складова навчального процесу. Вони застосовуються при вивченні нового матеріалу (як джерело інформації, наочний посібник), при відпрацюванні вмінь і навичок (як тре-

нажер), при узагальненні або повторенні матеріалу (схеми, таблиці), для контролю знань (тестові завдання, творчі завдання).

Так, використання комп'ютерних презентацій на заняттях дозволяє зробити викладання хімії більш змістовим, цікавішим, ефективнішим. Презентація органічно вписується в структуру заняття, супроводжує лекцію.

Комп'ютерні презентації – ефективний метод вивчення будь-якого матеріалу. Мультимедійні технології дають змогу проникнути в мікросвіт, зрозуміти механізм явища, провести віртуальний експеримент. Застосування презентацій під час лекцій забезпечує динамічність, наочність, вищий рівень і більший обсяг інформації порівняно з традиційними методами. Під час демонстрації матеріалу в графіках, картинках, таблицях, тезах, віртуальних моделях включаються механізми не тільки звукової, а й зорової та асоціативної пам'яті [2]. Можливість поєднувати в презентації будь-які об'єкти робить її особливо привабливою у вивченні складних тем, якщо необхідно показати моделі (молекули, атома, кристалічних ґраток), процеси (механізми реакції, хід реакції, електролітична дисоціація, явище гібридизації тощо).

Створюючи мультимедійну презентацію, керуємося такими критеріями:

- зміст, глибина й обсяг навчальної інформації мають відповідати пізнавальним можливостям студентів;
- слайди презентації мають містити тільки основні моменти лекції: визначення, схеми, анімаційні та відеофрагменти, що відображають сутність явищ, які вивчаються;
- виділяти в текстах найбільш важливі моменти, використовуючи напівжирний чи курсивний шрифт;
- дотримуватися єдиного стилю оформлення;
- правильно підбирати кольорову гаму презентації в цілому і кожного слайда зокрема;
- чітко розраховувати час на демонстрацію того чи іншого слайда, щоб презентація стала доповненням до лекції, а не навпаки.

Різноманітний ілюстративний матеріал, мультимедійні й інтерактивні моделі піднімають процес навчання на якісно новий рівень, дозволяють перейти від пасивного засвоєння до активного. Сучасному студенту набагато цікавіше сприймати інформацію саме в такій формі [3].

Доцільно використовувати також відеодемонстрації. Звісно, відеодемонстрації зовсім не можуть замінити справжній, «живий» хімічний експеримент. Але в тих випадках, коли на занятті для безпосереднього спостереження справжній експеримент із різних міркувань неможливий, то цю недостатність інформації може замінити відеодемонстрація. Крім того, можна продемонструвати чи весь дослід, чи його фрагмент. Можна прокоментувати демонстрацію, повторити запис, призупинити те чи інше зображення тощо. Відеодемонстрація не містить готових знань. Вона є лише об'єктивним науковим фактом. Студента необхідно впритул підвести до самостійного «відкриття» законів і взаємозв'язків, але саме відкриття він має зробити сам.

Інформаційно-комунікаційні технології дають змогу студенту формувати вміння і навички роботи з інформацією, розвивати пізнавальну активність, формувати дослідницькі вміння, розвивати комунікативні здібності й самостійність. Саме завдяки таким технологіям може бути реалізований диференційований підхід до навчання. Пропонуємо студентам створити мультимедійну презентацію на певну тему. При цьому враховуємо індивідуальні інтереси і можливості студентів. Студент має змогу самостійно вибрати форму подання матеріалу, спосіб і послідовність його викладу, компоновання і дизайн слайда. Щоб зробити матеріал найбільш видовищним, він може використати всі доступні засоби мультимедіа – ілюстрації, анімації й відеофрагменти, гіперпосилання, звуковий супровід та ін. Така робота спонукає не тільки до глибокого вивчення теми курсу, а й заохочує до творчої праці, до освоєння нових програм, до використання новітніх інформаційних і комунікаційних технологій.

Інформаційно-комунікаційні технології відкривають нові можливості

і для вдосконалення діяльності викладачів: дають змогу зберігати й систематизувати інформацію, постійно оновлювати власні бази даних, надихають на пошук нових підходів до навчання, стимулюють професійне зростання.

Отже, упровадження інформаційно-комунікаційних технологій дає змогу оптимізувати процес навчання, зробити його більш наочним і динамічним; урізноманітнити форми подання інформації; моделювати досліджувані процеси і явища; посилити співпрацю викладача і студентів на занятті, створити сприятливу атмосферу для спілкування; забезпечити зацікавленість студентів під час підготовки до занять і під час виконання самостійної роботи; контролювати навчальні досягнення.

Широке впровадження інформаційно-комунікаційних технологій у навчальний процес не має супроводжуватися втратою традиційних методів. Творче поєднання їх дає змогу істотно підвищити ефективність освітнього процесу.

Список використаної літератури

1. Буйницька О.П. Інформаційні технології та технічні засоби навчання: навч. посіб. /О.П. Буйницька. – К.: Центр учбової літератури, 2012. – С. 5-8.
2. Гладуш В. А. Педагогіка вищої школи: теорія, практика. історія: навч. посіб. /Гладуш В. А., Лисенко Г. І. – Дніпропетровськ, 2014. – С. 113-1115.
3. Мукомел С. А. Використання мультимедійних технологій у вищій школі / С. А. Мукомел, А. П. Чабан // Вісник Черкаського університету. – 2009. – № 144. – С. 106-109.

СУЧАСНІ ТРЕНДИ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ

Сілкова О.В., Лобач Н.В.

Українська медична стоматологічна академія

Охарактеризовано основні проблеми сучасної медичної освіти в умовах глобалізації, розглянуто інтерактивні методи навчання студентів-медиків – використання інформаційних ресурсів та інтерактивні методи навчання.

Ключові слова: вища медична освіта, інтерактивні методи навчання, інноваційні методи, медична інформатика.

The article presents the main problems of modern medical education in the context of globalization, reflects interactive methods of teaching medical students, including using of information resources, as well as interactive teaching methods.

Keywords: higher medical education, interactive teaching methods, innovative methods, medical informatics.

Ситуація, що склалася в останні десятиліття в освіті, диктує нові вимоги і завдання до викладання дисциплін у закладах вищої освіти в сучасних умовах з урахуванням дійсності. Вони зумовлені глобалізацією суспільства; бурхливим розвитком інформаційних систем; розвитком інновацій із подальшим їх упровадженням; високою міграцією спеціалістів; інформаційним бумом; конкуренцією на ринку освітніх послуг; розвитком міждисциплінарного підходу до вирішення завдань з досліджуваних проблем [1].

Так, розвиток електронного навчання (e-education) із використанням інтернет-технологій, електронних бібліотек, навчально-методичних мультимедіа-матеріалів, віддалених лабораторних практикумів тощо, сприяє технології розвитку дистанційного навчання, що забезпечує закладам вищої освіти мобільність і оптимальну відповідність поточній ситуації [2]. Як свідчать тенденції освіти сьогодення, середньорічний темп зростання освітніх технологій при застосуванні електронного навчання має повільний темп зростання, а прогнозоване зростання Web-технологій може досягти 90%. До таких технологій належать: розробка, тиражування і використання навчальних матеріалів за допомогою Web-браузера; участь у відеоконференціях, вебінарах; робота в інтерактивних лабораторіях із використанням симуляторів; оновлення матеріалів навчального курсу в режимі реального часу; дистанційна взаємодія учасників навчального процесу в чаті, за допомогою Facebook, Twitter, аудіо-, відеозв'язку і т. ін.

Нині для навчання і підвищення кваліфікації фахівців застосовується й активно розвивається кейс-метод (Case Based Learning). Кейс-метод принципово відрізняється від проблемно-орієнтованого навчання тим, що здійснюється на конкретних прикладах. Кейси в галузі медицини стали інтерактивним засобом аналізу конкретної проблемної ситуації, що відбиває стан здоров'я пацієнта, проведення диференційованої діагностики і вибору лікувальної тактики. Актуальність застосування кейс-методу в медичній освіті визнається державним освітнім стандартом – необхідністю використання активних та інтерактивних методів навчання під час проведення занять (комп'ютерні симуляції, ділові та рольові ігри, розбори конкретних ситуацій, психологічні й інші тренінги, групові дискусії та ін.). Застосування кейс-методу доповнює традиційні методи навчання і спрямоване не стільки на здобуття нових знань, скільки на формування професійної компетентності. Через колективну творчу дискусію на прикладі конкретної абсолютно правдивої ситуації, що відображає оригінальний практичний досвід, виробити в студентів цілком конкретні вміння [3].

Кейс-метод, що застосовується в медицині, містить набір клінічних випадків, які пропонуються користувачам у процесі навчання для аналізу в інтерактивному режимі. Використання мультимедіа-технологій при реалізації медичних кейсів допомагають їм досягти кращого розуміння складної проблеми пацієнта, наприклад, при діагностиці захворювання з нетиповою симптоматикою. Кейс, як правило, містить об'єктивні дані пацієнта: фото- і відеоматеріали огляду з коментарями сімейного лікаря й інших фахівців, записи голосу хворого, результати досліджень, а також формулювання запитань, які виникають у процесі діагностики. Важливими складовими кейс-методу є оцінка дій користувача і пояснення помилок.

Упровадження інноваційних веб-технологій у освітній процес реалізує загальнодидактичні принципи ефективного навчання: принципи свідомості й активності, науковості, систематичності й послідовності, міжпредметних зв'язків, зв'язку теорії й практики навчання, професійної спрямованості, наочності (візуалізації) навчального матеріалу, доступності. Використання в навчальному процесі на додаток до традиційних форм навчання інформаційно-освітніх веб-технологій може кардинально змінити методи позааудиторної самостійної роботи, які необхідні протягом усієї професійної лікарської діяльності [4].

У той же час різноманітність апаратного і програмного забезпечення, швидка зміна поколінь комп'ютерів, операційних систем і прикладних програм (у тому числі й навчальних) пред'являє до викладачів ЗВО підвищені вимоги до здатності самонавчання й ефективного використання потенційних можливостей сучасних інформаційних технологій [5]. Перехід на міжнародні стандарти освіти, у тому числі у сфері медицини, зумовлює необхідність підвищення якості вищої освіти.

Ураховуючи те, що медицина – це наука, де постійно і безупинно відбуваються відкриття, реалізуються інновації, розробляються і впроваджуються нові методи профілактики, діагностики, лікування хвороб, організації медичних послуг, проведення конференцій, вебінарів тощо, завдання навчальної дисципліни «Медична інформатика» – пояснити студентам значення практичного використання комп'ютерних технологій у медицині, основні принципи телемедицини, навчити використовувати різноманітне сучасне програмне забезпечення загального і спеціального призначення в галузі охорони здоров'я для обробки медико-біологічної інформації. Навчити використовувати медичні ресурси інформаційного освітнього середовища для пошуку необхідної достовірної інформації, застосовувати статистичні методи для обробки медико-біологічних даних.

Отже, зміна умов середовища медичної освіти підвищує вимоги до викладання дисципліни «Медична інформатика», що формує особистість майбутнього лікаря з постійною потребою в професійному зростанні, в підвищенні кваліфікації, у здобутті знань і вдосконаленні вмінь і навичок, формуванні професійних якостей характеру, спрямованих від уміння «навчатися професії» до формування відповідних компетенцій, а саме:

- інтегральна компетенція – це здатність розв'язувати задачі під час професійної діяльності із застосуванням персонального комп'ютера, комп'ютерних програм;
- загальні компетенції – це здатність застосовувати знання в практичній діяльності, робота в команді, взаємодія з іншими колегами;
- використовувати інформаційні технології;
- вчитися, аналізувати і синтезувати інформацію, оцінювати свій результат роботи;
- фахові компетенції – це здатність визначати місце, джерело необхідної інформації, одержувати її, опрацьовувати, аналізувати;
- застосовувати інформаційні технології, комп'ютер у медичній галузі;
- уміти працювати з персональним комп'ютером, виконувати пошук медико-біологічних даних із використанням інформаційних технологій, обробляти їх.

Отже, розвиток особистісного зростання і формування нових якостей, здатних забезпечити конкурентоспроможність у швидко мінливих умовах праці педагогів вищих медичних закладів освіти зумовили розробку і впровадження інноваційних технологій в умовах медичного вишу. З огляду на те, що в динаміці вікового складу науково-педагогічних кадрів останніми роками відбувається збільшення частки молодих фахівців, першочерговою проблемою стає наголошення вищевказаних аспектів із метою подальшої підготовки кадрів науково-педагогічного складу медичних ЗВО з урахуванням нових вимог до викладання в медичній освіті в умовах сучасної дійсності. Вирішення означених питань дозволить забезпечити розвиток наукового й інноваційного потенціалу медичних наукових організацій і закладів вищої освіти та створити умови для підвищення конкурентоспроможності системи охорони здоров'я України.

Список використаної літератури

1. Лобач Н. В. Інноваційні технології в організації самостійної роботи студентів при вивченні медичної інформатики / Н. В. Лобач, С. Ю. Оленець, О. В. Сілкова // Інноваційні технології в організації самостійної роботи студентів медичних освітніх закладів : навч.-наук. конф. з міжнародною участю. – Полтава, 2017. – Т. 1. – С. 89-90.
2. Сілкова О. В. Педагогічна технологія візуалізації навчальної інформації / О. В. Сілкова, Н. В. Лобач // Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. – 2018. – Вип. 62. – С. 180-183.
3. Сілкова О. В. Нові альтернативні інформаційні системи навчання / О. В. Сілкова // Наука і сучасність. – Т. XXIV. – 2001. – С. 112-119.
4. Сілкова О. В. Застосування засобів мультимедіа під час самостійної роботи студентів / О. В. Сілкова // XIII Всеукраїнська науково-практична конференція з міжнародною участю «Актуальні питання якості медичної освіти». – Тернопіль, 2016. – Т. 1. – С. 271–272.
5. Сілкова О. В. Дидактичні умови впровадження інформаційно-комунікаційних технологій в процес навчання медичної та біологічної фізики іноземних студентів / О. В. Сілкова, Н. В. Тронь, Н. В. Лобач, Ю. П. Ткаченко // Світ медицини та біології. – 2013. – № 2 (37). – С. 182-183.

ФОРМУВАННЯ ДОСЛІДНИЦЬКИХ КОМПЕТЕНЦІЙ У СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО ЗАКЛАДУ ВИЩОЇ ОСВІТИ

Скікевич М.Г., Волошина Л.І.

Українська медична стоматологічна академія

Висока професійна компетентність майбутнього лікаря передбачає глибокі знання предметів. Перш за все необхідно навчити студентів і молодих фахівців самостійно чітко формулювати завдання й цілі. Організацію науково-дослідницької роботи зі студентами й учнями кафедр можна ототожнювати з компетентним підходом у освіті.

Ключові слова: навчання, компетентність, науково-дослідницька робота, рівень знань, творчий підхід, розвиток наукового мислення, дослідницька робота.

The high professional competence of the future doctor requires a deep knowledge of the subjects. First of all, it is necessary to educate students and young professionals to clearly define the tasks and goals. Organization of research work with students can be equated with a competent approach in education.

Keywords: training, competence, research work, level of knowledge, creative approach, development of scientific thinking.

У наш час час відповідно до загальноосвітніх тенденцій в Україні відбувається становлення нової освітньої парадигми — навчання на основі формування різних компетенцій, що знайшло відображення в освітніх стандартах нового покоління.

Вимоги, які пред'являють до фахівця, мають надзвичайно широкий діапазон і стосуються не тільки спеціальних знань, а й самої особистості лікаря в цілому.

Висока професійна компетентність майбутнього лікаря передбачає глибокі знання предметів. Перш за все необхідно навчити студентів і молодих фахівців самостійно чітко формулювати завдання і цілі. Сподіваємося, що потім вони зможуть адекватно сприймати і вирішувати ситуаційні завдання на роботі та в особистому житті [1].

В усі часи, коли навчання мало на меті дати освіту, акцент робили на вміння навчити студента (учня) вчитися самостійно. Сьогодні ця мета також актуальна. Людина — це істота, яка здатна до самонавчання, тому що вона володіє свідомістю і мисленням.

Для цього людині потрібен інструмент. За допомогою цього інструменту вона зуміє організувати пізнання навколишнього світу. Таким «інструментом» є набір методів пізнання навколишнього світу, знання загальних принципів буття. Зрозумівши метод, студент буде самостійно й успішно застосовувати його до різних стереотипних завдань.

У педагогіці – це «тренування загальної здатності до подальшого самонавчання», або знамените «навчитися вчитися». Якщо називати коротко, то це розвиток логічного мислення.

Актуальність компетентного підходу у вищій школі визначається потребами вітчизняної системи охорони здоров'я. Компетентність – це здатність фахівця будь-якого профілю застосовувати наявні знання для вирішення практичних завдань. Ці завдання зумовлені його повноваженнями, обов'язками професіонала, які базуються на досвіді та його інформаційній грамотності.

Уточнимо, що компетентність спеціаліста не може бути просто набором знань із конкретної спеціальності, а також трудових навичок і досвіду роботи в певній сфері. Професійна компетентність охоплює необхідність самоосвіти, високий рівень виховання і самовиховання. Вона так само містить уміння прогнозувати діяльність, оцінювати її результати і за бажання чи необхідності займатися дослідницькою діяльністю. Ось така компетентність змушує особистість не зупинятися на своєму шляху розвитку, мотивує на продовження пізнавального процесу. Отже, фахівець здобуває все нові знання, новий досвід, розвивається його творче мислення, виникає необхідність працювати над собою. З мірою зростання компетентності лікаря відбувається підвищення його конкурентоспроможності на ринку праці. У наш час цінується не просто фахівець, а ініціативний співробітник із творчим підходом у своїй професії.

Вимоги до навчання у вищій школі дуже високі. Велике значення також має виховна робота. На цих освітніх базисах і формується компетентний підхід.

Найбільшого значення ми як викладачі вищої школи надаємо формуванню функціональних компетенцій. Вони є характеристиками конкретної лікарської особистості й лікарської діяльності. Базові компетенції уточнюють специфічні особливості конкретної медичної професії. Формування функціональних і базових компетенцій відбувається в процесі реалізації навчального плану.

Відомий психолог Ю.Б. Гіппенрейтер вивела формулу щодо чотирьох результатів будь-якого навчання. Якщо студент чомусь вчиться, то він набуває або не набуває чотири варіанти знань. З цими результатами, як з особистим скарбом, він виходить потім у життя. Скільки на виході буде в студента багажу – залежить також від особистості викладача. Перший результат навчання найочевидніший. Це знання, вміння, навички, за якими студенти і прийшли. Другий результат навчання – це знамените «навчитися вчитися». Це здатність до подальшого самонавчання. Третій результат – це самооцінка, або емоційний слід. Слід, який залишається від занять цим видом діяльності.

Пройшовши навчання, студент отримує або задоволення собою і світом, або розчарування. Результати освіти приводять або до любові, або до ненависті до цілих галузей знань. Головне – вони приводять або до підвищення впевненості в собі, або ж до її зниження.

Четвертий результат навчання – пам'ять про педагога. Ця пам'ять впливає на особисте ставлення до предмета. Якщо студент і викладач залишилися задоволені один одним, студент чітко буде уявляти своє місце у світі. Це місце для нього буде сповнене позитиву. Якби проблеми і сумніви не трапились у майбутньому, позитивний досвід спілкування не дасть йому втратити віру в себе і своє ремесло [2].

Ключові компетенції притаманні та є загальними для всіх професій і спеціальностей. Вони визначаються як універсальні, а їхня наявність необхідна для отримання високого рівня освіти. Надалі цей рівень компетенцій буде і мусить сприяти успішному кар'єрному росту.

Які ознаки ключових компетенцій заслуговують нашої пильної уваги? Можна виділити такі поняття: багатофункціональність, інтегративність, міждисциплінарний характер і багатовимірність. Усі вони формують нову компетентність, яка не обмежує лікаря вузькою спеціалізацією, а сприяє безперервному творчому пошуку.

Низка авторів виділяють так само дослідницьку компетентність, яка формується тільки за умови дослідницької діяльності. У цьому разі формуються власні ідеї.

Які ж завдання необхідно вирішувати в організації дослідницької діяльності лікаря? Перше завдання – це виховання особистості, друге – сприяти розвитку наукового мислення.

Формування навичок дослідження, розвиток дослідницького типу мислення, уміння аналізувати й узагальнювати результати пошуку, критично сприймати доступну інформацію – провідна мета науково-дослідницької діяльності. Нові знання і процес їх здобуття посилюють особисте зростання. Творча дослідницька робота дає конкретний результат – засвоєння нових знань.

Результатом досліджень може бути вирішення конкретних і важливих завдань у медицині. Так, у кожному навчальному закладі функціонують студентські гуртки. На кожній кафедрі студенти мають можливість підвищити рівень своїх знань, навичок і умінь. Організація наукового студентського гуртка сприяє формуванню вищезазначених компетенцій. Перш за все студенти беруть участь у конференціях свого навчального закладу, мають можливість брати участь у республіканських, міжнародних конференціях. Готуючи доповіді, виступи, аналізуючи результати досліджень, студент отримує досвід самостійної роботи, вчиться доводити і захищати свої ідеї [3]. Такі навички вкрай необхідні в самостійній професійній діяльності. Підсумком дослідницької діяльності студентів стає щорічна наукова конференція. Саму організацію науково-дослідницької роботи зі студентами й учнями кафедр можна ототожнювати з компетентним підходом у освіті.

Список використаної літератури

1. Богуцкий М.И. Подготовка врачей-кадров на клинической кафедре медицинского университета / М.И. Богуцкий, В.М.Цыркунов // «Образование и наука 21 век – 2010»: материалы за VI Международна научна практична конференция. – София, 2010. – С.60-62.
2. Онищенко Л.Ф. Анализ влияния симуляционного обучения на уровень освоения практических навыков в системе подготовки врача-стоматолога с точки зрения студентов на основании социального опроса/ Онищенко Л.Ф., Иванова О.П., Фурсик А.И., Куркина О.Н. // Современные наукоемкие технологии. – 2016. – № 8-1. – С. 135-139.
3. Петриченко Е.Н. Проблемы обеспечения качества образовательных услуг в условиях конкурентной экономики / Е.Н. Петриченко // БЕЛ-Высшая школа. – 2007. – № 2. – С. 63-64.

ЕФЕКТИВНІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ ДАНИХ ФОТОРЕЄСТРАЦІЇ ХВОРИХ У ПІДГОТОВЦІ ЛІКАРІВ-СТОМАТОЛОГІВ

Скрипников П.М., Скрипнікова Т.П., Хміль Т.А., Бережна О.Е., Гуржій О.В.

Українська медична стоматологічна академія

Стаття присвячена актуальним питанням практичної підготовки лікарів-інтернів із фаху «Стоматологія» на сучасному рівні. Одна з форм діагностики в стоматології – використання такої технології візуалізації як фотографування обличчя, зубів і прикусу, що покращує контроль якості роботи.

Ключові слова: підготовка лікарів-інтернів, контроль якості.

The article deals with topical issues of practical training of interns in the field of dentistry at the current level. One of the forms of diagnostics in dentistry is using of imaging technology such as photographing the face, teeth and bite, which improves control of the quality of work.

Keywords: training of interns, quality control.

Реформа медичної освіти в Україні потребує підготовки лікаря, здатного поєднати в собі фундаментальні теоретичні знання й володіння сучасними інноваційними технологіями і практичними навичками, при цьому основна увага приділяється компетентнісному підходу до навчання [1].

На кафедрі післядипломної освіти лікарів-стоматологів формування компетентностей передбачає переорієнтацію з процесу навчання на результати освіти, зміщення акценту з накопичування знань, умінь і навичок на розв'язок у лікарів-інтернів здатності практично діяти і застосовувати набутий досвід у конкретних ситуаціях [3].

Успіх лікування багато в чому визначається своєчасним і точним діагностуванням захворювання, а також адекватним моніторингом ефективності терапії. Сучасна медична діагностика нерозривно пов'язана із застосуванням різних технологій візуалізації.

Медична візуалізація — це методика і процес створення візуальних зображень органів із метою проведення клінічного аналізу і медичного втручання, має вирішальне значення в кожному медичному закладі та на всіх рівнях охорони здоров'я. Крім того, за допомогою цієї методики створюють базу даних нормальної анатомії й фізіології, що дозволяє виявляти аномалії.

Види візуалізації ґрунтуються на різноманітних фізичних взаємодіях електромагнітного випромінювання з матеріалами, середовищами, біотканинами і, як наслідок, забезпечують вимірювання різних фізичних властивостей цих об'єктів. До сучасних методів діагностики належать рентгенівське й ультразвукове дослідження, магнітно-резонансна томографія та ін. Вони надають лікарям різноманітні способи виявлення анатомічних, морфологічних, функціональних змін, що відбуваються в органах людини, уражених хворобою.

Медичне зображення передає доступну зоровому сприйняттю картину просторового розподілу будь-якого виду випромінювання, трансформованого у видиму частину оптичного діапазону. За даними фізіологів, понад 90% поточної інформації про навколишній світ людина отримує через орган зору. Фізіологічно сприйняття візуальної інформації основне для людини. Є численні дослідження, які підтверджують, що:

- 90% інформації людина сприймає через зір;
- 70% сенсорних рецепторів містяться в очах;
- близько половини нейронів головного мозку людини задіяні в обробці візуальної інформації;
- на 19% менше при роботі з візуальними даними використовується когнітивна функція мозку, що відповідає за обробку й аналіз інформації;
- на 17% вище продуктивність людини, яка працює з візуальною інформацією;
- на 4,5% краще згадуються докладні деталі візуальної інформації;
- в 60 000 разів швидше сприймається візуальна інформація в порівнянні з текстовою.

Медичне зображення отримують такими методами:

- радіологічними – зображення органів або частин органів, отримується за допомогою випромінювання, яке має електромагнітну природу;
- не радіологічними – зображення, які відзняті відеокамерою або сфотографовані. Ці типи зображень можуть бути переведені в цифрову форму й згодом оброблені.

Об'єкти медичного зображення можна поділяти на статичні (череп, зуби) і динамічні фрагменти (серце, рухомі з'єднання).

Одним із найбільш затребуваних методів візуалізації в стоматології є фотографування обличчя, зубів і прикусу, а найбільш складним – внутрішньоротове фотографування.

Внутрішньоротове фотографування вирішує такі завдання:

- системне документування остаточних результатів стоматологічного лікування в порівнянні з початковою ситуацією;
- вимоги державних органів охорони здоров'я до підтвердження професійного рівня лікаря;
- об'єктивні свідчення при юридичному захисті дій лікаря-стоматолога;
- наукові дослідження або систематизація спостережень, що повторюються;
- фіксація незвичайних і рідкісних випадків у клінічній практиці;
- розширення можливостей передачі інформації зубному техніку на лабораторному етапі виконання реставрацій;
- просвітницька робота з пацієнтом і розповсюдження професійних та естетичних стандартів;
- мотивація пацієнта до необхідності гігієни порожнини рота і лікування;
- можливість участі в професійних конкурсах.

За допомогою фотографії параметри стану органів порожнини рота (зубів, зубних рядів, м'яких тканин) легко відобразити, а потім використовувати для оцінки, обговорення, дослідження. До, в процесі й після лікування

виконується серія знімків, за якими можна провести порівняльну оцінку результату роботи стоматолога. Незвичайні, рідкісні випадки також належить фотографувати, щоб потім продемонструвати колегам і лікарям-інтернам етапи дослідження, лікування, результат роботи, а також опублікувати свої спостереження в науковому журналі.

Обстеження порожнини рота охоплює ретельний огляд зубних рядів, пародонта і слизової оболонки із застосуванням простих оптичних систем (моно- і біноклярних луп) і складних пристроїв (внутрішньоротова камера, мікроскоп), які дозволяють підвищити точність оцінки контрольованих параметрів.

Внутрішньоротова фотографія має бути багатосторонньою, фіксувати клінічну ситуацію на всіх поверхнях зубів, тому її краще планувати і проводити в рамках певного алгоритму. Так, у реєстрації стоматологічного статусу пацієнта використовується принцип трьох рівнів: необхідно отримати зображення верхньої й нижньої зубних дуг – перший рівень; передніх і бічних секстантів зубних рядів – другий рівень; окремих груп зубів / зубів – третій рівень [2].

Для порівняння клінічних випадків з архівними даними, даними інших стоматологів і клінік необхідно стандартизувати розміри зображень обличчя, усмішки, зубних дуг, зубів. Такі стандарти засновані на співвідношенні одержуваного зображення в еквіваленті 35 мм камери до фотографованого поля. У цифровому вираженні воно міститься в широкому діапазоні від 1:10 до 2:1 залежно від дизайну фотографії.

Професійну фотографію можна використовувати в усіх галузях стоматології: хірургії, ортопедії, ортодонтії, терапії, а також для практичних занять, семінарів, читання лекцій-візуалізації.

Фотографування виконують із першого етапу роботи з пацієнтом – діагностичного пошуку. Застосування фотореєстрації забезпечує кілька позитивних моментів. По-перше, значне збільшення розмірів об'єкта дозволяє розглянути дрібні деталі. По-друге, сам пацієнт, асистент, за необхідності – консультант здатні оцінити первинну клінічну ситуацію. Крім того, зберігається можливість візуального порівняння первинної картини з результатами лікування і станом у віддалені терміни. Так, при фотографуванні зубів виявляються невидимі оком тріщини, незначних розмірів та інтенсивності забарвлення плями, зміни рельєфу поверхні. Реєструються наявність зубного нальоту в ділянці шийки зуба, стан поверхні кореня при рецесії ясен.

У терапевтичній стоматології фотографії окремих етапів роботи виконують найважливішу функцію – своєчасне виявлення можливих помилок і ускладнень. Тому їх виконують на всіх етапах роботи. Так, фотореєстрація забезпечує планування оптимальних розмірів і форм реставрації. Причому маніпуляції проводять після механічної обробки зуба, що підвищує якість визначених параметрів. Фотографія дозволяє оцінити правильність накладення кофердаму.

Внутрішньоротова візуалізація дозволяє виявити приховані ураження в зубах, невидимі на звичайному епідеміологічному і навіть клінічному обстеженні. Середня інтенсивність ураження каріесом зубів, виявлена в пацієнтів віком 20-29 до 60 років і старших звичайним методом, становить 16,83, а за допомогою методу візуалізації – 18,83.

Застосування методики внутрішньоротової візуалізації дозволяє у 2-3 рази більше діагностувати раніше незареєстрованих каріозних порожнин, недоступних на звичайному клінічному обстеженні: відповідно 33,17% і 66,83%.

У практиці хірурга-стоматолога фотореєстрація набуває особливого значення, дозволяючи не тільки в збільшеному вигляді оцінювати деталі операційного поля, а й обґрунтовано документувати показання до вибору хірургічного втручання й етапи його виконання. Наявність фотографії первинного стану зубних рядів і пародонта полегшує процес планування хірургічного втручання, наприклад, вибору імплантатів і методу їх установа.

У зберіганні фотографій, слайдів «на рівні мистецтва» тепер немає ніякої необхідності, тому що цифрові знімки не вимагають багато місця. Триває пошук незалежних хмарних архівів для створення загального сховища інформації. Централізація архіву даних дасть лікарям доступ до всієї необхідної інформації пацієнта, що підвищить ефективність їхньої роботи. Деякі форми даних не відповідають традиційній системі зберігання електронної інформації. Єдині хмарні сховища дають можливість суворої й зручної організації таких даних.

Діагностика з використанням методів візуалізації дозволяє кардинально змінити підходи до найбільш повного виявлення стоматологічної патології, забезпечуючи тим самим її своєчасне усунення, а також профілактику можливих ускладнень.

Цифрова дентальна макрофотографія покращує контроль якості підготовки лікарів-стоматологів, може бути використана в навчальному процесі на всіх етапах діагностики, лікування й оцінки результатів пломбування, на огляді слизової оболонки, при пародонтологічних втручаннях, імплантації, в ортодонтії.

Список використаної літератури

1. Про вищу освіту : Закон України від 01.07.2014 р.
2. Радлинский С.В. Фоторегистрация зубов и прикуса / С.В. Радлинский // ДентАрт.– 2012.– №4.– С. 29-40.
3. Удосконалення оцінки якості роботи лікарів-інтернів залежно від клінічної ситуації / [Скрипников П.М., Скрипнікова Т.П., Хміль Т.А., Ступак О.П.] // Матеріали наук.-практ. конф. з міжнародною участю «Актуальні питання контролю якості освіти у вищих навчальних закладах». – Полтава, 2018. – С.214-215.

УДОСКОНАЛЕННЯ МЕТОДИЧНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ВИКЛАДАЧІВ НА РІВНІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ

Скрипников П.М., Скрипнікова Т.П., Хміль Т.А., Ступак О.П.

Українська медична стоматологічна академія

Представлено можливі шляхи вдосконалення методичної діяльності викладачів: введення в традиційну систему навчання колективних інноваційних занять, розширення спектра заходів у позааудиторний час, нововведення щодо наукової роботи лікарів-інтернів, проведення «лекцій-діалогів».

Ключові слова: методична діяльність, лікар-інтерн, освіта.

The article deals with possible ways of improvement the methodical activity of teachers, namely: introduction in the traditional system of training of collective innovative classes, expansion of the spectrum of activities conducted during the overtime, innovations on scientific work doctors-interns, conducting of "lectures- dialogues".

Keywords: methodical activity, doctor-intern, education.

Сучасна система освіти потребує перебудови не лише складових навчального і виховного процесів, а і методичної діяльності [1;3].

У формуванні особистості майбутніх лікарів, визнання її цінності й необхідності для сучасної спільноти безперечне значення мають і професійні якості педагога. Тому необхідно створити всі умови для формування, росту і вдосконалення особистості самого педагога [3].

Майстерність педагога медичного навчального закладу формується і вдосконалюється через постійне особисте систематичне професійне навчання. Крім того, повсякденна діяльність щодо підвищення кваліфікації тісно пов'язана з навчально-виховним процесом, і викладач має можливість під час своєї роботи щоденно на практиці закріплювати свої теоретичні знання і практичні навички [1].

Мета статті – визначити можливі шляхи організації встановлення взаємозв'язку процесу самовдосконалення особистості викладача і 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, парадигмам медичної освіти і передового освітнього досвіду в медичній галузі в цілому та відповідно до конкретного викладача. Для реалізації поставленої мети необхідно ввести термін "система методичної діяльності" [1].

Будь-яка система є відкритою, тобто пов'язаною з іншими системами і несистемними об'єктами, і є частиною вищого порядку. Система методичної роботи в медичному навчальному закладі й підрозділах – це частина системи роботи із педагогічними кадрами, частина системи управління роботою викладача, частина системи підвищення професіоналізму, безперервного навчання і вдосконалення особистості самого викладача за рахунок інтеграції з теоретичними дисциплінами.

Організуючи індивідуальну роботу з конкретним викладачем, можна сформулювати завдання в більш узагальненому вигляді: формування і розвиток індивідуально-неповторної й 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 відповідні умови: організаційно-викладацькі, морально-психологічні, санітарно-гігієнічні.

Організація методичної діяльності охоплює широке коло функцій і дій, на першому місці має стояти вивчення й аналіз методичного забезпечення навчального процесу лікарів-інтернів для різних видів роботи із відповідної початкової дисципліни, шляхи поліпшення методики проведення практичних занять, планування змісту, форм, методів і експериментування різних шляхів і засобів досягнення мети – формування особистості всебічно розвинутого висококваліфікованого лікаря.

У структурі методичної діяльності одне з цільних місць має посідати виховна робота, оскільки питання етики і деонтології в сучасній медицині стали особливо актуальними. Інструктаж викладацького складу щодо цього питання і контроль, а також аналіз і оцінка результатів стають запорукою успіху.

Вищенаведені нами аспекти забезпечуються особистими якостями викладача, які мають проявлятися в трьох напрямках: у вигляді введення в традиційну систему навчання колективних інноваційних занять типу "Брейн-ринг" [2], розширення спектра заходів у позааудиторний час, нововведення щодо діяльності наукової роботи лікарів-інтернів.

Крім того, самоосвіта викладача має постійно вдосконалюватися на професійних тренінгах і майстер-класах. Основна 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.

Одним із засобів контролю якості навчання в інтернатурі на завершальному етапі є проведення ліцензійного інтегрованого іспиту "Крок 3. Стоматологія", який дає можливість підсумувати засвоєні лікарями-інтернами теоретичні й практичні знання з фаху "Стоматологія".

У зв'язку з цим для кращої підготовки лікарів-інтернів до ліцензійного іспиту в аспектах сучасної освіти викладачі кафедри післядипломної освіти лікарів-стоматологів Української медичної стоматологічної академії застосовують різноманітні форми навчання: систематичний аналіз запитань буклетів попередніх років і буклетів, створених на основі відкритих баз тестових завдань Центру тестування при МОЗ України; написання комплексної контрольної роботи на початку і періодично протягом навчання в очній частині інтернатурі; читання викладачами лекційного курсу з наданнями відповідей для загального курсу лікарів-інтернів щодо основних проблемних тем, висвітлених в іспиті.

Особливої уваги потребує питання читання лекцій у лікарів-інтернів. На цьому етапі перш за все необхідно за-

значити, що провідна мета будь-якої лекції – це забезпечення орієнтованої основи для подальшого засвоєння навчального матеріалу.

Проте в лекції є певні слабкі сторони, які обмежують її можливості в управлінні пізнавальною діяльністю лікарів-інтернів: відносно нижча активність лікарів-інтернів, ніж під час навчальних занять інших видів, неможливість індивідуального підходу в умовах масової аудиторії, складність зворотного зв'язку.

Однак ці слабкі сторони компенсуються іншими видами форм навчання. У цілісній системі форм і методів навчальних занять лекції належить найважливіша роль, яка може бути реалізована тільки цією формою навчання. Лекція справляє глибокий виховний вплив на аудиторію молодих лікарів і змістом, і фактом особистого спілкування аудиторії з лектором-лікарем, ученим, педагогом. Перед будь-яким лектором може виникнути запитання: "Читати лекцію монолог чи діалог?" На перший погляд, це тотожні поняття. А насправді, з психологічного погляду, це складне питання. По-перше, в слухачів завжди є запитання, на які вони чекають відповідей. По-друге, викладач має вміти ставити себе на місце лікарів-інтернів і ставити від їхнього імені запитання "А для чого це необхідно?" з пізнавального погляду і відповідно до відповідей на запитання до ліцензійного іспиту з професійної точки зору. По-третє, створюючи проблемні ситуації, виділяючи разом із лікарями-інтернами проблемні запитання, так звані "ключові слова відповідей", викладач знову вдається до діалогу.

Отже, "лекція-діалог", на якій звучить слово інтерна, дозволяє уникнути пасивного сприйняття навчальної інформації та спонукає слухачів до активних дій. Безперечно, викладач мусить вільно володіти знаннями не лише з теми лекції, а й із тематики певної проблеми в цілому. Лекція проводиться за схемою "запитання – відповіді – дискусія", що є необхідним поєднанням викладання нової інформації викладачем, постановки питань та організації дискусії з метою пошуку відповідей на поставлені запитання.

Використовуючи цей метод, лікарі-інтерни стоматологи і викладач беруть участь у навчальному процесі нарівні, тобто лікар-інтерн стає активним учасником у викладанні нового матеріалу: змістовність відповіді молодого лікаря залежить від цілеспрямованості роботи викладача.

Разом із цим результатом пошуку нових можливостей реалізації покращення засвоєння лекційного матеріалу залишається принцип наочності. Викладач на такій лекції використовує демонстраційні матеріали, форми наочності, які не лише доповнюють словесну інформацію, а й самі виступають носіями змістовної інформації. Підготовка такої лекції полягає в реконструюванні, перекодуванні змісту лекції або її частини у візуальну форму для подання лікарям-інтернам стоматологам через технічні засоби. Читання її зводиться до вільного розгорнутого коментування підготовлених матеріалів. У візуальній лекції важливі наочна логіка, ритм подачі матеріалу, його дозування, майстерність, стиль спілкування викладача з аудиторією, правильні відповіді на запитання, які мають бути підкріплені фотографіями з клінічного досвіду викладача.

Доповнення традиційної системи навчання "лекціями-діалогами" в процесі підготовки лікарів-інтернів до складання інтегрованого ліцензійного іспиту "Крок 3. Стоматологія" дозволяє суттєво підвищити відсоток правильних відповідей за темами представленого матеріалу, що засвоюється лікарями-інтернами, і в майбутньому забезпечити якісно високий рівень результатів іспиту.

Отже, організація методичної роботи має глобальне значення не лише на етапі засвоєння знань лікарями-інтернами, а і суттєво впливає на їх виживання, засвоєння теоретичних складових клінічних дисциплін і практичних навичок.

Список використаної літератури

1. Инновационные методы обучения в гражданском образовании / [Величко В.В., Карпиевич Д.В., Карпиевич Е.Ф., Кирилюк Л.Г.]. – 2-е изд., доп. – Мн.: Медисон, 2011. – 245 с.
2. Крижко В.В. Антологія аксіологічної парадигми освіти / В.В. Крижко. – К.: Освіта України, 2005. – 440 с.
3. Оптимізація підготовки лікарів-інтернів до складання інтегрованого ліцензійного іспиту "Крок 3. Стоматологія" на кафедрі післядипломної освіти лікарів-стоматологів / [П.М. Скрипніков, Т.П. Скрипнікова, Т.П. Хміль, О.П. Ступак] // Інноваційні технології в організації самостійної роботи студентів медичних освітніх закладів: матеріали навчально-наукової конференції з міжнародною участю (Полтава, 23 березня 2017 р.). – С. 149-150.

ОСОБЛИВОСТІ КУРАЦІЇ ПАЦІЄНТІВ ІЗ ВИКОРИСТАННЯМ ТЕЛЕМЕДИЦИНИ ПРИ ВИКЛАДАННІ ПСИХІАТРІЇ

Скрипніков А.М., Герасименко Л.О., Ісаков Р.І., Кидонь П.В.

Українська медична стоматологічна академія

Висвітлено специфіку використання інноваційних технологій під час курації студентами хворих психіатричного профілю. Описано юридичні, технічні й медичні особливості. Указано оптимальні шляхи розв'язання проблем, які можуть виникнути у використанні телемедицини.

Ключові слова: психіатрія, курація хворих, телемедицина, навчальний процес, освіта.

The article deals with the specifics of using of innovative technologies during the curation of psychiatric profile patients. Legal, technical and medical features are described. The best ways to resolve the problems that may occur when using telemedicine are indicated.

Keywords: psychiatry, curation of patients, telemedicine, educational process, education.

Успішне використання знань на практиці – основа високої якості медичної освіти. Якщо для експериментальної медицини першим, основним, методом є експеримент чи лабораторне дослідження, то для клінічної – це робота з окремим хворим. Майбутній лікар має сумлінно оволодівати універсальними методами спостереження за хворим, його опитування й експериментального дослідження [6]. Тому курація тематичних хво-

рих є дуже важливою складовою кожного практичного заняття при викладанні клінічних дисциплін, ураховуючи психіатрію. Але через відсутність певних пацієнтів у стаціонарі далеко не всі психічні нозології можна продемонструвати студентам. Треба зазначити, що типова структура захворюваності загальнопсихіатричного відділення виглядає таким чином: шизофренія складає приблизно 70%, афективні розлади – 20%, на різноманітні органічні патології припадає приблизно 10%. Спеціалізовані відділення (неврозів і межових станів та відділення психічної патології дитячого і підліткового віку) дозволяють забезпечити пацієнтами при викладанні відповідних тем. Також проблемою є те, що відділення, в яких отримують стаціонарну допомогу пацієнти з психічними і поведінковими розладами внаслідок уживання психоактивних речовин, не є частиною психіатричного стаціонару, на базі якого навчаються студенти. Аналіз показує, що великий пласт психічної патології не може бути продемонстрований студентам. До таких патологій належать гострі й затяжні реактивні психози, певні види деменцій (хвороба Піка, деменція з тільцями Леві, хорея Гентингтона), психічні порушення у хворих при ендокринних та інфекційних хворобах, деякі види метаболічних олігофреній, які належать до орфанних хвороб, тощо. Курація студентами пацієнтів із цими хворобами дозволить значно підвищити рівень оволодіння психіатрією.

Розв'язанням цієї проблеми може стати використання телемедицини як пріоритетного напрямку медичної реформи, яка нині відбувається в Україні. Термін «телемедицина» походить від грецького слова «tele» (дистанція) і латинського «meder» (вилікувати) і позначає галузь медицини, що використовує телекомунікаційні й електронні інформаційні технології з метою забезпечення медичної допомоги на відстані. Завдання телемедицини – надання якісної медичної допомоги будь-якій особі незалежно від місця її перебування і соціального становища [7]. Предмет телемедицини – передача шляхом телекомунікацій і комп'ютерних технологій усіх видів медичної інформації між віддаленими один від одного пунктами. До телемедичних послуг належать дистанційні медичні консультації, консиліуми, контроль фізіологічних параметрів організму пацієнта, проведення діагностичних і лікувальних маніпуляцій, обмін результатами обстеження пацієнта, інші медичні послуги, а також медичні відеоконференції, відеосемінари, відеоконсультації, що відбуваються у вигляді обміну електронними повідомленнями з використанням телекомунікацій. Такі сучасні програмні засоби і методи роботи дають можливість вирішувати по-новому і педагогічні завдання [3; 5].

Кожен розділ клінічної медицини має свої специфічні особливості роботи з пацієнтом, ігнорування яких призводить до погіршення наслідків [4]. Використання телемедицини також зумовлює певну специфіку обстеження пацієнтів психіатричного профілю. Отже, які особливості має курація пацієнтів із психічними розладами за використання телемедицини? Перш за все, усі учасники навчально-педагогічного процесу мають суворо дотримуватися чинного законодавства України, яке регламентує психіатричну допомогу: Конституції, законодавства України про охорону здоров'я, Закону про психіатричну допомогу й інших нормативно-правових актів, прийнятих відповідно до них. Стаття 6 Закону про психіатричну допомогу визначає конфіденційність відомостей про стан психічного здоров'я особи і надання психіатричної допомоги [2]. Отже, перед початком курації пацієнт зобов'язаний дати усвідомлену письмову згоду на участь у навчальному процесі та передачі відомостей про психічний стан особи. За наявності відеозапису курації необхідно взяти додаткову письмову згоду пацієнта. Відеозапис курації хворих є вкрай позитивним аспектом телемедицини. Подальше використання його в освітньому процесі дозволить уникнути багатьох організаційних питань. Усвідомлену згоду бажано взяти заздалегідь, щоб за необхідності студенти могли ознайомитися з об'єктивним анамнезом: архівними історіями хвороб, направленням на госпіталізацію, письмовими даними, які надали родичі, сусіди, знайомі пацієнта, співробітники МВС тощо. Також перед курацією студенти можуть ознайомитися з результатами параклінічних методів обстеження: нейрофізіологічних, нейровізуалізаційних, з аналізом спинномозкової рідини тощо. Ці дані можуть бути надіслані електронною поштою викладачу.

Наступний етап – це безпосередньо діагностична бесіда з пацієнтом. Однією з визначальних вимог до використовуваного обладнання є висока якість звуку. Установлення доброго мовного контакту з пацієнтом стає фундаментом для подальшої якісної роботи. Багато психічних патологій ускладнюють установлення такого контакту. Наприклад, хворі з депресивним синдромом на запитання відповідають тихим голосом, неохоче. Якщо студенти будуть неодноразово ставити повторні запитання, це може викликати в астенозованих хворих негативізм, дратівливість, небажання співпрацювати. Особливо гостро це проявляється за відсутності очного спілкування. За наявності мовного бар'єра необхідно запросити перекладача, бажано з медичною освітою.

Саме відсутність очного спілкування стає головною проблемою курації з використанням телемедицини хворого психіатричного профілю. Тому бажано, щоб поруч із пацієнтом був лікар чи співробітник навчального закладу, який надавав би хворому роз'яснення при виникненні в нього певних питань.

Опитування під час телемедичної курації не має відрізнятися від звичайного. Проводиться воно цілеспрямовано, з метою виявлення певних психопатологічних симптомів. Головна вимога до студента – максимально розкрити здібності до спостереження, спілкування з хворим і можливості свого клінічного мислення. Психіатрія відрізняється від усіх інших галузей медицини тим, що опитування використовується не тільки для збору анамнезу, а й для виявлення клінічних ознак [1]. Воно має бути етапним і систематизованим: скарги, анамнез життя, анамнез захворювання, фармакологічний анамнез.

Після бесіди для об'єктивізації стану пацієнта використовують експериментально-психологічне дослідження. Телемедицина накладає значні обмеження на використання візуального матеріалу про обстеження пацієнта. Але більшість візуальних завдань можна замінити. Наприклад, проба на запам'ятовування 10 слів замість геометричних фігур, простих і більш складних малюнків при дослідженні пам'яті, послідовне й ускладнене віднімання чисел замість таблиці Шульце при дослідженні уваги, визначення самооцінки за Дембо-Рубінштейном замість тесту Люшера при дослідженні емоцій тощо. Також для обстеження пацієнта можна використовувати рейтингування за шкалами. У зв'язку з дефіцитом часу під час педагогічного процесу доцільно рейтингувати за однією найбільш показовою для патології шкалою: PANSS – для шизофренії, MADRS – для пацієнтів із депресивним синдромом, YMRS – із маніакальним.

Неможливість фізично контактувати з пацієнтом також є гострою проблемою використання телемедицини, особливо стосовно пацієнтів з органічною патологією і наявною неврологічною симптоматикою. Первинне зав-

дання студента – дослідити саме психічну складову, але без дослідження неврологічного статусу таких хвороб як Корсаковський психоз, деменції при хорей Гентингтона і хворобі Паркінсона та інших екзогенних психічних нозологій розуміння їхньої сутності буде неповним. Тому наявність спеціаліста, який може дослідити неврологічний статус пацієнта для демонстрації студентам, є вкрай бажаним. Деякі органічні захворювання, такі як хвороба Альцгеймера, хвороба Піка, прогресивний параліч, видозмінюють почерк пацієнта. Тому можна запропонувати пацієнту написати кілька речень, а скан-копії отримати згодом.

Після завершення діагностичної бесіди, за умови проведення відеофіксації курації, можна провести «роботу над помилками», обговорити відповіді й певні особливості поведінки хворого, переглядаючи відеозапис.

Отже, використання телемедицини відкриває широкі можливості для навчального процесу. Але курація пацієнтів психіатричного профілю з використанням інноваційних технологій має особливості, які необхідно враховувати задля підвищення якості викладання психіатрії в медичних ЗВО.

Список використаної літератури

1. Гельдер М. Оксфордское руководство по психиатрии / М. Гельдер, Д. Гэт, Р. Мейо. – К.: Сфера, 1999. – 300 с.
2. Закон України про психіатричну допомогу [Електронний ресурс] // Законодавство України. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1489-14> (31.10.2019). – Назва з екрана.
3. Інноваційні технології в організації самостійної роботи студентів медичних освітніх закладів / Л. Г. Селіхова [та ін.] // Інноваційні технології в організації самостійної роботи студентів медичних освітніх закладів : матеріали навч.-наук. конф. з міжнар. участю, м. Полтава, 23 березня 2017 р. – Полтава, 2017. – С. 142–144.
4. Методичні рекомендації щодо самостійної курації хворих та написання історії хвороби для студентів медичного і стоматологічного факультетів та лікарів-інтернів / уклад.: А. М. Скрипніков [та ін.] // УМСА, Кафедра психіатрії, наркології та медичної психології. – Полтава, 2003. – 63 с.
5. Роль телемедицини і дистанційного навчання в підготовці сучасних лікарів / О. В. Саник [та ін.] // Актуальні питання якості медичної освіти. – 2016. – Т. 2. – С. 162–163.
6. Сонник Г.Т. Психіатрія / Г.Т. Сонник, О.К. Напреев, А.М. Скрипніков. – К.: Здоров'я, 2006. – 432 с.
7. Упровадження інноваційних технологій у процес гуманітарної, соціально-економічної, природничо-наукової, професійної та практичної підготовки майбутніх лікарів / Л. Г. Селіхова [та ін.] // Актуальні питання лінгвістики, професійної лінгводидактики, психології і педагогіки вищої школи : зб. статей III Міжнар. наук.-практ. конф. (31 травня– 1 червня 2018 р., м. Полтава). – Полтава : Астрія, 2018. – С. 286–290.

ІННОВАЦІЙНІ НАВЧАЛЬНІ ПІДХОДИ ДО ОРГАНІЗАЦІЇ ПРОФІЛАКТИКИ ХІМІЧНИХ ЗАЛЕЖНОСТЕЙ У МЕДИЧНОМУ ЗАКЛАДІ ВИЩОЇ ОСВІТИ

Скрипніков А.М., Телюков О.С., Рудь В.О.

Українська медична стоматологічна академія

Представлено досвід роботи волонтерського об'єднання протидії розповсюдженню алкоголізму і наркоманій. Запропоновано основні методологічні й інноваційні підходи до первинної психопрофілактичної роботи з контингентом високого ризику формування хімічних залежностей.

Ключові слова: хімічні залежності, алкоголізм, первинна профілактика, волонтерське об'єднання, комунікативні технології.

The article presents the experience of volunteer association combating the spread of alcoholism and drug addiction. The main methodological and innovative approaches to primary psychoprophylactic work with a contingent of high risk of chemical dependence formation are presented.

Keywords: chemical dependency, alcoholism, primary prevention, volunteer association, communicative technologies.

Унаслідок складних змін соціально-економічної та суспільної ситуації в Україні стрімко зростає в масових масштабах споживання наркотиків, психотоксичних речовин і алкоголю. Останніми роками поширюється тенденція до залучення в процеси наркотизації й алкоголізації соціально благополучних верств населення, у тому числі учнівської молоді [4].

Лікування осіб, які страждають на хімічні залежності, викликає великі труднощі. Дані світової статистики свідчать, що в разі наполегливого, тривалого лікування наркологічної патології річної ремісії здатні досягти лише 5%-10% хворих. Решта 90%-95% знову повертається до наркотизації [4-6]. Більшість чинних лікувальних, реабілітаційних і профілактичних програм мають переважно вторинно-профілактичну спрямованість.

Для успішного розв'язання проблем наркозалежності необхідно радикально змінити всю парадигму наркологічної допомоги – змістити вектор зусиль боротьби проти хвороби та її наслідків на формування несприйнятливості, опірності до неї, тобто в напрямі первинної профілактики. Найефективнішим засобом припинення поширення залежних форм поведінки серед населення провідні вітчизняні й закордонні вчені визнають побудову профілактичної роботи, перш за все з підлітками й молоддю [1; 2].

Найбільш рання, відома і поширена модель профілактичної роботи – інформаційна. Інформаційна модель традиційно реалізується з опорою на ефект залякування, свідоме викликання страху. Результати досліджень показали, що зазначений ефект має і суттєві обмеження, і негативні наслідки. Вивчення можливостей використання феномена страху для деструкції небажаних і формування бажаних установок виявило, що слабка і середня інтенсивність залякувальної інформації на поведінку впливає більше, ніж сильна, що сприяє припиненню значущості або навіть запереченню загрози [3]. Ефективність сильного страху якщо й може бути високою, завжди короткочасна. Залякування може викликати деякі афекти (тривога, депресія та ін.), які розглядаються як фактори індивідуа-

льного ризику залучення до зловживання психоактивними речовинами.

Інформація значною мірою впливає на формування поведінки людини. Отримання недостовірної інформації або її відсутність у будь-якій сфері розглядаються як основа більшості емоційних і поведінкових проблем людини, у тому числі й формування залежної поведінки. Своєчасно отримана інформація може мотивувати людину на формування нових життєво важливих навичок і слугувати основою прийняття рішень про зміну поведінки. Вважають, що знання про небезпеку для здоров'я певного стилю поведінки сприяє негативному ставленню до неї й прагненню її змінити.

Проте, щоб необхідна інформація досягла адресата, була надана грамотно, щоб антинаркотична профілактична робота в цілому була ефективною, поряд зі спеціальними знаннями етіології та патогенезу наркологічних хвороб потрібні глибокі знання з вікової психології, розуміння ціннісних пріоритетів адресних груп (підлітки, молодь), «ключ» для входу в молодіжну аудиторію, комунікативні навички, володіння техніками діалогу, публічних виступів тощо.

У 2016 році спільними зусиллями співробітників наркологічного відділення Полтавського обласного наркологічного диспансеру і кафедри психіатрії, наркології та медичної психології Української медичної стоматологічної академії було створено ініціативне волонтерське об'єднання «Ні алколю та наркотикам». Об'єднання стало одним із найбільших серед волонтерських молодіжних структур області, які працюють у сфері протидії розповсюдженню алкогольної залежності, наркоманій, ВІЛ/СНІД, тютюнопаління і популяризації здорового способу життя. Воно складається зі студентів старших курсів, лікарів-інтернів, клінічних ординаторів, молодих спеціалістів-наркологів, добровольців-волонтерів.

Важливим чинним механізмом, що визначає ефективність роботи об'єднання, є той факт, що самі лектори мають вік, який можна порівняти з віком їхньої аудиторії, – старшокласників, студентів. Реалізується принцип «одноліток-до-однолітка», що сприяє зняттю психологічних бар'єрів під час бесіди на «заборонені» і делікатні теми й не провокує у слухачів захисних, протестних реакцій, а головне – відторгнення необхідної інформації.

Таким чином формується невимушений, позбавлений дидактики характер спілкування, оголюються гострі питання в різних глибоко особистісних сферах, які цікавлять молодь, висвітлюються варіанти їх вирішення. Представлений аудиторії матеріал подається не монологічно й директивно, а в процесі дискусії, діалогу, ініціюється зворотний зв'язок з аудиторією, спілкування набуває характеру інтерактивного, що сприяє повному і глибокому сприйняттю необхідної науково обґрунтованої й достовірної інформації.

З огляду на психологічні особливості підліткового і юнацького віку (інша ієрархія системи цінностей, цілі й мотиви поведінки, характерологічні вікові реакції), акцентуються не стільки негативні сторони відхилень у поведінці, скільки фактори і причини, що сприяють їх формуванню і, особливо, способи нейтралізації останніх.

Теми дискусій стосуються широкого спектра питань, пов'язаних з адиктивною поведінкою: підліткових і юнацьких особливостей характеру, поведінкових реакцій, що призводять до формування залежної поведінки, способів зняття емоційної напруженості, виходу з критичних ситуацій, протистояння чужому впливу, шляхів і можливостей отримання задоволень природним шляхом. Отримана інформація дає можливість для реалізації ще одного важливого напрямку первинної профілактики, відомого як навчання життєвих навичок.

Перевага надається сучасним інтерактивним методам профілактики і роботи в групі як найбільш результативним: психологічним іграм і тренінгам. Базова підготовка на кафедрі психіатрії, наркології та медичної психології дозволяє членам об'єднання проводити психологічне консультування 1-го рівня, формувати навички зняття стресу, проводити тренінги особистісного зростання, протидії психологічному тиску. Членами об'єднання та їхніми кураторами серед школярів середніх і старших класів ініціюється творча робота профілактичної спрямованості: наочно-агітаційні конкурси малюнків, колажів, плакатів, міні-вистав, монтажів, театралізованих вистав. Серед студентської молоді використовується когнітивна модель профілактики за допомогою науково-практичних конференцій із конкурсами наукових робіт, моделей реабілітації наркозалежних.

Мета програми об'єднання – проведення у вищих, середніх і середніх спеціальних навчальних закладах міста й районів комплексних і масових заходів, що забезпечують профілактику алкоголізму, наркоманії та тютюнопаління.

Профілактична робота ведеться не тільки в навчальних закладах, а й у місцях відпочинку молоді: у підліткових клубах і центрах, у гуртожитках тощо. Одним з видів профілактичної діяльності об'єднання є анкетування учнів середніх і спеціальних навчальних закладів міста. Його мета – аналіз ефективності проведених заходів і корекція їхніх форм і тематики з урахуванням інтересів аудиторії. Робота об'єднання орієнтована не на поодинокі акції, а на довгострокову і різноспрямовану позитивну профілактичну роботу з молоддю.

У підготовці лікаря важливі не тільки медичні знання, а й певні психологічні якості, що визначають його здатність включатися в різні системи соціальних відносин. Стаючи членами об'єднання й займаючись профілактичною роботою, студенти повніше оволодівають навичками ефективного комунікації, групової роботи, консультування, проведення масових заходів, публічних виступів, ділового і професійного спілкування. Реалізується відома теза: навчаючи, вчимося самі (*Docendo discimus!*).

Позитивною складовою в роботі об'єднання є досить висока вмотивованість його членів до оволодіння професійними навичками, їх націленість на саморозвиток і професійне вдосконалення, оскільки студенти старших курсів, лікарі-інтерни й клінічні ординатори вже цілком визначилися з вибором спеціальності. У рамках навчальних занять на кафедрі й засідань студентського наукового гуртка вони засвоюють прийоми й навички побудови публічного виступу, ораторського мистецтва, психологічного налаштування на аудиторію, залучення й утримання уваги слухачів, навчаються співвідносити надану інформацію і потреби аудиторії, опановують методики інтерактивного подання інформації, побудови діалогу, організації керованої дискусії.

У процесі підготовки до виступів розширюється загальна і професійна ерудиція, що поповнюється знаннями сучасної молодіжної культури, суміжних медицині сфер знань.

Під час підготовки до конкурсів і конференцій відпрацьовуються навички роботи з науковою і популярною літературою, реферування, аналізу даних моніторингу. Ознайомлення з віковою психологією не тільки розширює професійний і загальний світогляд, а й дозволяє сформувати більш повне й глибоке уявлення про власну особистість, її ресурси, сприяє саморозкриттю і самореалізації.

Усе вищезгадане за своєю суттю відображає поступальний рух на шляху становлення фахівця в акмеологічних аспектах вищої професійної освіти.

Список використаної літератури

1. Грибан В.Г. Валеологія: навч. посіб. / В.Г. Грибан. – К.: Центр навчальної літератури, 2005. – 256 с.
2. Журавель Т.В. Соціальна профілактика як напрям соціально-педагогічної діяльності / Т.В. Журавель // Соціальна педагогіка : навч. посібник / За заг. ред. О.В. Безпалько; авт.-кол. О.В. Безпалько, І.Д. Зверева, Т.Г. Веретенко та ін. : – К.: Академвидав, 2013. – 312 с.
3. Максимова Н.Ю. Психологія девіантної поведінки / Н.Ю. Максимова. – К.: Либідь, 2011. – 520 с.
4. Профілактика вживання наркотиків серед учнівської та студентської молоді: методичний посібник // Журавель Т.В., Самусь В.В., Сергеева К.В., Соловйова О.Д., Строева Н.М.; за ред. Т.В. Журавель. – К.: ФО-П Буря О.Д., 2014. – 96 с.
5. Профілактика поширення наркозалежності серед молоді: навч.- метод. посіб. / за ред. В.В. Бурлаки. – К.: Герб, 2008. – 224 с.
6. Prochaska D. Towards a comprehensive model of change / D. Prochaska, C. DiClemente. – In: Millir, W. R. & Heather, N. (Eds.), Treating Addictive Behaviours – Processes of Change, 1986.

КОНТРОЛЬ ТЕОРЕТИЧНИХ ЗНАНЬ І ПРАКТИЧНИХ УМІНЬ СТУДЕНТІВ ЯК ЕТАЛОН ЇХНЬОЇ ПІДГОТОВКИ ДО «КРОК-2»

Смаглюк Л. В., Карасюнок А. Є., Куліш Н. В., Нестеренко О. М.

Українська медична стоматологічна академія

Висвітлено шляхи підвищення успішності студентів при складанні ліцензійного іспиту «Крок-2», що базуються на відпрацьованні практичних навичок з ортодонції. Робота кафедри акцентується на повсякденній перевірці підготовки студентів до практичного заняття як на одному з еталонів рівня їхньої підготовки до «Крок-2».

Ключові слова: вивчення ортодонції, складання «Крок-2», відпрацювання практичних навичок.

The authors highlights the ways to increase students' success in passing the "Krok-2" licensing exam based on practicing orthodontics skills. The work of the department focuses on the daily testing of students' preparation for practical classes, as one of the standards of their level of preparation to "Krok -2".

Keywords: studying of orthodontics, passing the " Krok -2", practical skills.

Після конгресу в Бергені Україна стала членом Болонського процесу. Це спонукало заклади вищої медичної освіти України до реорганізації методів освіти. У компетентнісному підході робиться акцент на якості підготовки спеціалістів і діяльнісному змісті освіти.

Основним змістом навчання стають дії, операції, що співвідносяться з проблемою, яку потрібно розв'язати. За такого підходу навчальна діяльність набуває практично-дослідницького характеру.

Засвоєння і відпрацювання практичних навичок – одна з обов'язкових форм навчання студентів на клінічних кафедрах. Викладачі кафедри ортодонції звертають особливу увагу на цей вид роботи зі студентами.

Предмет «Ортодонція» вивчають студенти 3, 4 і 5 курсів. У поточному році на 3 і 4 курсах відповідно до робочої програми проводиться підготовка фахівців другого (магістерського) рівня вищої освіти. Студенти 5 курсу навчаються за робочою програмою освітньо-кваліфікаційного рівня «Спеціаліст». Кожна робоча програма містить перелік практичних навичок, якими мають оволодіти студенти протягом вивчення модуля. На базі робочих програм співробітниками кафедри сформовано списки практичних навичок для студентів 3, 4 і 5 курсів. Ці списки представлено на інформаційних стендах українською, російською й англійською мовами [1; 4]. Розподіл практичних навичок по модулях дозволяє студентам продовжувати теоретичну підготовку без додаткових відпрацювань цих навичок.

Кожне практичне заняття обов'язково супроводжується відпрацюванням і контролем практичних навичок студентів. Процес формування професійних умінь включає список із 15-19 навичок (залежно від року вивчення предмета). Оцінюється вміння проводити клінічні й лабораторні методи дослідження, визначати попередній діагноз і на підставі результатів додаткових методів установлювати остаточний діагноз. Серед практичних навичок важливе значення відводиться аналізу контрольної-діагностичних моделей пацієнтів, написанню клінічної зубної формули, анатомічної формули і за ВООЗ, проведенню аналізу обличчя пацієнта за фотографією; на КДМ – визначенню віку пацієнта, періоду формування прикусу, визначенню співвідношення щелеп, визначенню форми зубних дуг, аналізу фотографій пацієнтів із вродженими вадами обличчя, аналізу різноманітних рентгенологічних досліджень та ін. Контроль рівня опанування практичних навичок відображений у розроблених на кафедрі відомостях, які вкладаємо в журнал обліку відвідування й успішності студентів.

З метою підвищення рівня підготовки студентів із дисципліни і кращого збереження навичок обов'язковою формою самопідготовки студентів на кафедрі ортодонції стало заповнення альбомів. Графічне зображення отриманих практичних навичок підвищує рівень збереження знань і сприяє швидкому їх відновленню. Тому робота студентів з альбомами стала невід'ємною частиною самостійної підготовки до практичних занять, підвищує рівень засвоєння практичних навичок студентами 3-5 курсів.

Студенти 4 курсу в рамках самостійної роботи пишуть історію хвороби, основні положення якої висвітлюються викладачами під час практичної частини заняття [2; 3]. Для покращення підготовки студентів у 7 семестрі співробітниками кафедри підготовлено і видано трьома мовами навчально-методичний посібник «Академічна історія хвороби з ортодонції» [4]. Розроблений посібник у доступній формі викладає алгоритм написання історії хвороби. Так, у ньому пильну увагу ми звертаємо на ті розділи діагностики і лікування зубощелепних аномалій та

деформацій, з якими найчастіше мають справу лікарі-ортодonti у своїй повсякденній практиці.

У посібнику викладено стандарти діагностики, лікування і профілактики зубощелепних аномалій і деформацій, що базуються на Європейських стандартах та рекомендаціях ВООЗ, наведено джерела, з яких отриманий фактичний матеріал, рекомендовано літературу для поглибленого вивчення дисципліни.

Основний текст посібника дидактично й методично оформлений і систематизований. Виклад матеріалу відрізняється чіткою логічною послідовністю, що забезпечує засвоєння студентами інформації згідно з робочим навчальним планом і програмою, оволодіння практичними навичками. Під час ознайомлення з посібником студент проявляє активну пізнавальну діяльність, самостійну творчу працю і вміння розв'язувати задачі.

Студент має володіти достатньо великим обсягом інформації для цього виду роботи. Тому розроблений алгоритм написання історії хвороби з розшифруванням усіх пунктів дослідження дає можливість скоротити час опрацювання матеріалу, з іншого боку, збільшує обсяг інформації, який мусить засвоїти студент під час вивчення модуля.

Отже, мета цього виду роботи – навчити студентів методично правильно і послідовно обстежувати хворого, виявляти симптоми хвороби, аналізувати їх, установлювати діагноз, складати обґрунтований план лікування і відповідним чином прогнозувати його результат.

Особливу увагу на контроль практичних навичок звертаємо, працюючи зі студентами 5 курсу. Саме в цей час вони перебувають на виробничій лікарській практиці з ортодонтії. На клінічному прийомі студенти мають змогу закріпити сформовані протягом трьох років навички, а під час складання підсумкового контролю з виробничої практики продемонструвати їх.

Підготовка до складання «Крок-2» на кафедрі починається з 3 курсу. Допуском до підсумкового модульного контролю стає успішне складання 20 комп'ютерних тестів, вибраних із буклетів ліцензійного іспиту «Крок-2». Студенти 4 курсу на підсумковому комп'ютерному контролі за семестр мають відповісти на 30 запитань. Позитивним складанням вважається кількість правильних відповідей понад 75%.

До початку навчального року викладачі оновлюють базу даних запитань «Крок-2». Так, з урахуванням даних 2019 року розроблено буклети, що містять завдання з дисципліни за останні 5 років (82 шт.). Для студентів 5 курсу розроблено буклети, які містять 170 завдань, що охоплюють матеріали, починаючи з 2001 року. Викладачі ретельно аналізують проведену підготовку до іспиту. До кожного журналу успішності додаються відомості з результатами пробного виконання студентами задач «Крок-2».

Кафедра бере участь у проведенні пілотних іспитів «Крок-2» на стоматологічному факультеті та факультеті підготовки іноземних студентів (за графіком). Консультації з приводу підготовки до практично-орієнтованого іспиту проводяться щоденно за графіком чергувань викладачів.

За останні 3 роки при складанні ліцензійного іспиту «Крок-2» середній бал з ортодонтії становив 76%. У 2017 році цей показник відповідав 82,6% при середньому національному 75,4%. У 2018 р. – 72,6% (середній національний відсоток у цей рік не був визначений). У 2019 р. студенти відповіли правильно на 72,7% запитань з ортодонтії при середньонаціональному показнику 66,9%.

Отже, контроль теоретичних знань щодо певної теми дисципліни через призму відпрацювання практичних навичок із викладачем під час заняття дає можливість покращити підготовку студентів до ліцензійного іспиту «Крок-2», сприяє виходу системи вищої медичної освіти на якісно новий рівень, що дозволяє розглядати її в контексті загальноєвропейських і загальносвітових стандартів.

Список використаної літератури

1. Воронкова Г. В. Проблеми викладання предмета «Ортодонтия» іноземним студентам англomовної форми навчання / Г. В. Воронкова, А. Є. Карасюнок // Матеріали навчально-наукової конференції з міжнародною участю «Актуальні проблеми сучасної вищої медичної освіти в Україні». – Полтава, 2019. – С. 39-40.
2. Смаглюк Л. В. Академічна історія хвороби з ортодонтії / Л. В. Смаглюк, Н. В. Куліш, А. Є. Карасюнок. – Полтава, 2017. – 124 с.
3. Смаглюк Л. В. Організація індивідуально-дослідницької самостійної роботи студентів під час написання історії хвороби ортодонтичного пацієнта – компетентнісний підхід в якості підготовки спеціалістів / Л. В. Смаглюк, Н. В. Куліш, А. Є. Карасюнок, О. В. Лучко // Матеріали навчально-наукової конференції з міжнародною участю «Інноваційні технології в організації самостійної роботи студентів медичних освітніх закладів». – Полтава, 2017. – С. 153-154.
4. Смаглюк Л. В. Роль базових знань з ортодонтії у формуванні професійних навичок у іноземних студентів / Л. В. Смаглюк, А. Є. Карасюнок, Г. В. Воронкова, Н. В. Куліш, А. В. Ляховська // Матеріали навчально-наукової конференції з міжнародною участю «Актуальні питання медичної (фармацевтичної) освіти іноземних громадян». – Полтава, 2018. – С. 89-90.

ОПАНУВАННЯ СТУДЕНТАМИ ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК – ВАЖЛИВИЙ ЕТАП ФАХОВОГО НАВЧАННЯ ОРТОДОНТІЇ

Смаглюк Л. В., Карасюнок А. Є., Ляховська А. В., Воронкова Г. В.

Українська медична стоматологічна академія

Окреслено шляхи підвищення якості успішності студентів при вивченні ортодонтії, проаналізовано способи поліпшення результатів відпрацювання практичних навичок із предмета. Робота, що проводиться кафедрою в цьому напрямі, дозволяє підготувати студента, здатного розв'язувати складні проблеми у сфері стоматології.

Ключові слова: вивчення ортодонтії, відпрацювання практичних навичок.

The article presents ways of students' academic success in the study of orthodontics, improve the results of practical skills by the subject. The work done by the orthodontic department in this direction allows preparing the student to solve complex problems and problems in the field of dentistry.

Keywords: studying of orthodontics, practical skills.

Опанування і вдосконалення практичних навичок – одна з обов'язкових форм навчання студентів на клінічних кафедрах. Викладачі кафедри ортодонтії звертають пильну увагу на цей вид роботи зі студентами з метою підвищення якості успішності, поліпшення результатів відпрацювання мануальних навичок із фаху «Ортодонтія».

Предмет «Ортодонтія» вивчають студенти 3, 4 і 5 курсів. У поточному році на 3 і 4 курсах відповідно до робочої програми проводиться підготовка фахівців другого (магістерського) рівня вищої освіти. Студенти 5 курсу навчаються за робочою програмою освітньо-кваліфікаційного рівня «Спеціаліст». Кожна робоча програма містить перелік практичних навичок, якими мають оволодіти студенти протягом вивчення модуля. На базі робочих програм співробітники кафедри формують списки практичних навичок для студентів 3, 4 і 5 курсів. З цими списками студенти можуть ознайомитися на інформаційних стендах (українською, російською й англійською мовами).

Обов'язковою формою самопідготовки студентів на кафедрі ортодонтії стало заповнення альбомів. Графічне зображення практичних навичок підвищує рівень збереження знань і сприяє швидкому їх відновленню. Тому робота студентів з альбомами є невід'ємною частиною самостійної підготовки до практичних занять і підвищує рівень опанування практичних навичок студентами 3-5 курсів [3].

Найактуальніша проблема сучасної медичної освіти – формування і розвиток клінічного мислення в майбутніх лікарів-ортодонтів. Оптимальному вирішенню цього питання сприяє відповідна побудова навчального процесу, під час якого виявляються знання, засвоєні студентами на інших кафедрах. Слід пам'ятати, що навчання і засвоєння знань – важливий і складний психологічний процес, який має формувати в студентів здатність до самостійного прийняття рішення в складній ситуації, до творчої пізнавальної роботи (самостійні наукові дослідження). Базові знання з теоретичних і клінічних дисциплін дають можливість розвивати клінічне мислення, що забезпечує успіх у роботі майбутнього фахівця при встановленні діагнозу й побудові плану ортодонтичного лікування. Робота зі студентами дозволяє виявити практичні навички, які вони опанували на фундаментальних кафедрах, що сприяє їх удосконаленню згідно з вимогами освітньо-кваліфікаційної характеристики лікаря-ортодонта.

Практичні заняття на кафедрі поділяються на два етапи. Перший – це теоретичний розбір теми, другий – робота студентів у клінічному залі. На першому етапі визначається вихідний рівень знань студентів щодо етіології та патогенезу захворювання, виявлення зубощелепних аномалій. Далі студенти усвідомлюють проблему, яку їм потрібно розв'язати, розкладають її на відоме (суб'єктивне обстеження) і пошук інформації (об'єктивне дослідження), установлюють зв'язок між ними, визначають попередній діагноз і складають план лікування.

Під час самостійної роботи студентів у клінічному залі посилену увагу звертаємо на опанування практичних навичок суб'єктивного й об'єктивного обстежень ортодонтичного пацієнта, правильну оцінку клінічного значення результатів додаткових методів обстеження [4].

Для відпрацювання професійних умінь викладачами кафедри розроблено списки практичних навичок для вивчення кожного модуля. Після встановлення попереднього діагнозу особливу увагу звертаємо на написання клінічної зубної формули, анатомічної формули і за ВООЗ, проведення аналізу обличчя пацієнта за фотографією, аналіз фотографій пацієнтів із вродженими вадами обличчя, аналіз різноманітних рентгенологічних досліджень, контрольні-діагностичних моделей пацієнтів – визначенню зубного віку пацієнта, періоду формування прикусу, виду прикусу, форми зубних дуг та інше. Кожен академічний журнал містить відомості успішності відпрацювання практичних навичок. Керівництво викладача дозволяє оцінити якість засвоєння практичних навичок студентом і виявити відповідність умінь вимогам магістерського рівня освіти.

У рамках самостійної роботи студенти 4 курсу пишуть історію хвороби, основні положення якої висвітлюються викладачами під час практичної частини заняття [1; 3]. У цей час студенти проводять роботу, в якій можуть продемонструвати опановані навички: уміння спілкування з хворим; здатність збирати, аналізувати й узагальнювати отримані від хворого відомості; уміння описати загальний стан хворого, стан різних його систем; навички групувати отримані на обстеженні хворого за допомогою прийомів безпосереднього дослідження інформацію в синдроми і встановити попередній діагноз; на його підставі скласти і реалізувати програму додаткового лабораторно-інструментального досліджень із можливим залученням лікарів-консультантів інших спеціальностей; з отриманої сукупності результатів сформулювати клінічний діагноз і обґрунтувати план лікування. Тому важливим завданням у викладанні предмета «Ортодонтія» є створення високоякісної навчально-методичної бази для практичної роботи студентів, яка відповідає міжнародним стандартам. Для полегшення опанування студентами практичних навичок і формування клінічного мислення співробітниками кафедри підготовлено й видано навчально-методичний посібник «Академічна історія хвороби з ортодонтії».

У навчальному процесі зі студентами 5 курсу на опанування практичних навичок звертаємо посилену увагу.

Поетапне повторення вивченого на попередніх курсах матеріалу створює базу для вивчення складних тем з ортодонції. Поеднання наочних посібників і теоретичної підготовки дозволяє підвищити рівень знань студентів із предмета, дає можливість краще підготуватися до державних іспитів. Самостійне відпрацювання практичних навичок закріплює засвоєні теоретичні знання і сприяє швидшій адаптації до клінічного прийому хворих, підтверджує доцільність і необхідність упровадження відпрацювання цих навичок.

Виробнича лікарська практика з ортодонції для студентів 5 курсу має на меті навчити студента надавати лікувально-профілактичну допомогу стоматологічним пацієнтам в умовах інтенсивного розвитку новітніх технологій. Процес формування практичних навичок охоплює засвоєння необхідних теоретичних знань і відпрацювання мануальних навичок. Під час роботи в клініці студенти оформляють щоденник із виробничої практики, історію хвороби ортодонтичного пацієнта (в повному обсязі) і профілактичні поради для батьків дитини щодо діагнозу, описаного в історії хвороби. У щоденнику відображають роботу із 7 пацієнтами, 2 з яких – первинні, 5 – повторного відвідування лікаря. Щоденник виробничої практики оформляють згідно зі стандартними протоколами надання ортодонтичної допомоги. Щоденники оцінюємо за 20-бальною системою: 13 балів – «задовільно», 16 балів – «добре», 20 балів – «відмінно».

Студенти, які повністю оформили документи й оволоділи практичними навичками, допускаються до ПМК. Критерії оцінки охоплюють такі вміння:

- обстежити ортодонтичного пацієнта, зняти відбитки, провести аналіз контрольно-діагностичних моделей;
- проаналізувати рентгенограму пацієнта, виміряти антропометричні показники, дослідити функціональний стан ЗЧД;
- скласти план ортодонтичного лікування залежно від ситуації, визначити метод лікування;
- провести корекцію й активацію знімних ортодонтичних апаратів.

ПМК оцінюємо таким чином: 13 балів – «відмінно», 10 балів – «добре», 8 балів – «задовільно».

У 2019 році Науково-методичною радою і підкомісією 221 «Стоматологія» Науково-методичної комісії 12 з охорони здоров'я та соціального забезпечення сектора вищої освіти Науково-методичної ради Міністерства освіти і науки України розроблено і затверджено Стандарт вищої освіти другого (магістерського) рівня, галузь знань 22 «Охорона здоров'я», спеціальність 221 «Стоматологія». Цей документ визначає рівень підготовки фахівця, здатного розв'язувати складні проблеми у сфері стоматології й охорони здоров'я або в процесі навчання, що характеризуються невизначеністю умов і вимог, та виконувати професійну діяльність лікаря-стоматолога. Стандарт вищої освіти містить список практичних навичок, якими має оволодіти кожен студент, що навчається за магістерським рівнем освіти. А саме, має вміти провести:

- антропометричні дослідження моделей щелеп;
- визначення симптому Цилінського;
- визначення конструктивного прикусу;
- визначення сагітального зазору;
- визначення вертикального зазору;
- визначення ознак ортогнатичного прикусу і його різновидів;
- визначення ознак патологічних видів прикусів;
- корекцію й активацію знімних ортодонтичних апаратів;
- отримання анатомічних і функціональних відбитків різним відбитковим матеріалом;
- отримання моделей щелеп;
- фіксацію ортодонтичного кільця, коронки.

Відповідно до цих маніпуляцій було змінено списки практичних навичок для студентів 3-5 курсів. Це дозволило розширити знання студентів не лише з ортодонції, а і з питань охорони здоров'я населення, профілактики, діагностики і лікування стоматологічних хвороб людини на індивідуальному, родинному та популяційному рівнях, що вкрай необхідно для успішного виконання професійної діяльності лікаря-стоматолога.

Список використаної літератури

1. Смаглюк Л. В. Академічна історія хвороби з ортодонції / Л. В. Смаглюк, Н. В. Куліш, А. Є. Карасюнок. – Полтава: ПП Бліц Стайл, 2017. – 124 с.
2. Смаглюк Л. В. Координація самостійної роботи студентів у рамках компетентнісного підходу в організації навчального процесу в вищих медичних закладах / Л. В. Смаглюк, Н. В. Куліш, А. Є. Карасюнок // The unity of science. – 2017. – March. – С. 33-35.
3. Смаглюк Л. В. Організація індивідуально-дослідницької самостійної роботи студентів під час написання історії хвороби ортодонтичного пацієнта – компетентнісний підхід в якості підготовки спеціалістів / Л. В. Смаглюк, Н. В. Куліш, А. Є. Карасюнок, О. В. Лучко // Матеріали навчально-наукової конференції з міжнародною участю «Інноваційні технології в організації самостійної роботи студентів медичних освітніх закладів». – Полтава, 2017. – С. 153-154.
4. Смаглюк Л. В. Роль базових знань з ортодонції у формуванні професійних навичок у іноземних студентів / Л. В. Смаглюк, А. Є. Карасюнок, Г. В. Воронкова, Н. В. Куліш, А. В. Ляховська // Матеріали навчально-наукової конференції з міжнародною участю «Актуальні питання медичної (фармацевтичної) освіти іноземних громадян». – Полтава, 2018. – С. 89-90.

МОВНІ ПОМИЛКИ І ШЛЯХИ ЇХ МІНІМІЗАЦІЇ В ПРОЦЕСІ ВИВЧЕННЯ РОЗДІЛУ «КЛІНІЧНА ТЕРМІНОЛОГІЯ» АНГЛОМОВНИМИ СТУДЕНАМИ

Сологор І.М., Бєляєва О.М., Костенко В.Г.

Українська медична стоматологічна академія

Проаналізовано й класифіковано типові помилки, що трапляються в студентів, які навчаються англійською мовою. Окреслено шляхи запобігання й усунення типових помилок у процесі вивчення розділу «Клінічна термінологія».

Ключові слова: мовна система, латинська мова, клінічна термінологія, типові помилки, англومовні студенти.

The paper highlights classification, analysis, and approaches in preventing common mistakes made by English-speaking students when learning Latin clinical terminology.

Keywords: language system, Latin language, clinical terminology, common mistakes, English-speaking students.

Складні й суперечливі процеси глобалізації як комплексного геоекономічного, геополітичного й геогуманітарного явища, що поступово перетворює світ на єдиний простір, впливають на всі сфери життя світової спільноти, рівноправним членом якої прагне стати й Україна. Цілком закономірно, що своє відображення ці процеси знаходять у сфері вітчизняної вищої освіти, медичної зокрема, яка на різних рівнях інтегрується в міжнародний освітній простір [1].

Бажання іноземців вступити до українських закладів вищої медичної освіти (ЗВМО) може бути пояснене тим, що, незважаючи на недоліки, яких не позбавлена жодна сучасна система підготовки медичних кадрів, в українській вищій освіті (і не лише медичній) досить органічно поєднуються багаті національні традиції, тенденцію до збереження і примноження яких потрібно зберігати й надалі, із напрацьованими останніми роками методологічними орієнтирами щодо подальшого розвитку національної медичної освіти, які передбачають гармонізацію процесу професійної підготовки майбутніх лікарів зі світовими і європейськими стандартами, поглиблення співпраці з провідними закордонними університетами і створення умов для міжнародної мобільності студентів і науково-педагогічних працівників; щонайширше впровадження антропоцентричного підходу в освіту; поєднання фундаментальної теоретичної підготовки із формуванням низки практико-орієнтованих компетентностей, що забезпечують конкурентоспроможність випускників вітчизняних ЗВМО.

Навчальна дисципліна «Латинська мова та медична термінологія» традиційно належить до тих дисциплін, які слугують підґрунтям термінологічної компетентності майбутнього лікаря. Це зумовлює пильну увагу фахівців у галузі професійної лінгводидактики до різноманітних проблем, пов'язаних із питаннями вивчення і навчання латинської мови за фаховим спрямуванням як українськомовних, так і англومовних студентів [2-9]. Щодо англومовних студентів, то ці питання набувають особливої актуальності у зв'язку зі стрімким зростанням цього контингенту в українських ЗВМО. У цьому контексті ми цілком поділяємо думку О. Литовської, що робота з цим контингентом вимагає від викладачів умінь не просто перекладати навчальний матеріал англійською мовою, а й створювати нові оригінальні навчальні й методичні засоби, а також урахувувати національні й мовні особливості студентів-іноземців [4].

З-поміж багатьох питань, які нині входять до кола наукових інтересів лінгводидактів, важливе місце посідають питання аналізу, класифікації і формулювання методичних рекомендацій щодо запобігання та мінімізації мовних і мовленнєвих помилок у процесі вивчення латинської мови та медичної термінології [2; 5; 6].

Матеріалом дослідження слугували типові помилки, які фіксуються в англумовних студентів при засвоєнні розділу «Клінічна термінологія» з навчальної дисципліни «Латинська мова та медична термінологія».

Не викликає сумнівів, що іноземні студенти, які навчаються англійською мовою, при вивченні клінічної термінології набагато легше засвоюють греко-латинські терміни, ніж студенти, які навчаються російською чи українською мовами. Насамперед це пояснюється тим, що грецька й латинська мови відіграли унікальну роль у формуванні англійської медичної термінології. Проте досить часто знання англійської мови стають на заваді засвоєнню правил вимови, а також латинської граматики й лексики [6]. Як слушно зазначають Т. Татаренко й А. Токпанова, уже на першому занятті в студентів зазвичай виникає хибне й достатньо «небезпечне» уявлення, що «вони все знають і непотрібно докладати жодних зусиль до оволодіння новою мовою [7, с. 149]». Утім, це уявлення неминуче призводить до багатьох труднощів, зумовлених інтерференційним впливом англійської мови. У зв'язку з цим викладач, який проводить заняття в англумовних групах, має володіти різними методичними прийомами, зокрема й прийомами, покликаними полегшити засвоєння клінічної термінології цією категорією студентів.

У нашому дослідженні ми дотримуємося класифікації помилок відповідно до рівнів мовної системи, а саме: 1) фонетичні помилки (помилки у вимові/читанні й орфографії); 2) граматичні помилки; 3) лексичні помилки.

Розглянемо типові **фонетичні помилки**, характерні для англумовних студентів у цілому, і які трапляються при вивченні клінічної термінології зокрема.

Некоректні вимова й читання: а) голосних **a, e, i, u**, відповідно **a - [et]; e - [ɪ], i - [ai], u - [ju]** або **[ʌ]** (залежно від позиції); б) дифтонгів **au** та **eu**, відповідно **au - [ol] ; eu - [ul]**; в) приголосних **c** і **g**, відповідно **c - [s]; g - [dʒ]**; г) буквосполучення **ti, si** в закінченнях іменників жіночого роду на **-tio, -sio** відповідно **-tio - [ʃ(ə)n] , -sio - [z(ə)n]**, наприклад, у таких термінах як: *palpatio, laesio*; г) суфікса **-itis**, наприклад: *otitis, laryngitis*; д) грецьких буквосполучень **ch** і **th**, відповідно **ch - [k], a th - [ð]** або **[θ]**, наприклад, у таких термінах як *hydrotherapia, lichen*. Оскільки студенти-іноземці вимовляють ці голосні й буквосполучення згідно з правилами англійської мови, викладачу-латиністу вже на початковому етапі вивчення латинської мови доцільно щонайширше використовувати прийоми зіставлення і протиставлення, акцентуючи увагу на розбіжності вимови звуків, які позначаються вказаними літерами чи буквосполученнями в англійській і латинській мовах. Такий підхід сприятиме мінімізації подібних помилок у майбутньому, у тому числі при вивченні клінічної термінології.

Інтерференційний вплив англійської мови прослідковується і в процесі формування та розвитку орфографіч-

них навичок. Серед найбільш поширених **орфографічних помилок**, яких припускаються іноземні студенти під час вивчення клінічної термінології, назвемо такі як заміна латинського закінчення англійським: 1) **-ia** на **-y**, наприклад: *splenomegalia* → *splenomegaly*; *tenotomia* → *tenotomy*; 2) **-io** на **-ion**, наприклад: *resectio* → *resection*; *incisio* → *incision*; 3) **-us** у кінцевому терміноелементі **-logus** на **-ist**, наприклад: *otologus* → *otologist*; *cardiologus* → *cardiologist* за аналогією з *orthop(a)edista* → *orthop(a)edist*. Як свідчить наш практичний досвід, достатньо ефективний засіб запобігання таким помилкам – візуалізація, наприклад, використання таблиць із паралельним написанням латинських та англійських термінів. Наявність зорової опори дає змогу викладачу акцентувати увагу студентів на коректному написанні латинського терміна.

Граматичні помилки, характерні для англомовних студентів, найчастіше спостерігаємо під час перекладу клінічних термінів, утворених за зразком синтаксичних конструкцій «узгоджене означення», «неузгоджене означення», а також у разі поєднання різних видів синтаксичного зв'язку в термінологічному словосполученні. Розглянемо такі помилки детальніше.

Першу групу становлять типові помилки, зумовлені відмінностями в граматиці латинської й англійської мов і яких припускаються англомовні студенти під час перекладу клінічних термінів, утворених шляхом безпосереднього керування (синтаксична конструкція «неузгоджене означення»), наприклад, термін «*ulcer of the duodenum*» слід перекласти латинською мовою «*ulcus duodeni*», де перший іменник стоїть у Nom. sing., а другий – у Gen. sing. Англомовні студенти часто перекладають цей термін як «*ulcus duodenum*», тобто фактично замість узгодженого означення студенти використовують прикладку. У зв'язку з цим необхідно звертати увагу студентів на функцію прийменника *of* (Possessive Case), який при перекладі подібних конструкцій латинською мовою вимагає після себе Gen. sing. (Gen. plur.).

Нерідко трапляються й помилки при перекладі клінічних термінів, утворених за зразком синтаксичної конструкції «узгоджене означення», наприклад, термін «*серозне запалення*» слід перекласти «*inflammatio serosa*», оскільки прикметник *serosus*, а, *um* узгоджується з іменником у роді, числі й відмінку. Натомість студенти-іноземці перекладають його *inflammatio serosus* (за аналогією з англійським «*serous inflammation*»). Корегування помилок у конструкціях, що містять узгоджене/неузгоджене означення, вимагає від викладача перерозподілу навчального часу в бік тренувальних вправ на переклад.

Поширеною **лексичною помилкою** є заміна латинського терміна англійським, тобто відбувається інтерференційний вплив. Найчастіше така помилка трапляється в разі існування автохтонних англійських термінів на позначення частин тіла й органів організму людини, а англійський прикметник запозичений із латини. Наприклад: легень – *pulmo* (лат.), *lung* (англ.), легеневий – *pulmonālis* (лат.), *pulmonary* (англ.); нирка – *kidney* (англ.), *ren* (лат.), *renal* (англ.), *renālis* (лат.). Принагідно зазначимо, що цей унікальний дериватологічний феномен поширений і в інших європейських мовах, французькій зокрема. Відтак, при перекладі латинською мовою студенти «підміняють» латинський іменник англійським, тобто замість «*pulmo*» використовують «*lung*», наприклад: *emphysema lungs* замість правильного варіанта перекладу *emphysema pulmonum*.

Окрему увагу викладачу слід акцентувати на розходженні форми однакових за змістом термінів у латинській та англійській мовах. Так, студенти перекладають термін «*embolia*» як «*emboly*» за аналогією з клінічними термінами грецького походження на **-ia**, наприклад: епілепсія – *epilepsia* (латиніз. гр.), *epilepsy* (англ.). Викладач має пояснити, що в цьому випадку не слід проводити аналогії, оскільки правильний переклад англійською мовою буде *embolism* (англ.). Інший типовий приклад – утворення латинських термінів на позначення назв хвороб запального характеру за допомогою суфікса **-itis**: бронхіт – *bronchitis* (лат.) і *bronchitis* (англ.), гастрит – *gastritis* (лат.) і *gastritis* (англ.). Попри це, термін зі значенням «запалення плеври» англійською мовою слід перекласти *pleurisy*, а не *pleuritis*.

Отже, основні шляхи усунення проаналізованих і класифікованих помилок вбачаємо в: 1) щонайширшому використанні засобів унаочнення, передусім у вигляді таблиць (фонетичних, орфографічних, лексичних, граматичних); 2) систематичному порівняльному аналізі типових помилок та їх коригуванні шляхом активізації студентів; 3) використанні прийомів зіставлення і протиставлення; 4) збільшенні кількості тренувальних вправ на переклад (конструкції з узгодженим/неузгодженим означенням, комбінованими типами синтаксичного зв'язку); 5) неухильному дотриманні принципу концентризму в навчанні латинської мови і медичної термінології.

Список використаної літератури

1. Беляева О. М. Про деякі соціальні, психологічні та педагогічні аспекти навчання іноземних студентів у вищих медичних навчальних закладах України / О. М. Беляева // Світ медицини та біології. – 2013. – № 2 (37). – С. 17-20.
2. Беляева О. М. Типологія мовних помилок і шляхи їх мінімізації у процесі навчання майбутніх лікарів латинської мови та медичної термінології / О. М. Беляева // Мовні дисципліни в контексті розвитку сучасної вищої школи : матеріали Всеукр. дистанц. наук.-практ. конф. з міжнар. уч., 13-14 лист. 2014 р., Харків / відп. за вип. Є. І. Світлична, Л. А. Торяник. – Харків: Тім Пабліш Груп, 2014. – С. 23-29.
3. Беляева О. М. Методи і прийоми як складова технології навчання латинської мови та медичної термінології / О. М. Беляева, В. Г. Синиця // Основні напрями підготовки медичних кадрів у сучасних умовах : матеріали навч.-наук. конф. з міжнар. участю, Полтава, 26 берез. 2015 р. – Полтава : Ред.-вид. відділ ВДНЗУ «УМСА», 2015 р. – С. 19-20.
4. Литовская А. В. Раздел «Клиническая терминология» в курсе латинского языка и медицинской терминологии: проблемы и вызовы при работе с англоязычными студентами / А. В. Литовская // Актуальні питання лінгвістики, професійної лінгводидактики, психології і педагогіки вищої школи : зб. статей III Міжнар. наук.-практ. конф. (31 травня – 01 червня 2018 р., м. Полтава). – Полтава : Астрія, 2018. – С. 167 - 171.
5. Синиця В. Г. Профілактика типових помилок при навчанні першокурсників орфографічної грамотності на практичних заняттях з латинської мови / В. Г. Синиця // Мовні дисципліни в контексті розвитку сучасної вищої школи : матеріали Всеукр. дистанц. наук.-практ. конф. з міжнар. уч., 13-14 лист. 2014 р., Харків / відп. за вип. Є. І. Світлична, Л. А. Торяник. – Харків: Тім Пабліш Груп, 2014. – С. 291-296.
6. Сологор І. М. Інтерференційний вплив англійської мови при вивченні латинської мови та основ медичної термінології іноземними студентами / І. М. Сологор, В. Г. Костенко // Актуальні питання медичної (фармацевтичної) освіти іноземних громадян: проблеми та перспективи: збірник статей навчально-наукової конференції з міжнародною участю (22 листопада 2018 р., Полтава). – Полтава: ВРВ «УМСА», 2018. – С. 91-92.

7. Татаренко Т. Д. Сравнительно-сопоставительный метод обучения латинскому языку и основам медицинской терминологии студентов-иностранцев / Т.Д. Татаренко, А.А. Токпанова // Вестник Казахского Национального медицинского университета. – 2014. – № 3-2. – С. 149-152.
8. Татаренко Т. Д. Обучение латинскому языку и медицинской терминологии студентов-иностранцев / Татаренко Т. Д., Лисариди Е. К., Нурмухамбетова Б. Н. // Образовательный вестник «Сознание». – 2016. – №7. – Т. 18. – С. 42-45.
9. Тітєвська Т. В. Особливості викладання латинської клінічної термінології англомовним студентам / Т. В. Тітєвська, М. Т. Бікулова // Концептуальні основи навчання іноземним мовам у вищих медичних навчальних закладах України у контексті Болонської декларації та проблеми навчання латинської фармацевтичної термінології у світі Болонського процесу. – Донецьк : Вид-во ДНМУ, 2007. – С.102-105.

СУЧАСНІ Й ІСТОРИЧНІ АСПЕКТИ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ З МІКРОБІОЛОГІЇ, ВІРУСОЛОГІЇ ТА ІМУНОЛОГІЇ

Сотниченко С.М., Ганчо О.В., Коваленко Н.П., Боброва Н.О.,
Зачепило С.В., Лугова Л.О.

Українська медична стоматологічна академія

Розглянуто сучасні й історичні аспекти підготовки студентів з мікробіології, вірусології та імунології. Метою роботи було вивчення особливості структури і змісту знань, методів, методичних прийомів, форм навчання, які сприяють ефективному засвоєнню матеріалу з мікробіології, вірусології та імунології студентами медичних спеціальностей. Головним результатом і центральною ланкою навчальної діяльності є засвоєння знань, умінь і навичок студентами. Процес здобуття й засвоєння знань довготривалий, цілеспрямований і поетапний. Перспективи подальших досліджень – у визначенні якісних показників засвоєння знань студентами медичних спеціальностей із мікробіології.

Ключові слова: мікробіологія, вірусологія та імунологія, міждисциплінарна інтеграція, методи дослідження, компетентності.

The article deals with historical and modern aspects of microbiology teaching. The purpose of the authors was to study the peculiarities of the structure and content of knowledge, methods, methodical techniques, forms of teaching that contribute to the effective assimilation of material in microbiology, virology and immunology by students of medical specialties. The main result and central link of the educational activity is the students' acquisition of knowledge and skills. The process of knowledge acquisition and assimilation is a long-term, purposeful and gradual.

Keywords: microbiology, virology and immunology interdisciplinary integration, research methods, competencies.

Формування сучасного лікаря не можна уявити без знання таких фундаментальних дисциплін як анатомія, гістологія, фізіологія, біологія, біохімія та інших. Мікробіологія, вірусологія й імунологія займають нині чільне місце серед інших медико-біологічних наук, великою мірою визначають прогрес сучасної біології і медицини в цілому. Ці дисципліни об'єднуються не тільки спільністю проблемних завдань і методичних прийомів, а й єдністю історичного походження і розвитку.

Кафедри мікробіології (спочатку їх називали кафедрами бактеріології) почали створюватися наприкінці XIX – на початку XX століття. Необхідність їх появи була зумовлена широким розповсюдженням серед населення інфекційних хвороб через стихійні лиха і соціальні негаразди. Вивчення основ загальної та спеціальної мікробіології відбувалося відповідно до тогочасного рівня науки. Студенти засвоювали знання про відомих на той час збудників хвороб, готували препарати з культур бактерій, ознайомлювали їх фарбування і мікроскопію, культивували мікроорганізми, одержували чисті культури бактерій, ознайомлювалися з мікробіологічними методами діагностики інфекційних хвороб і методами профілактики. У 30-50-і роки XX століття почалося використання для лікування хворих антимікробних засобів – сульфаніламідних препаратів і антибіотиків, що суттєво знизило захворюваність і смертність від інфекційних хвороб. На початку другої половини XX століття постало питання ерадикації деяких інфекційних хвороб (поліомієліт, дифтерія та інші). Зміни в структурі лікування і профілактики інфекційних хвороб знаходили відображення в навчальних програмах із мікробіології. Через відокремлення вірусології й імунології в навчальних планах у 70-х роках XX століття змінилася назва дисципліни на "Мікробіологія, вірусологія та імунологія", а до програми були внесені питання загальної і спеціальної вірусології й імунології. Отже, саме на кафедрах мікробіології, вірусології та імунології студенти вперше ознайомлювалися з актуальними проблемами інфекційної патології. У 80-і роки мікробіологія поповнилася ще одним важливим розділом – клінічною мікробіологією, яка вивчає умови розвитку захворювань, викликаних умовно-патогенними мікроорганізмами та їхнє значення в клініці. Інтенсивно в цей же час тривав розвиток санітарної мікробіології та вірусології. Ціла низка методичних вказівок та інших нормативних документів сприяли кращому засвоєнню нових розділів мікробіології в межах навчальних програм.

Сучасний фахівець у галузі медицини має володіти значним запасом знань, уміти поповнювати, розвивати і творчо застосовувати їх у професійній діяльності. Відтак, постає необхідність у якісній підготовці студентів, яка базується передусім на теоретичних і фахових знаннях із предметів медико-біологічного циклу, в тому числі й з мікробіології, вірусології та імунології. Знання з мікробіології мають велике значення для медика, оскільки, крім функції складника природничо-наукових знань, вони є базовими для блоку спеціальних дисциплін. Від їх засвоєння майбутнім лікарем, фармацевтом, стоматологом залежить ступінь готовності до практичної діяльності, що робить ці знання значущими для студентів медичних спеціальностей, а тому вивчення проблеми засвоєння знань із мікробіології, належної їх організації зі студентами-медиками є актуальним.

Мета роботи – вивчити особливості структури і змісту знань, методів, методичних прийомів, форм навчання, які сприяють ефективному засвоєнню матеріалу з мікробіології, вірусології та імунології студентами медичних спеціальностей.

Як свідчать дидактичні джерела, знання з часом перетворюються на переконання і спонукають до їх використання й подальших практичних змін [5]. Натепер єдиної класифікації знань немає. Це пояснюється різноманітністю чинників, що безпосередньо впливають на їх засвоєння. За класифікацією Ю.К. Бабанського, знання поділяються на теоретичні (поняття, закони, наукові теорії), які складають зміст навчального предмета, і фактичні (факти, приклади, ілюстрації), які роз'яснюють, конкретизують певні теоретичні положення [1; 2].

Навчання – це цілеспрямована взаємодія викладача і студента в процесі якої засвоюються знання, формуються уміння й навички. У педагогічному процесі ці категорії взаємопов'язані й взаємозумовлені. Центральним в усіх теоріях навчання, навчальної діяльності є поняття «засвоєння». Саме засвоєння наукових знань і відповідних їм умінь є основною метою й головним результатом навчальної діяльності. За визначенням С. Рубінштейна, процес засвоєння знань є центральною ланкою навчання, яке дає змогу вільно використовувати його в різних ситуаціях [10]. І.П. Підласий відокремив основні чинники, що комплексно впливають на продуктивність засвоєння знань. Це, зокрема: навчальний матеріал, організаційно-педагогічний вплив, здатність суб'єкта до навчальної діяльності й час, відведений на засвоєння знань. Оскільки знання з мікробіології є професійно важливими для студентів медичних спеціальностей, необхідно забезпечити міцність цих знань. Структура знань, що їх мають засвоїти студенти, розподілена за темами і видами діяльності. Основні види засвоєння знань вбачаємо в загальнонавчальній, пізнавальній, творчій, самоорганізуючій діяльності. Це керівництво запам'ятовуванням нової інформації, її сприйняттям, осмисленням, розв'язуванням тренувальних вправ, ситуаційних задач, виконанням різного роду творчих за змістом, дослідницьких завдань шляхом використання форм, методів, засобів і методичних прийомів, які базуються у вищій медичній школі на засадах компетентнісного підходу. Контент знань кожного змістового модуля містить конкретні цілі, які визначають вимоги програми щодо засвоєння тем навчальної дисципліни «Мікробіологія, вірусологія та імунологія». До основних вимог належать: уміння аналізувати; описувати основні групи мікроорганізмів, їхню морфологію, поживні середовища; обирати методики; робити висновки; пояснювати структуру, зміни, механізми і роль мікроорганізмів у патології людини; аналізувати етапи розвитку мікробіології; уміти виготовляти препарати, інтерпретувати результати серологічних реакцій; характеризувати поняття і терміни. Засвоєнню підлягає такий навчальний матеріал: морфологія і фізіологія мікроорганізмів, інфекція, імунітет; спеціальна мікробіологія, клінічна та екологічна мікробіологія, загальна і спеціальна вірусологія. Ці знання містять наукову інформацію з різних галузей природничих наук і базуються на розвитку фізики, хімії, біохімії, молекулярної біології, генетики, фізіології та інших. Деякі з цих наук є основою для розуміння основних положень мікробіології, а інші уможливають практичне застосування її досягнень [3]. Зокрема, такі розділи як місце і роль мікроорганізмів у природі, ультраструктура бактерій, систематика й походження мікробів полегшують знання з інших розділів біології. Знання з біохімії, біофізики, біоорганічної і неорганічної хімії, фізіології сприяють розкриттю багатьох нових аспектів життєдіяльності мікробів. Отже, знання з мікробіології є фундаментальною часткою інших галузей наук, що забезпечує міждисциплінарну інтеграцію навчальної дисципліни [7].

Оскільки мікроорганізми – це найкращі біологічні моделі для вивчення закономірностей спадковості й мінливості, важливим є засвоєння інформації щодо генетики мікробної клітини. Актуальності набувають знання, які стосуються відкриття цілого ряду загальнобіологічних закономірностей (матрична теорія синтезу білка, розшифрування генетичного коду, штучний синтез гена тощо). Тому при організації навчального процесу звертається увага на засвоєння знань, пов'язаних із вивченням генетики, фізіології та біохімії, процесів життєдіяльності мікроорганізмів. Відповідно до навчальної програми визначаються знання, що стосуються закономірностей життя і розвитку мікроорганізмів, а також патологічних змін, які вони спричиняють в організмі людини. Викликані ними хвороби стрімко розповсюджуються. Економічна нестабільність життя населення, масова міграція людей призвели до виникнення захворювань на небезпечні інфекції. Зростає частота розповсюдження вірусних інфекцій, таких як грип, гепатити, СНІД, герпес, багрянниця, а також виникнення емерджентних інфекцій (лихоманка Ебола, хантавірусні інфекції та ін.), тому засвоєнню цих знань приділяється особлива увага, що вимагає ретельного вивчення студентами-медиками основ вірусології [8;12]. Ці знання мають статус і теоретичних, і емпіричних, зокрема, що стосуються методів дослідження морфології, фізіології, екології і генетики мікроорганізмів, визначення чутливості їх до антибіотиків, імунологічної діагностики інфекційних хвороб, методів їх специфічної профілактики та лікування. На підставі цього можемо зробити висновок, що різні способи і методи мікробіологічної діагностики, постановка необхідних реакцій і тестів, методика й оцінка яких зазнала чималих змін, включені у зміст дисципліни, відкривають шлях до пізнання практичної мікробіології. Їх засвоєння дозволяє зрозуміти, наскільки знання з мікробіології, вірусології та імунології важливі для майбутньої практичної професійної діяльності лікаря.

Спеціальні поняття стосуються знань самостійних наук, що виникли на основі мікробіології – це вірусологія, імунологія, мікологія, паразитологія, які мають власні об'єкти і методи дослідження. Серед спеціальних понять є локальні, які вивчаються в межах теми чи окремих занять. Прикладом спеціальних понять, що підлягають засвоєнню, є вчення про імунітет – спадковий і набутий, структура імунної системи, антигени та їхні властивості, антитіла та їх характеристика, клітини імунної відповіді, реакції гіперчутливості (алергія), імунодефіцитні стани, вакцинапрофілактика й вакцинотерапія, серотерапія і серопротекція; у вченні про гриби – патогенні гриби і хвороби, викликані ними в людини, їхня біологія, культивування, патогенез захворювання, лікування, профілактика, імунітет; у вченні про найпростіші – хвороби, які спричиняють одноклітинні паразити в людини, їхня біологія, культивування, патогенність, імунітет, лабораторна діагностика, лікування, профілактика [4].

Спеціальні мікробіологічні поняття об'єднуються й утворюють загальномікробіологічні знання. Складний і різноманітний склад мікробіологічних знань сприяє системному, свідомому запам'ятовуванню матеріалу. Знання, засвоєні на одному занятті, потім закріплюються в нових зв'язках і таким чином утримуються в пам'яті студентів надовго. У засвоєнні знань студентів особлива роль відводиться міжпредметним зв'язкам мікробіології з медичною і молекулярною біологією, біохімією, біофізикою, фізіологією, генетикою, гістологією, цитологією і низкою інших природничих дисциплін, з якими вона нерозривно пов'язана й інтегрується [7]. Зміст знань навчальної дисципліни

«Мікробіологія, вірусологія та імунологія» становлять ідеї, теорії, закони, закономірності, факти, які потребують усебічного вивчення, усвідомлення і засвоєння студентами.

На сучасному етапі розвитку дисципліни методологічною і філософською основою модернізації стандартів медичної освіти стали розглядатися матеріали проєкту «Тюнінг», призначеного для вироблення стратегії й моніторингу результатів впровадження основних цілей та інструментів Болонського процесу. Векторами в роботі цього проєкту були: аналіз і визначення переліку основних загальних компетентностей, які характеризують універсальні навички і вміння, здатності; розробка основних спеціальних (фахових) компетентностей; переосмислення ролі Європейської кредитно-трансферної системи і перетворення її в Європейську кредитну трансферно-накопичувальну систему; аналіз і вироблення рекомендацій щодо підходів до навчання, викладання й оцінювання, роль якості освіти [12].

В європейському освітньому просторі ключовими поняттями вищої медичної освіти є компетентності й результати навчання. Саме тому варто звернути увагу на трактування цих понять. Згідно з методологією «Тюнінг» результати навчання – це формулювання того, що, як очікується, має знати, розуміти, бути здатним продемонструвати студент після завершення циклу навчання з дисципліни. Результати навчання мають відповідати таким критеріям: бути чіткими й однозначними, дозволяючи чітко окреслити зміст вимог до студента; бути діагностичними (тобто результати навчання мусять мати об'єктивні ознаки їх досягнення чи недосягнення); бути вимірюваними і сформульованими відповідно до правил. На сьогодні методологія «Тюнінг» полягає в тому, що результати навчання формулюються в термінах компетентностей. Компетентності становлять собою динамічне поєднання знань, розуміння, навичок, умінь і здатностей. Розвиток компетентностей – це мета освітніх програм, зокрема і навчальної дисципліни «Мікробіологія, вірусологія та імунологія».

Згідно з вимогами стандарту дисципліна забезпечує набуття студентами інтегральних компетентностей, а саме: здатність розв'язувати типові й складні спеціалізовані задачі й практичні проблеми в професійній діяльності в галузі охорони здоров'я або в процесі навчання, що передбачає проведення мікробіологічних досліджень або здійснення інновацій та характеризується комплексністю і невизначеністю умов та вимог. Загальні компетентності охоплюють:

- Здатність застосовувати знання в практичних ситуаціях.
- Здатність до саморегуляції, ведення здорового способу життя, до адаптації й дії в новій ситуації.
- Здатність до вибору стратегії спілкування; здатність працювати в команді; навички міжособистісної взаємодії.
- Навички використання інформаційних і комунікаційних технологій.
- Здатність до абстрактного мислення, аналізу і синтезу, здатність вчитися і бути сучасно навченим. Визначеність і наполегливість щодо поставлених завдань і взятих обов'язків.
- Здатність діяти соціально відповідально і з громадською свідомістю.

Спеціальні, тобто фахові, предметні компетентності, які належать до дисципліни «Мікробіологія, вірусологія та імунологія», містять, наприклад, такі:

- Здатність до оцінювання результатів лабораторних та інструментальних досліджень.
- Здатність до проведення санітарно-гігієнічних і профілактичних заходів.
- Здатність до планування профілактичних і протиепідемічних заходів щодо інфекційних хвороб.
- Здатність до обробки державної, соціальної, економічної й медичної інформації.
- Здатність до оцінки впливу соціально-економічних і біологічних детермінант на стан здоров'я індивідуума, сім'ї, популяції.
- Здатність застосовувати науково-обґрунтовані психологічні прийоми ефективної роботи з колегами, медичним персоналом, пацієнтами та їхніми родичами, готовність до взаємодії з іншими людьми.
- Обізнаність індивіда в галузі культури інших народів.

На кафедрі мікробіології, вірусології та імунології УМСА створено методичні рекомендації для викладачів з урахуванням усіх таких компетентностей, але деякі теми доповнюються спеціальними компетентностями. Так, наприклад, усі теми зі «Спеціальної вірусології», яка вивчається на другому модулі студентами медичних факультетів, включають такі предметні компетентності:

- Здатність називати серологічні реакції, які використовуються у вірусології.
- Здатність визначати поняття серологічного методу лабораторного дослідження.
- Здатність пояснити механізм серологічних реакцій у вірусології.
- Здатність інтерпретувати результати серологічних реакцій у вірусології.
- Здатність робити висновки за результатами серологічних реакцій у вірусології.
- Здатність застосовувати серологічний метод для діагностики вірусних інфекцій.
- Здатність демонструвати постановку серологічних реакцій у вірусології.
- Здатність порівнювати ефективність застосування серологічних реакцій у вірусології.
- Здатність проаналізувати методи лабораторної діагностики вірусних інфекцій.
- Здатність аргументувати обрану реакцію залежно від методу лабораторної діагностики вірусних інфекцій.
- Здатність оцінювати правильну послідовність постановки серологічної реакції.

На кафедрі мікробіології, вірусології та імунології УМСА викладається реальний, сучасний, фактичний матеріал, наприклад, щодо позитивної дії вакцинації, наявної частоти ускладнень, надається інформація про новітні види вакцинних і сироваткових препаратів.

Для виявлення рівня знань і умінь студентів на всіх етапах навчального процесу застосовуються вхідний, поточний, підсумковий і заключний контроль, що сприяє об'єктивізації оцінки знань студентів.

Кожна навчальна кімната обладнана відповідно до умов бактеріологічної лабораторії. 50% заняття студенти самостійно під керівництвом викладача виконують практичні завдання з бактеріоскопічних, бактеріологічних, серологічних, біологічних, молекулярно-генетичних методів дослідження. Пильну увагу звертаємо на опанування практичних навичок і умінь. До кожного академічного й електронного журналу додається журнал обліку опанування практичних навичок і умінь із відповідними оцінками. Перед складанням усного іспиту студенти складають іс-

пит із практичних навичок.

Отже, вивчення процесу організації засвоєння знань із мікробіології, вірусології та імунології студентами медичних спеціальностей показує, що розвиток особистості, оновлення її світоглядних і ціннісних орієнтирів повною мірою зумовлюється різноманітністю чинників, які впливають на їх засвоєння. Головним результатом і центральною ланкою навчальної діяльності є засвоєння знань, умінь і навичок студентами. На продуктивності засвоєння знань позначаються навчальний матеріал, зацікавленість матеріалом, що вивчається, організаційно-педагогічний вплив на процес навчання, навчальне спілкування, здатність до навчальної діяльності й час, відведений на засвоєння знань студентами. Міцність засвоєння знань залежить від структурованості й систематизації сукупності засвоєних понять. Ефективному засвоєнню знань сприяють система понять, умінь і навичок, які втілюються в практику навчання різноманітними формами, методами і методичними прийомами. Процес здобуття й засвоєння знань довготривалий, цілеспрямований і поетапний. Перспективи подальших досліджень вбачаємо у визначенні якісних показників засвоєння знань студентами медичних спеціальностей із мікробіології, вірусології й імунології.

Список використаної літератури

1. Бабанский Ю. К. Оптимизация педагогического процесса / Ю. К. Бабанский, М. М. Пташник. – К.: Рад. школа, 1983. – 283 с.
2. Бабанский Ю. К. Избранные педагогические труды / Ю. К. Бабанский. – М.: Педагогика, 1989. – 560 с.
3. Ефективність формування практичних навичок та умінь майбутніх фахівців – важлива складова освітньої діяльності кафедри мікробіології, вірусології та імунології на сучасному етапі / Г. А. Лобань, І. М. Звягольська, В. П. Полянська [та ін.] // Удосконалення якості підготовки лікарів у сучасних умовах: матеріали наук.-практ. конф. з міжнар. участю, м. Полтава, 24 березня 2016 р. – Полтава, 2016. – С. 129-130.
4. Звягольська І. М. Форми і методи навчання іноземних студентів в умовах модернізованого освітнього середовища кафедри мікробіології, вірусології та імунології / І. М. Звягольська, В. П. Полянська, Т. В. Дерев'яно // Актуальні питання медичної (фармацевтичної) освіти іноземних громадян: проблеми та перспективи: збірник статей навч.-наук. конф. з міжнар. участю, м. Полтава, 22 листопада 2018 р. – Полтава, 2018. – С. 33-36.
5. Зорина Л. Я. Дидактические основы формирования системы знаний старшеклассников / Л. Я. Зорина. – М.: Педагогика, 1978. – С. 128.
6. Зуева М. В. Обучение учащихся применению знаний по химии / М. В. Зуева. – М.: Просвещение, 1987. – 144 с.
7. Міждисциплінарна інтеграція мікробіології, вірусології та імунології з попередніми і наступними навчальними дисциплінами / Н. О. Боброва, В. І. Федорченко, О. В. Ганчо [та ін.] // Актуальні проблеми сучасної вищої медичної освіти в Україні: матеріали навч.-наук. конф. з міжнар. участю, м. Полтава, 21 березня 2019 р. – Полтава, 2019. – С. 20-21.
8. Навчально-методичне та організаційне забезпечення освітнього процесу для англомовних студентів на кафедрі мікробіології, вірусології та імунології ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія» / Федорченко В.І., Ганчо О.В., Боброва Н.О., Кириченко Т.С., Лобань Г.А. // Медична освіта. – 2018. – № 3 (79). – С. 74-77.
9. Практична мікробіологія / [Климнюк С. І., Ситник І.О., Творко М.С., Ширококов В. П.]. – Тернопіль: Укрмедкнига, 2004. – 440 с.
10. Пидласый И. П. Продуктивная педагогика / И. П. Пидласый. – М.: Нар. образование, 2003. – 496 с.
11. СПИД – синдром приобретенного иммунодефицита / под ред. В.П. Широкова. – К.: Здоров'я, 1988. – 232 с.
12. Філоненко М. М. Методика викладання у вищій медичній школі на засадах компетентнісного підходу. – К., 2016. – С. 6 - 8.

ТЕСТОВИЙ КОНТРОЛЬ ЗНАНЬ СТУДЕНТА ЯК СУЧАСНА СКЛАДОВА МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ: ПЕРЕВАГИ І НЕДОЛІКИ

Старченко І.І., Филенко Б.М., Ройко Н.В., Прилуцький О.К., Проскурня С.А.

Українська медична стоматологічна академія

Удосконалення способів оцінювання студентів при викладанні патоморфології є запорукою підготовки висококваліфікованих спеціалістів. Застосування тестових завдань із баз «Крок 1» покращить підготовку до складання відповідного ліцензійного іспиту і може бути використано для контролю засвоєння навчального матеріалу. Застосування тестів IFOM в Україні можливе лише після розв'язання низки нагальних проблем.

Ключові слова: контроль знань, оцінювання студента, тести, програма з дисципліни, удосконалення навчання.

Improving the assessment of students in teaching pathomorphology is the key to the training of highly qualified specialists. The application of test tasks from the Step 1 databases will improve preparation for passing the corresponding licensed exam and can be used to control the learning of educational material. The use of IFOM tests in Ukraine is possible only after solving a number of pressing problems.

Keywords: knowledge control, student grades, tests, discipline program, learning improvement.

Стрімкий розвиток медичної науки вимагає вдосконалення методів навчання здобувачів вищої медичної освіти (студентів), що пов'язано з постійним накопиченням нового матеріалу, а відповідно – збільшенням його обсягу, який необхідно засвоїти студенту [1]. Це вимагає впровадження змін у методичних підходах до підготовки майбутніх лікарів, а також об'єктивізації оцінювання кожного студента з урахуванням глибини засвоєння матеріалу, який вивчається. Оцінка, що ставиться студенту, є не лише показником його знань, вона також має значення мотиваційного елементу для академічної групи й окремого студента. Тому визначення рівня знань студента має ґрунтуватися не лише на точці зору викладача, а й обов'язково виражатися конкретним числом, яке вказує на відсоток правильно прийнятих рішень, дій або витраченого на це часу.

У сучасних умовах із метою оцінювання студента основну увагу все більше звертають на тестовий контроль знань на практичних заняттях, змістових контролях, семестровій підсумковій атестації, з використанням технічних

засобів і комп'ютерної техніки. Це також має велике значення у зв'язку з тим, що після вивчення основних фундаментальних медико-біологічних дисциплін студенти, які навчаються за спеціальностями «Медицина» і «Стоматологія», складають тестовий ліцензійний іспит «Крок 1. Загальна лікарська підготовка» і «Крок 1. Стоматологія» [2]. Крім того, студенти-медики складають також інтегрований іспит «The International Foundations of Medicine» (IFOM) [3]. Основною метою використання вже традиційних тестів «Крок 1» і впровадження нового іспиту є визначення відповідності рівня професійних знань і вмінь студентів до мінімально необхідного рівня, встановленого державними кваліфікаційними вимогами. Проте використання таких методів контролю має низку і переваг, і недоліків.

Суть методу контролю знань за допомогою тестів полягає у використанні завдань, що мають еталони відповідей, один із яких є найбільш правильним, а 3-4 варіанти – дистрактори. Важлива умова – зрозумілість безпосередньо самого завдання і наявність однозначних відповідей. Таким критеріям відповідають тести з бази «Крок 1», які використовують викладачі кафедри патологічної анатомії на практичних заняттях, змістових і підсумкових модульних контролів.

Тематичне тестування, що має на меті перевірку рівня засвоєння матеріалу в межах теми, здійснюється викладачами після розбору теоретичного і практичного матеріалу під час кожної теми. Студенти отримують однакову кількість питань, що забезпечує об'єктивність тестового контролю, для визначення коефіцієнта засвоєних знань. Тести, у відповідях на які студенти допустили помилки, підлягають обов'язковому розбору з акцентуванням ключових слів. Постійно поновлюється підбірка тестових завдань українською, російською й англійською мовами з кожної теми відповідно до тематичного плану.

Тестові завдання для змістового контролю виконуються наприкінці змістового модуля і містять узагальнений матеріал з усіх тем, що вивчалися студентами у визначений період навчання. Підсумкове тестування відбувається після вивчення відповідного модуля: «Загальні патологічні процеси» і «Спеціальна патоморфологія». Використовуються різноманітні пакети контрольних завдань, які містять тестові задачі в різній комбінації зі збереженням відсоткового співвідношення завдань відповідно до вивчених тем.

Тестова форма контролю знань студента вирішує низку психолого-педагогічних завдань:

- 1) дозволяє об'єктивізувати оцінку якості знань і вмінь студента;
- 2) забезпечує цілеспрямоване засвоєння навчального матеріалу кожної теми в тісному зв'язку з матеріалом фундаментальних дисциплін при розв'язанні клінічних завдань;
- 3) узагальнює й унаочнює отриману студентом інформацію з предмета;
- 4) формує позитивну динаміку навчання студента;
- 5) матеріалізує мету навчання.

Наявність тестових завдань із кожної теми предмета дає змогу використовувати їх для семестрової підсумкової атестації за допомогою комп'ютерних програм, що забезпечує рівномірне використання тестів із модулів «Загальні патологічні процеси» і «Спеціальна патоморфологія».

Багаторічне використання тестів із бази «Крок 1» та їх постійне безперервне створення сприяло накопиченню завдань з усіх тем і розділів дисципліни. Також, ґрунтуючись на досвіді, можемо стверджувати, що вони забезпечують об'єктивну оцінку мінімального рівня знань студентів після складання відповідного ліцензійного іспиту.

Інша ситуація складається з нещодавно введеним інтегрованим іспитом IFOM, що, на думку провідних науковців, є досконалішим методом контролю знань у порівнянні з «Крок 1» [3]. Проте, незважаючи на широке застосування тестів IFOM за кордоном, введення такого тестування в Україні пов'язане з низкою питань, які необхідно вирішити найближчим часом. Цей іспит включає тестові завдання з фундаментальних дисциплін, які вивчаються студентами на перших трьох курсах: анатомії, гістології, мікробіології, фармакології, патології та ін. Але тести для цього іспиту створюють згідно із закордонними програмами з відповідних дисциплін. Тому головною проблемою їх введення стала невідповідність вітчизняних програм із «Патоморфології» та «Патофізіології» програмі «General pathology», що є інтегрованою дисципліною, яка охоплює два окремі предмети відповідно до освітньо-професійної програми національної системи медичної освіти. Ця проблема породжує наступну – відсутність підручника, що висвітлює клініко-морфологічні питання патологічних процесів і хвороб.

Першу, ключову проблему, можна розв'язати двома шляхами: або створенням інтегрованої програми з дисципліни, або введенням нового предмета. На нашу думку, доцільно створити нову дисципліну «Клінічна патологія», яка б охоплювала вивчення клінічних і патоморфологічних проявів захворювання. Вивчаючи теми «Клінічної патології», студент мав би змогу засвоїти морфологічні зміни в органах, тканинах і клітинах; розуміючи зміну функції, ототожнювати їх із клінічними проявами хвороби та її ускладненнями. Знання патоморфологічних змін дає можливість екстраполювати їх на результати функціональних та інструментальних методів дослідження. Саме це дасть можливість студенту в цілому зрозуміти захворювання і розв'язати тести IFOM, питання яких містять опис морфологічних змін при хворобах, ґрунтуючись на клінічних проявах, інструментальних і лабораторних методах дослідження (в тому числі й біопсії), або навпаки.

Вирішення питання відповідності програми з дисципліни дасть змогу розробити підручник, який висвітлюватиме питання з курсу «General pathology». Нещодавно виданий підручник «Основи патології за Роббінсоном», перекладений з англійської мови, певною мірою розв'язує цю проблему.

Висновки. Удосконалення навчальних методик і способів оцінювання здобувачів вищої медичної освіти при викладанні патоморфології є запорукою підготовки висококваліфікованих спеціалістів. Застосування тестових завдань із баз «Крок 1» не лише покращить підготовку до складання відповідного ліцензійного іспиту, а також може бути використане для контролю засвоєння навчального матеріалу, що є об'єктивним методом оцінки знань студента. Наближення рівня медичної освіти в Україні до світових стандартів вимагає введення тестового контролю IFOM. Проте застосування тестів IFOM в Україні можливе лише після розв'язання низки нагальних проблем.

Список використаної літератури

1. Методи оптимізації навчального процесу на кафедрі патологічної анатомії з секційним курсом ВДНЗУ «УМСА» / Н. В. Ройко, І. І. Старченко, С. А. Проскурня [та ін.] // Актуальні проблеми сучасної патологічної анатомії : матеріали наук.-прак. конф. – К., 2017. – С. 90-91.
2. Проскурня С. А. Методи покращення підготовки до ліцензійного іспиту «КРОК-1» як форма контролю знань студентів на кафедрі патологічної анатомії з секційним курсом / С. А. Проскурня, Б. М. Филенко, Н. В. Ройко // Медична наука в практиці охорони здоров'я : матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції. – Полтава, 2015. – С. 60-61.
3. Роль тестового контролю в інтеграції освітнього процесу на кафедрі патофізіології до європейського освітнього простору / [О. Є. Акімов, А. В. Міщенко, А. А. Левков, В. О. Костенко] // Інтегративні механізми патологічних процесів: від експериментальних досліджень до клінічної практики : матеріали VII Пленуму наукового товариства патофізіологів та наук.-практ. конф., присв. 110-річчю з дня народження чл.-кор. АМН СРСР, професора М. Н. Зайка. – Полтава, 2018. – С. 134-135.

УПРОВАДЖЕННЯ ЕЛЕМЕНТІВ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ В ПІСЛЯДИПЛОМНУ МЕДИЧНУ ОСВІТУ НА КАФЕДРІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ ЛІКАРІВ-ОРТОДОНТІВ

Стасюк О.А., Вуженко Є.Є., Куроєдова В.Д., Сокологорська-Никіна Ю.К.

Українська медична стоматологічна академія

Висвітлено структуру дистанційного навчання як однієї з форм безперервної медичної освіти на післядипломному етапі. Перевагами визнано відкритий доступ до матеріалів навчальних курсів і можливість віддаленого контролю знань лікарів-курсантів і лікарів-інтернів.

Ключові слова: післядипломна медична освіта, дистанційна освіта, тьютор.

The authors describe the structure of distance study as a form of uninterrupted medical education in the postgraduate stage. They think that advantages are: the open access to the materials of primary courses and the possibility of remote control of knowledge of student trainee and resident doctors.

Keywords: postgraduate medical education, distance learning, tutor.

Нині в умовах економічних відносин і жорсткої конкуренції на ринку праці особливе значення мають знання, навички і досвід. Фахівець ХХІ століття – це людина, яка вільно володіє сучасними інформаційними технологіями, постійно підвищує і вдосконалює свій професійний рівень. Саме тому неодмінною умовою успішної лікарської діяльності сьогодення є безперервний професійний розвиток лікаря.

Медична освіта складається з двох послідовних етапів: базового (додипломного) і післядипломної медичної освіти. Провідна мета післядипломної освіти – збереження на належному рівні, поглиблення і розширення знань і навичок лікарів. Здобуття нових знань і навичок, практично корисних і застосовуваних у роботі в епоху інформаційного суспільства, значно розширює можливості самореалізації й сприяє кар'єрному росту лікарів. Для післядипломної освіти характерні особливі відносини учасників освітнього процесу. Досить важливими стають високий ступінь відповідальності, сильна мотивація до вдосконалення своїх знань і вмінь.

Сучасна освітня програма на післядипломному етапі спрямована на покращення теоретичних і практичних навичок лікарів-інтернів, лікарів-курсантів, підвищення ступеня їхньої готовності до самостійної професійної діяльності, поглиблення знань з обраної спеціальності, обмін досвідом [4].

З поширенням у світі нових інформаційних і технічних засобів доставки навчального матеріалу, насамперед із появою Інтернету, у навчальних закладах склалися передумови появи і розвитку нового напрямку в освіті – дистанційного навчання, що ґрунтується на комп'ютерних і телекомунікаційних технологіях. Дистанційна освіта – це можливість навчатися й отримувати необхідні знання віддалено в будь-який зручний час.

Згідно з наказом Міністерства освіти і науки України від 21.01.2004 № 40 «Про затвердження положення про дистанційне навчання» система дистанційної освіти (СДН) стала частиною системи освіти України, з нормативно-правовою базою, організаційно оформленою структурою, кадровим, системотехнічним, матеріально-технічним і фінансовим забезпеченням, що реалізує дистанційне навчання на рівнях середньої, професійно-технічної, вищої й післядипломної освіти, а також самоосвіти. Положення про дистанційну освіту і концепція розвитку дистанційної освіти в Україні регулює права й обов'язки учасників навчального процесу. Використання сучасних інформаційно-освітніх технологій і дистанційного навчання відкриває нові можливості для безперервного навчання фахівців, їх перепідготовки і робить навчання доступнішим.

Піонером у використанні дистанційної форми навчання в Європі став Відкритий університет Великобританії, заснований у 1969 році, – навчальний заклад нового типу, світовий лідер у сфері дистанційної освіти. У 1996 році на семи його факультетах навчалися близько 215 тисяч осіб [5].

Чинна модель удосконалення післядипломної медичної освіти не здатна забезпечити безперервність процесу підготовки фахівців у стрімко мінливих умовах професійної діяльності лікарів, постійному оновленні світового досвіду з проблемних питань медицини [1; 2].

Останніми десятиліттями у світі спостерігається величезне зростання освітніх курсів і програм дистанційного навчання у вищій школі. Існує безліч причин для підвищеного інтересу до дистанційного навчання у сфері вищої освіти.

Так, сучасні програми дистанційної освіти дають можливість скоротити час навчання, забезпечують можливість залучення лікарів-інтернів, лікарів-курсантів, клінічних ординаторів із різних регіонів країни і різних місць з

усього світу, тому що вони можуть отримати відкритий доступ до матеріалів навчальних курсів за наявності Інтернету, не створюють додаткового навантаження на аудиторний фонд освітнього закладу, адже для курсів дистанційного навчання спеціалізованих навчальних класів не потрібно, створюють новий ринок освітніх послуг для здобувачів освіти.

З метою інтеграції курсу ортодонції на кафедрі післядипломної освіти лікарів-ортодонтів Української медичної стоматологічної академії впроваджено в навчальний процес новітні методики організації й технології дистанційного навчання. Колективом кафедри було розроблено Internet-сторінку на сайті академії, яка передбачає інтерактивне спілкування учасників навчального процесу, розміщення інформації для загального перегляду, розміщення інформації, доступ до якої можливий тільки після введення відповідного пароля, і забезпечує як очне навчання, так і самостійну роботу лікарів-інтернів, лікарів-курсантів, клінічних ординаторів, а також підвищення кваліфікації лікарів з елементами дистанційного навчання [3].

Так, у системі дистанційного навчання на кафедрі виділено 4 типи суб'єкта:

1. Лікар-інтерн чи лікар-курсант – той, хто навчається.
2. Тьютор – той, хто навчає.
3. Організатор – той, хто планує навчальну діяльність, розробляє програми навчання, вирішує різні організаційні питання.
4. Адміністратор – той, хто забезпечує стабільне функціонування системи, вирішує технічні питання, слідкує за статистикою роботи системи.

У завдання тьютора входять методична підготовка і проведення групових занять-практикумів «тьюторіалів», допомога у виконанні робіт, їх перевірка й оцінка, консультації й інші форми підтримки лікарів-інтернів, лікарів-курсантів, індивідуальна допомога особам, що навчаються, з вирішення академічних або особистих питань, пов'язаних із навчанням.

Структура нашої освітньої internet-сторінки сайту кафедри для реалізації концепції безперервної медичної освіти з елементами дистанційного навчання охоплює:

- розклад, стрічку новин для організації навчальної, наукової, лікувальної роботи;
- електронну бібліотеку публікацій (книги, методичні посібники, статті, тези науково-практичних конференцій);
- сервіс для проведення вебінарів, веб-клас;
- медіатеку (відеолекції);
- засоби мережевого тестування і контролю знань;
- інтерактивні навчальні системи;
- каталог освітніх матеріалів для конкретної цільової аудиторії (лікарі-курсанти, лікарі-інтерни).

Кожен із лікарів-курсантів і лікарів-інтернів реєструється й отримує доступ, після чого в будь-який доступний для себе час може проходити контроль засвоєння теоретичних знань за допомогою тестово-еталонного методу.

Отже, використання дистанційної освіти і сучасних інформаційних технологій на післядипломному етапі освіти забезпечує швидкий обмін навчально-методичних матеріалів і розширює можливості майбутніх лікарів-інтернів та курсантів у освоєнні нової спеціальності.

Список використаної літератури

1. Булах І.Є. Медична освіта у світі та в Україні / І.Є. Булах, О.П. Волосовець, В.С. Москаленко та ін. – К. : Книга плюс, 2005. – 384 с.
2. Визначення критеріїв якості в системі безперервного професійного розвитку лікарів та провізорів на основі концепції кредитів / Ю.В. Вороненко, А.М. Сердюк [та ін.] // Медична освіта. – 2007. – №3. – С. 11-15.
3. Галич Л.Б. Сучасні методи контролю рівня знань лікарів-інтернів на кафедрі післядипломної освіти лікарів-ортодонтів із предмета «Ортодонція» / Л.Б. Галич, Ю.К. Сокологорська-Никина, О.М. Макарова та ін. // Актуальні питання контролю якості освіти у вищих медичних навчальних закладах : матеріали наук.-практ. конф. з міжнар. участю, м. Полтава, 22 березня 2018 р. – Полтава, 2018. – С. 47-48.
4. Журавлева Л.В. Информационно-образовательное пространство в работе клинической кафедры в контексте реализации непрерывного медицинского образования: метод. реком.; сост. Л.В. Журавлева, Н.А. Лопина. – Харьков: ХНМУ, 2015. – 36 с.
5. Чорна О. Сучасні тенденції підготовки та підвищення кваліфікації викладачів ВНЗ (на прикладі відповідного досвіду Великої Британії) / О. Чорна // Наукові записки. Серія : Педагогічні науки. – Кіровоград : РВВ КДПУ ім. В. Винниченка, 2010. – Вип. 88. – С. 273-276.

ВИКЛАДАННЯ АКУШЕРСТВА І ГІНЕКОЛОГІЇ В СУЧАСНИХ УМОВАХ

Тарасенко К.В., Громова А.М., Нестеренко Л.А.

Українська медична стоматологічна академія

Важливе завдання для викладачів медичних навчальних закладів – формування в студентів високих моральних якостей, відповідальності, прагнення до вдосконалення знань і вмінь. Морально-етичні аспекти у викладанні акушерства і гінекології є складовими компонентами успішної професійної діяльності лікаря.

Ключові слова: фантом, викладання, гуманізм, етика, акушерство.

An important task for teachers of medical schools is bringing forward high moral characteristics, responsibility and striving for improvement of knowledge and skills in students. Moral and ethical aspects are important components of the successful professional activity of the doctor in teaching obstetrics and gynecology.

Keywords: phantom, teaching, humanism, ethics, obstetrics.

Вступ. Справжнім лікарем може бути людина, наділена не тільки знаннями, а й здатністю до милосердя. З перших кроків навчання майбутнього лікаря студенту прищеплюють основи лікарської етики, уважне ставлення до хворого, доброзичливість і почуття відповідальності за свою працю. Людина, яка присвячує себе професії лікаря, мусить мати до неї хист, прагнення допомагати і співчувати іншим, тобто мати почуття гуманізму. Гуманізм професії лікаря вимагає постійної готовності надавати медичну допомогу й уважно ставитися до пацієнта. Це найважливіший морально-етичний принцип медицини. За успішний результат своєї діяльності лікар несе високу моральну відповідальність, що можливо лише за умов міцних знань і високого рівня професійної майстерності. Для досягнення успіхів у лікуванні необхідно враховувати індивідуальний підхід до пацієнтів.

Майбутній лікар має бути витриманою людиною, яка володіє собою в несприятливих і надзвичайних умовах. У цьому велике значення мають формування й удосконалення професійних навичок і вмінь, переймання досвіду в більш кваліфікованих колег, спілкування під час проведення консилиумів, засідань медичних товариств, клінічних розборів, конференцій. Майбутній лікар мусить оволодіти не тільки професійними, а й юридичними знаннями, що регламентують взаємовідносини лікаря і пацієнта. Ураховуючи законодавство України про охорону здоров'я й розширення прав пацієнтів, з метою оптимізації навчального процесу на кафедрі акушерства та гінекології при вивченні багатьох розділів дисципліни широко застосовуються сучасні форми навчання.

Основна частина. Обов'язкова складова підготовки майбутніх лікарів – удосконалення знань із проблем медичної етики і деонтології. Найважливішою цінністю для кожної людини є здоров'я. У полі зору діяльності лікаря акушера-гінеколога перебувають мати та її майбутня дитина. Це підвищує відповідальність та етичні вимоги до виховання лікаря.

Базова програма з дисципліни «Акушерство та гінекологія» розподілена на чотири модулі, що передбачають вивчення фізіологічного і патологічного акушерства і гінекології. Тематичні плани лекцій, семінарів і виробничої практики для студентів старших курсів поєднують сучасні досягнення фундаментальних наук із професійною підготовкою майбутніх лікарів.

Викладаючи всі розділи дисципліни, викладачі прагнуть прищепити студентам знання з етики професійної діяльності лікаря. Взаємовідносини лікаря й пацієнта – основа ефективного лікування [1]. Актуальність цього положення значно підвищується у сфері специфічної діяльності лікаря, яка торкається інтимних сторін життя людини. Без довірливих відносин між лікарем і пацієнтом не можна розраховувати на успішну співпрацю й успіх у лікувальному процесі. Зміст авторитету, за словами А.С. Макаренка, у тому й полягає, що він не потребує ніяких доказів, що він сприймається як безсумнівна гідність, як його сила і цінність [2]. Керуючись цим положенням, викладачі кафедри постійно звертають належну увагу питанням морально-етичного характеру. Значимість цієї роботи підвищується з кожним наступним роком навчання студентів і опануванням ними основ акушерства і гінекології.

Дуже важливим положенням акушерсько-гінекологічної деонтології є врахування природженої сором'язливості жінки, лабільності її психіки, зумовленої фазами менструального циклу. Тому культура ставлення до жінки, а тим паче хворої, має бути на щонайвищому рівні. Чуйність, увага, доброзичливість до хворої – невід'ємні компоненти деонтології всіх медичних працівників.

У наш час зросли вимоги не тільки до професійних знань і вмінь лікаря, а й до його психотерапевтичного впливу на пацієнта. Тільки за таких умов формується щирість і довіра у взаємовідносинах. Цьому не можна навчити студента на одному чи кількох заняттях. Ця складна завдання вирішується впродовж усього періоду навчання шляхом поєднання лікувально-профілактичних і морально-етичних аспектів навчального процесу.

Особливість професійної діяльності лікарів-акушерів – це спілкування з членами родини пацієнтів, що потребує вміння встановлювати контакт, проявляти колегіальність, терпіння, витримку і такт. Формування особистості лікаря вимагає постійного вдосконалення професійних знань і вмінь, культурного рівня, ознайомлення з юридичними і правовими аспектами роботи.

Не можна не враховувати особливості гуманізму сучасної медицини і розширення прав пацієнта, зокрема право вибору пацієнтом лікаря й лікувального закладу. Основи законодавства України про охорону здоров'я ґрунтуються на Європейській конвенції, яка полягає в повазі, гідності та свободі людини. Без згоди пацієнта втручання в його право на особисту недоторканість неприпустиме. Зміни в медичній сфері вимагають також від медиків знання юридичних аспектів у охороні здоров'я [3]. Викладачі кафедри завжди проявляють делікатність у взаємовідносинах із пацієнтом, погоджуючи з ним можливість участі студентів у обстеженні та проведенні лікувальних маніпуляцій. Але інколи трапляються ситуації, коли пацієнт не дає згоди на проведення студентами необхідних втручань. Саме тому викладачі кафедри на практичних заняттях широко використовують фантоми, на яких опрацьовують практичні навички і вміння. Понад 200 років тому засновник вітчизняного акушерства Н.М. Максимович-Амбодик увів заняття на фантомі та зробив їх обов'язковими для тих, хто вивчає акушерство. Відтоді фантомний курс став невід'ємною частиною викладання акушерства. Видатний акушер-гінеколог і вчений професор І.Ф. Жор-

данія підкреслював, що засвоєння фантомного курсу є перехідним кроком від вивчення теорії до практичної діяльності майбутнього лікаря-акушера [4].

На кафедрі є фантомний клас з установленими сучасними акушерськими фантомами, на яких студенти можуть проводити навчальне обстеження пацієнтів і складати практичну частину комплексного державного іспиту. Сучасні фантоми дозволяють глибоко засвоїти основні й додаткові методи досліджень у акушерстві й гінекології, вивчити біомеханізми пологів, провести деякі оперативні втручання і реанімаційні заходи в дорослих та новонароджених. Акушерський стимулятор пологів дозволяє імітувати фізіологічні й патологічні пологи, проводити прийоми зовнішнього і внутрішнього дослідження, внутрішньоматкові маніпуляції, акушерські повороти.

Останніми роками інтенсивно розвиваються нові хірургічні технології, серед яких важливе місце займає малоінвазивна хірургія, яка дозволяє знизити травматичність операції, частоту ускладнень і строки реабілітації хворого. Проведення занять із використанням фантомів для ендоскопічних втручань дозволяє опанувати й удосконалити ендоскопічні навички роботи в гінекології.

Кафедра працює над удосконаленням індивідуальної роботи зі студентами. Її реалізація в групах можлива шляхом участі в повсякденній роботі клініки, у лікарських обходах, конференціях. Співробітники активно залучають студентів до різних видів лікувальної роботи. Студенти асистують під час оперативних втручань, виконують перев'язки хворим, удосконалюють практичні навички лікаря і середнього медичного персоналу.

Висновки. Отже, важливим складником системи підготовки лікарів є оволодіння етичними принципами і впровадження їх у практичну діяльність з урахуванням особливостей медичної допомоги у сфері акушерства і гінекології, що забезпечує успіх у лікувальній справі.

Список використаної літератури

1. Степанов Ю.М. Взаємовідносини лікаря та пацієнта – основа ефективного лікування / [Ю.М. Степанов, І.М. Кононов, А.В. Латфуліна, Л.М. Шендрік] // Медична освіта. – 2011. – №1. – С. 80-81.
2. Назаров В.Н. Разум сердца. Мир нравственности в высказываниях и афоризмах / В.Н. Назаров, Г.П. Сидоров. – М.: ИПЛ, 1990. – 605 с.
3. Маланчук Л.М. Сучасні підходи до викладання окремих питань акушерства та гінекології / Л.М. Маланчук, З.М. Кучма, І.М. Маланчин та ін. // Медична освіта. – 2012. – №1. – С. 93-95.
4. Иванов А.А. Акушерский фантом: пособие для студентов по фантомному курсу акушерства / А.А.Иванов, А.В. Ланковиц. – М.: Книга по требованию, 1952. – 167 с.

РОЛЬ ПОЗААУДИТОРНОЇ РОБОТИ У ФОРМУВАННІ ОСОБИСТОСТІ Й ПІДВИЩЕННІ ПРОФЕСІЙНОГО РІВНЯ СТУДЕНТІВ

Таряник К.А., Дельва М.Ю., Литвиненко Н.В., Дельва І.І., Пінчук В.А., Пурденко Т.Й., Гладка В.М., Силенко Г.Я., Кривчун А.М., Санік О.В., Самарченко Л.А., Паленка О.Є.

Українська медична стоматологічна академія

Висвітлено особливості навчання і спільної праці в студентському науковому гуртку між викладачами й майбутніми лікарями на кафедрі нервових хвороб із нейрохірургією та медичною генетикою. Зроблено акцент на активній участі студентів у навчально-лікувально-просвітницькому процесі.

Ключові слова: позааудиторна робота, студентський науковий гурток, співпраця.

The article presents the features of teaching and collaboration in the students' scientific circle between teachers and future doctors at the Department of Nervous Diseases with Neurosurgery and Medical Genetics. The emphasis is placed on the active participation of students in the medical and educational process.

Keywords: extracurricular work, student research group, collaboration.

У зв'язку з великою навантаженістю студентів (об'єднання тем у календарних планах багатьох дисциплін, збільшення кількості годин на самостійну підготовку із багатьох тем, заліки, ліцензійні іспити, які щороку стають складнішими, потребують багато сил та енергії для підготовки) дуже важливо зберегти в студентів бажання навчатися і впевнено йти до своєї мети – стати професійним лікарем, допомагати тим, хто потребує допомоги. На жаль, можливо, внаслідок змін у системі освіти, багато студентів на 4 курсі розчаровуються у виборі майбутньої професії. Певним чином це пов'язано з тим, що навчання забирає в студентів весь час, а інформації, яку треба засвоїти, дуже багато. Студент мусить постійно концентруватися на дисциплінах, які вивчає, кожен викладач вважає свій предмет головним, пріоритетним. У студентів медичного факультету, враховуючи систему навчання, дуже мало часу відводиться на практичну діяльність, а їм так хочеться спробувати себе в лікувально-діагностичній роботі, зрозуміти, чи правильний вибір зроблено. Багато хто зі студентів не має медичних працівників у своїх родин, і вибір професії був зроблений, враховуючи її престижність. Студенти приходять на навчання з сяючими очима, з бажанням вчитися і реалізуватися, яке переполює їх, вони із задоволенням спілкуються на медичні теми, прислухаються до порад викладачів, лікарів.

Під час проведення занять викладачам не вистачає часу на поглиблене вивчення теми, ознайомлення з новітніми ресурсами з кожної нозології, практичне відпрацювання теми поряд із пацієнтами, параклінічні методи дослідження.

Ми дослідили вплив позааудиторної роботи на формування особистості й підвищення рівня професійності студентів. Ця робота охоплює будь-яку діяльність, яка сприяє навчанню поза межами початкової кімнати і безпосередньо не пов'язана з навчальною програмою [1-4]. Завдяки цій роботі ми маємо можливість у тіснішому контакті працювати з нашими студентами, обмінюватися думками, ділитися досвідом, демонструвати поведінку з

пацієнтами в складних ситуаціях. Позааудиторна діяльність відкриває широкі можливості для самореалізації. Але тут викладач має бути взірцем для студентів у своїх звичках, навичках, мусить постійно розвиватися, вільно знаходити підхід до кожного, бути цікавим і корисним для студентів.

Усю позааудиторну роботу можна поділити на професійно і соціально спрямовану. До категорії професійно спрямованої роботи належить участь у наукових гуртках, студентському науковому товаристві, дослідницьких проєктах, олімпіадах, конференціях. Така робота має фаховий характер, об'єднує студентів подібних спеціальностей, вимагає чималих зусиль, послідовності, цілеспрямованості та вмотивованості студентів. Відбувається це навчання під керівництвом викладача-куратора [4-6].

На кафедрі нервових хвороб із нейрохірургією та медичною генетикою з року в рік працює студентський науковий гурток, який навчає студентів, що мають бажання поглибити свої знання з неврології, нейрохірургії і, як правило, в майбутньому, стануть неврологами, нейрохірургами. Робота студентів у гуртку складається із занять у неврологічному, нейрохірургічному відділеннях, Центрах, що створені на базі кафедр: Центр для пацієнтів на хворобу Паркінсона й інші нейродегенеративні захворювання, Центр розсіяного склерозу, Центр головного болю. Студенти разом із викладачем обстежують пацієнтів, опановують застосування міжнародних шкал, обговорюють результати отриманих результатів досліджень, проводять диференційовану діагностику зі схожими за клінічною симптоматикою захворюваннями. Дуже цікавою для майбутніх лікарів стає робота в кабінеті функціональної діагностики кафедр, де студенти ознайомлюються з такими методиками як електронейроміографія, електроенцефалографія, реоенцефалографія, нейросонографія.

З метою підвищення професійного рівня наших студентів, заглиблення в лікувально-діагностичний процес кафедра залучає їх до проведення санітарно-просвітницької роботи серед пацієнтів із різними захворюваннями, наукових конференцій, роботи Товариства неврологів м. Полтави й області. Так, у минулому році студенти активно допомагали в підготовці до міжнародного Дня пацієнтів із хворобою Паркінсона, міжнародного Дня боротьби з інсультом. За цими нозологіями були проведені виховні години в центрі реабілітації інвалідів Шевченківського району м.Полтави. Студентами підготовано і прочитано лекції на тему «Фактори ризику, профілактика і перша допомога при гострому порушенні мозкового кровообігу».

9 квітня 2019 року в Українській медичній стоматологічній академії була проведена міжобласна конференція для пацієнтів на тему «Життя пацієнтів із хворобою Паркінсона». Увага громадськості до цієї проблеми не випадкова, адже у світі налічується близько 4 мільйонів людей із цією хворобою. Лише в Україні пацієнтів із таким діагнозом є понад 70 тисяч. Під час підготовки до конференції студенти допомагали інформувати пацієнтів про цей захід, готувати листівки, плакати, брали участь у транспортуванні пацієнтів, роздавали подарунки. На конференції пацієнтам, їхнім родичам, які супроводжували пацієнтів, що погано пересуваються, було розказано про роботу навчально-діагностичного і лікувального Центру для пацієнтів із хворобою Паркінсона й іншими нейродегенеративними хворобами, що був створений наприкінці 2017 року на базі кафедри нервових хвороб із нейрохірургією і медичною генетикою Української медичної стоматологічної академії та неврологічного відділення Полтавської обласної клінічної лікарні ім. М.В. Скліфосовського. На конференції пацієнти і всі присутні мали змогу переглянути фільм «Життя пацієнтів із хворобою Паркінсона», який був створений працівниками Центру і студентами наукового гуртка кафедри. Справжнім подарунком, на який не чекали пацієнти, було проведення майстер-класів із ЛФК і данс-терапії. Під музичний супровід, разом із сертифікованими тренерами, студентами наукового гуртка, які допомагали пацієнтам, було проведено заняття з лікувальної фізкультури і танцювальної оздоровчої терапії, спрямоване на поліпшення дихання, постави, ходи пацієнтів, профілактику ускладнень хвороби.

Завдяки активній позааудиторній роботі, що проводиться кафедрою, збільшується кількість студентів, які відвідують науковий гурток, і кількість наукових робіт на студентських наукових конференціях.

Для багатьох позааудиторна робота починається як хобі, але згодом може стати основою майбутньої кар'єри. Так і наші студенти, спробувавши себе в різних ролях, застосувавши свої знання, навички, ідеї, написавши і захистивши наукові роботи на студентських конференціях, мріють про гарне лікарське майбутнє. Не важливо, стануть вони неврологами, нейрохірургами, психіатрами тощо, – у будь-якому разі навички командної роботи, уміння знаходити спільну мову з оточенням, задатки лідера будуть корисними в будь-якій медичній галузі.

Список використаної літератури

1. Похилько В.І. Значення позааудиторної роботи студентів у системі вищої медичної освіти / В.І. Похилько, Г.М. Траверсе, С.М. Цвіренко [та ін.] // Удосконалення якості підготовки лікарів у сучасних умовах. – Полтава, 2016. – С.79-180.
2. Нечепашова Л.В. Нові напрямки організації позааудиторної самостійної роботи студентів у підготовці медичних кадрів / Л.В. Нечепашова, В.Л. Філатова, Т.М. Матвієнко [та ін.] // Основні напрямки удосконалення підготовки медичних кадрів у сучасних умовах. – Полтава, 2015. – С.175-176.
3. Антонюк М.С. Психологічні особливості формування у студентів умінь і навичок самостійної роботи / М.С. Антонюк // Сучасні педагогічні технології у вищій школі: науково-метод. зб. – К., 1995. – С.111-113.
4. Біляєва Ю.В. Організація самостійної роботи з іноземної мови студентів аграрних вузів / Ю.В. Біляєва // Науковий прогрес на межі тисячоліть: науково-метод. зб. – Дніпропетровськ, 2007. – С.125-126.
5. Онучак Л.В. Педагогічні умови організації самостійної позааудиторної роботи студентів економічних спеціальностей: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук: спец. 13.00.04 / Л.В. Онучак. – К., 2002. – 18 с.
6. Козліковська Н. Я. Позааудиторна робота як складова вищої освіти / Н.Я. Козліковська // Актуальні проблеми навчання та виховання людей з особливими потребами: збірник наукових праць. – К., 2008. – №5(7). – С. 86-92.

СУЧАСНІ КОНЦЕПТУАЛЬНІ ПІДХОДИ В СТРУКТУРІ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ ПРИ ВИКЛАДАННІ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ НА ПРИКЛАДІ ГОСТРОГО І ХРОНІЧНОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМІВ

Тесленко Ю.В.

Українська медична стоматологічна академія

У науково-педагогічній статті висвітлено актуальне питання сучасної медичної освіти: покращення її якості й приведення рівня навчання до єдиних європейських стандартів. Висвітлено основні завдання медичних закладів вищої освіти. Виділено сучасні концептуальні підходи в структурі медичної освіти при викладанні внутрішньої медицини на прикладі гострого і хронічного коронарного синдрому.

Ключові слова: медична освіта, внутрішня медицина, гострий коронарний синдром, хронічний коронарний синдром.

The topical issue of modern medical education of its quality improvement, with the aim to bring the level of education in conformity with common European standards, was analyzed in this science pedagogical article. The main tasks of higher medical institutions are covered. Modern conceptual approaches in the medical education structure whilst internal medicine teaching on the example of acute and chronic coronary syndromes were highlighted.

Keywords: medical education, internal medicine, acute coronary syndrome, chronic coronary syndrome.

В епоху загальносвітового стрімкого розвитку медицини вивчення такої багатопрофільної й динамічної дисципліни як внутрішня медицина (внутрішні хвороби, терапія) має низку особливостей і висуває високі вимоги до викладання, орієнтовані на сучасні медичні рекомендації.

Зважаючи на те, що основним завданням медичного закладу вищої освіти (ЗВО) є створення якісного, і головне, конкурентоспроможного освітнього простору, який здатний забезпечити роботодавців висококваліфікованими фахівцями [2], слід акцентувати увагу на постійне підвищення якості медичної освіти з використанням інформаційних джерел та інноваційних принципів викладання, орієнтованих на реалізацію основних положень Болонської декларації та приведення рівня навчання до єдиних європейських стандартів.

Одним із провідних і найбільш актуальних напрямів внутрішньої медицини є кардіологія, і, безумовно, вивчення сучасних рекомендацій щодо ведення пацієнтів кардіологічного профілю є актуальним питанням викладання внутрішньої медицини. Одна з провідних організацій, яка займається науковою й освітньою діяльністю щодо проблем серцево-судинних хвороб, – це Європейське товариство кардіологів (European Society of Cardiology – ESC). Щороку товариство організовує до семи конгресів із різних напрямів кардіології. ESC видає і редагує сім журналів із кардіології, і, співпрацюючи з Американським коледжем кардіології, Американською Асоціацією серця й іншими організаціями, створює сучасні клінічні рекомендації щодо діагностики і лікування серцево-судинних хвороб [7].

Протягом останніх років у медицині запропоновано концептуально нові підходи до діагностики і лікування кардіологічної патології, зумовлені розвитком і широким упровадженням кардіохірургічної допомоги й методів рентгеноваскулярної діагностики і лікування. Так, відповідно до міжнародних рекомендацій широкого впровадження набули поняття «гострого коронарного синдрому» (ГКС), а в 2019 році – «хронічного коронарного синдрому» (ХКС). Відповідно, у 2014 і 2016 роках, ґрунтуючись на принципах доказової медицини з урахуванням сучасних медичних рекомендацій, було відповідно до наказів МОЗ України затверджено «Уніфікований клінічний протокол екстреної, первинної, вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги та медичної реабілітації (УКПМД). Гострий коронарний синдром без елевації сегмента ST» [3] і «Уніфікований клінічний протокол екстреної, первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги та медичної реабілітації. Гострий коронарний синдром з елевацією сегмента ST» [4]. Провідна мета цих протоколів – створення ефективної системи надання допомоги пацієнтам із ГКС без елевації сегмента ST і з елевацією сегмента ST шляхом упровадження реперфузійної терапії для максимальної кількості пацієнтів на основі можливості проведення первинних перкутанних коронарних втручань (ПКВ) і тромболітичної терапії, забезпечення можливості проведення інвазивних реперфузійних процедур 24 години 7 днів на тиждень, а також стратифікація пацієнтів на групи ризику, кожна з яких має свої особливості діагностики і лікування (від складних інвазивних і хірургічних процедур до стандартних, загальнодоступних методик), а також відповідний прогноз захворювання.

У 2019 році на конгресі ESC було озвучено нові/переглянуті концепції в рекомендаціях щодо коронарного синдрому, які відображені в «2019 Guidelines on Chronic Coronary Syndromes ESC Clinical Practice Guidelines» [6].

Розглядаючи ці протоколи, слід виділити основну ідею, яка полягає в вивченні ішемічної хвороби серця з прикладної позиції. Так, згідно з рекомендаціями ESC ішемічна хвороба серця (ІХС) розглядається як динамічний процес, що призводить до різних клінічних сценаріїв, які зараховують до категорії ГКС або ХКС.

Рекомендації 2019 року було переглянуто, щоб сфокусуватися на ХКС замість стабільної ІХС. Так, у нових рекомендаціях щодо ХКС визначено шість клінічних сценаріїв, які найчастіше трапляються в пацієнтів [5]:

- I. Пацієнти з підозрою на ІХС і «стабільними» ангінальними симптомами і / або задишкою;
- II. Пацієнти з новим епізодом СН або дисфункції ЛШ і підозрою на ІХС;
- III. Безсимптомні й симптомні пацієнти зі стабілізованими симптомами <1 року після ГКС або пацієнти з недавною реваскуляризацією;
- IV. Безсимптомні й симптомні пацієнти > 1 року після початкового діагнозу чи реваскуляризації;
- V. Пацієнти зі стенокардією і підозрою на судинні або мікросудинні захворювання;
- VI. Безсимптомні пацієнти, в яких на скринінгу виявляється ІХС.

Вірогідність наявності захворювання до проведення діагностики ІХС, заснована на віці, статі й характері симптомів, зазнала суттєвих змін. Крім того, було введено нову фразу «Клінічна ймовірність ІХС», в якій також використовуються різні фактори ризику ІХС як модифікатори вірогідності наявності захворювання. Оновлені можливості

застосування різних діагностичних тестів у різних групах пацієнтів для ІХС із і без симптомів. У рекомендаціях підкреслюється вирішальна роль здорового способу життя й інших профілактичних заходів у зниженні ризику подальших серцево-судинних подій і смертності [5].

Дискусійним є питання використання студентами при вивченні тем внутрішньої медицини сучасних вітчизняних і зарубіжних клінічних рекомендацій, проте, як бачимо, відповідно до основних завдань медичних ЗВО це питання стає гостро актуальним.

Так, вивчення нозологічних форм, основних патогенетичних механізмів їхнього розвитку і прогресування, основних методів діагностики і принципів лікування має бути не лише академічного спрямування із засвоєнням теоретичної бази й оволодінням практичними навичками, а й мати прикладне спрямування на майбутню фахову діяльність. Важливим стає розвиток у студента таких загальних компетенцій як уміння самостійного пошуку сучасної медичної інформації, ознайомлення із сучасними медичними дослідженнями і мультидисциплінарна інтеграція. Оптимізація самостійної роботи студентів, окрім запобігання невиправданним перенавантаженням у процесі їх підготовки, може сприяти формуванню загальних і предметних компетентностей майбутніх фахівців [1].

Прикладна мотивація студентів до освоєння предмета внутрішньої медицини сприятиме покращенню якості й ефективності навчального процесу.

Ураховуючи вищезазначене, виділимо концептуальні підходи в структурі сучасної медичної освіти:

1. Упровадження в освітній процес сучасних рекомендацій, що ґрунтуються на принципах доказової медицини, з використанням вітчизняних і зарубіжних рекомендацій щодо діагностики і лікування терапевтичної патології, сприяючи реалізації основних положень Болонської декларації й приведення рівня навчання до єдиних європейських стандартів;

2. Компетентісний підхід із формуванням спроможності студентів до використання знань у майбутній реальній медичній діяльності;

3. Мультидисциплінарний підхід, зумовлений розвитком і широким упровадженням сучасних хірургічних і малоінвазивних способів діагностики і лікування терапевтичних хворих.

Список використаної літератури

1. Тесленко М.М. Самостійна робота студентів як спосіб формування загальних і предметних компетентностей майбутніх фахівців / М.М. Тесленко, Ю.В. Тесленко, Л.О. М'якінькова // Інноваційні технології в організації самостійної роботи студентів медичних освітніх закладів: матеріали навчально-наукової конференції з міжнародною участю. – Полтава, 2017. – С. 161-163.
2. Торонченко О. М. Міжнародні стандарти управління якістю сучасної вищої медичної освіти в Україні / О. М. Торонченко, Л. О. М'якінькова // Актуальні проблеми сучасної вищої медичної освіти в Україні : матеріали навч.-наук. конф. з міжнар. участю, м. Полтава, 21 березня 2019 р. – Полтава, 2019. – С. 222-224.
3. Уніфікований клінічний протокол екстреної, первинної, вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги та медичної реабілітації (УКПМД) «Гострий коронарний синдром без елевачії сегмента ST» – Режим доступу : http://mtd.dec.gov.ua/images/dodatki/2016_164_GKSbezST/2016_164_YKPMD_GKSbezST.pdf
4. Уніфікований клінічний протокол екстреної, первинної, вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги та медичної реабілітації (УКПМД) «Гострий коронарний синдром з елевачією сегмента ST» – Режим доступу : http://mtd.dec.gov.ua/images/dodatki/2014_455_GKS/2014_455%20YKPMD_GKS.pdf
5. Хронічний коронарний синдром. Європейські рекомендації 2019 р. / WebCardio.org. Електронний науково-практичний журнал про кардіологію. – Режим доступу : <http://www.webcardio.org/khronichnyi-koronarnyi-syndrom-jevropejski-rekomendatsiji-2019-r.aspx>
6. 2019 Guidelines on Chronic Coronary Syndromes ESC Clinical Practice Guidelines – Режим доступу : <https://www.escardio.org/Guidelines/Clinical-Practice-Guidelines/Chronic-Coronary-Syndromes>
7. European Society of Cardiology – Режим доступу : <http://www.escardio.org>

ПРОВІДНА РОЛЬ МУЗЕЮ КАФЕДРИ АНАТОМІЇ ЛЮДИНИ В НАВЧАЛЬНО-ВИХОВНІЙ РОБОТІ ЗІ СТУДЕНТАМИ

Тихонова О.О., Тарасенко Я.А., Дейнега Т.Ф., Сербін С.І., Волкова О.А.

Українська медична стоматологічна академія

В основі діяльності кафедри анатомії людини лежить міцний зв'язок педагогічного процесу і виховної роботи. У системі медичної освіти, теоретичної й практичної підготовки з анатомії людини чільне місце займає музей кафедри. Нині колекція музею має особливу цінність, оскільки виготовлення нових препаратів стає досить складним завданням.

Ключові слова: музей, анатомія людини, навчання.

The activity of the human anatomy department is based on a strong link between the pedagogical process and educational work. The Museum of the Department have a leading position in the medical education system, theoretical and practical training in human anatomy. Currently, the collection of our museum is of particular value, because the manufacture of new drugs becoming a quite challenge.

Keywords: museum, human anatomy, education.

Останніми роками набуває надзвичайного значення морально-духовне виховання студентів, що зумовлено процесами глобалізації, масовим поширенням алкоголізму, тютюнопаління, наркоманії [1]. Дуже важливим елементом виховної роботи в ЗВО стає формування принципів здорового способу життя, що визначає концептуальні напрями роботи колективу нашої академії, яка має міцні традиції й багатий досвід виховної роботи серед молоді.

Специфікою навчальної дисципліни «Анатомія людини» є те, що повноцінне навчання можливе лише за використання макропрепаратів.

В основі діяльності кафедри анатомії людини лежить міцний зв'язок педагогічного процесу і виховної роботи [2]. У системі медичної освіти, теоретичної й практичної підготовки з анатомії людини чільне місце займає музей кафедри. Нині колекція нашого музею має особливу цінність, оскільки виготовлення нових препаратів стає досить складним завданням.

Музей кафедри анатомії людини має унікальну історію, яка розпочалася в 1967 році (Харківський медичний стоматологічний інститут переведений у м. Полтаву) на базі кафедри анатомії людини Полтавського медичного стоматологічного інституту. Під керівництвом професора Косіцина І.І. до роботи з поповнення фонду музею макропрепаратів були залучені всі викладачі кафедри. Але найбільш активний період розвитку "музейної справи" припадає на 70-80 роки минулого сторіччя. Саме тоді музей став не лише базою для занять студентів із анатомії людини, а і сховищем унікального матеріалу, зібраного за результатами науково-дослідної роботи співробітників кафедри анатомії людини: Максимюка Ю.О., Ковбаси О.М., Ковтуновського П.М., Костиленка Ю.П., Ковальова Є.В., Яланського А.В., Недбай Б.О., Дев'яткіна Є.О., Качалки О.В., Устьянського О.О., Шерстюка О.О.

Музей кафедри набув теперішнього вигляду в 1975 році, коли кафедру з підвального приміщення адміністративного корпусу перевели на 4-й поверх морфологічного корпусу. Спочатку музей займав два приміщення в різних кінцях кафедри. Музей №1 призначався для "сухих препаратів" (кістки); музей №2 – для "вологих препаратів". У 2000 році обидві частини було об'єднано в одному приміщенні з двох кімнат. Принцип розділення музею на "сухий" і "вологий" було збережено.

З кожним роком значно покращувалися дизайн, підбір і виготовлення нових, оригінальних експонатів. Усю експозицію музею можна розділити на кілька основних груп: підбір оригінальних кісткових і 3D-препаратів; препарати суглобів і м'язів; вологі анатомічні препарати всіх органів людини; муміфіковані тотальні препарати; підбір ін'єкційно-корозійних препаратів; тривимірні моделі багатьох органів; двовимірні колажі фотоматеріалів дисертаційних робіт; колекція препаратів розвитку людини в онтогенезі й вади розвитку; портрети видатних вчених-анатомів; крилаті вислови про медицину латиною. У кімнаті "сухих препаратів" експонуються виставка скелетів плодів людини на різних етапах розвитку. Зібрана велика колекція черепів і нижніх щелеп (проф. Шерстюк О.О.). У колекції м'язових препаратів привертають увагу препарати голови, шиї, кінцівок. Усі анатомічні препарати розміщені на стелажах сучасного дизайну, мають електричне підсвічування. У цій кімнаті зібрані також автореферати дисертаційних робіт за багато років; досягнення кафедри у вигляді грамот, дипломів, патентів, нововведень тощо. У кімнаті "вологих анатомічних препаратів" розміщені шафи з тотальними муміфікованими препаратами – це базове надбання кафедри, вони містяться в сучасних шафах і мають електричне підсвічування. На окремих стелажах з електричним підсвічуванням зібрані корозійні препарати, виготовлені студентами і викладачами кафедри: Костиленком Ю.П., Шерстюком О.О., Степанчук А.П., Свінцицькою Н.Л., Блищавенко Ю.В., Устенко Р.Л., Алі Махмуд Азмі Хусейном. Особливо зацікавлює оригінальна колекція корозійних препаратів печінки тварин, яку виготовив доц. Недбай Б.О. Колекція налічує близько сорока експонованих препаратів, і приблизно така ж кількість міститься в запаснику музею кафедри. Поруч для порівняння експонуються вологі й корозійні препарати печінки людини. На стелажах, де експонуються органи ЦНС, особливо слід виділити оригінальні препарати головного й спинного мозку, татуйовані утвори на зрізах головного мозку (проф. Шерстюк О.О., ст.викл. Солдатов І.М.). За останній час виготовлений підбір препаратів з онтогенезу людини: препарати плодів людини терміном від 5 тижнів до народження (доц. Тихонова О.О.). Велику зацікавленість викликають препарати серця людини, препарати селезінки (доц. Тарасенко Я.А.).

Стіни музею "прикрашені" колажами світлин матеріалів дисертацій проф. Шерстюка О.О., доц. Степанчук А.П., доц. Свінцицької Н.Л., доц. Гриня В.Г., доц. Пілюгіна А.В., ст.викл. Устенка Р.Л., викл. Блищавенко Ю.В. Окремий стелаж займають тривимірні моделі органів, які виготовив професор Костиленко Ю.П. На почесному місці розміщено портрет і стислу біографію першого завідувача кафедри полтавського періоду проф. Косіцина І.І.

Останніми роками викладачі кафедри розробляють оригінальні методики збереження макропрепаратів, удосконалюють герметизацію скляних контейнерів, музей постійно поповнюється новими експонатами. Студенти під керівництвом викладачів реставрують муміфіковані препарати.

Анатомічний музей – це не тільки зібрання анатомічних препаратів, а й місце проведення практичних занять. Останнім часом, коли немає можливості працювати з трупним матеріалом, виготовляти вологі препарати, музей, як ніколи, відіграє важливу роль у навчальному процесі. Це єдине місце, де студент-медик має можливість побачити орган у природному вигляді. Про наш музей знають не лише в стінах академії, а й за її межами. Школярі міста, області й студенти інших вищих і середніх навчальних закладів часто приходять на оглядові й тематичні екскурсії, за рік проводимо до 30-40 екскурсій. Особливу зацікавленість музей викликає в абітурієнтів під час проведення Дня відкритих дверей. Треба також звернути увагу на те, що демонстрація наслідків впливу шкідливих звичок на організм людини і потомства спонукає молодь замислитися над своїм способом життя [3]. Музей також орієнтовано на проведення занять студентів-біологів інших ЗВО. Про наш музей знають і за кордоном, за останні роки нас відвідали громадяни Угорщини, Австралії, Ізраїлю, Італії, Німеччини, Англії, Канади, Ірану, Йорданії, про що свідчать схвальні відгуки в журналі відвідувань.

Отже, музей кафедри анатомії людини став невід'ємною складовою навчального процесу студентів медичного і стоматологічного факультетів, а музейні експонати – важливим наочним доказом необхідності дбайливого ставлення до здоров'я.

Список використаної літератури

1. Організація самостійної роботи студентів медичних ВНЗ із використанням інноваційних технологій: матеріали навчально-наукової конференції з міжнародною участю «Інноваційні технології в організації самостійної роботи студентів медичних освітніх закладів» / [Я.А. Тарасенко, О.О. Тихонова, В.П. Білаш та ін.]. – Полтава, 23 березня 2017 р. – С.160-161.
2. Роль музею кафедри патологічної анатомії з секційним курсом в навчально-виховній роботі зі студентами / Ройко Н.В., Филенко Б.М., Новосельцева Т.В. [та ін.] // Вісник проблем біології і медицини. – 2019. – Вип. 2, т. 2 (151). – С.187-189.
3. Тарасенко Я.А. Сучасні аспекти професійної підготовки лікарів / Я.А. Тарасенко, О.О. Тихонова // Матеріали навчально-наукової конференції «Вдосконалення якості підготовки лікарів в сучасних умовах», 24 березня 2016 р. – Полтава, 2016. – С. 221-222.

ДЕЯКІ ТИПОЛОГІЇ ПЕДАГОГІВ І УЧНІВ ТА ЇХНІЙ МОЖЛИВИЙ ВПЛИВ НА НАВЧАЛЬНИЙ ПРОЦЕС

Ткаченко О.В., Соколенко В.М., Моргун З.К.

Українська медична стоматологічна академія

«Майстерність вихователя не є якимось особливим мистецтвом, ...але це спеціальність, якій потрібно навчати, як потрібно навчати лікаря його майстерності, як необхідно навчати музиканта»
А.Макаренко

Типології людини мають велике значення в різних галузях науки. Автори показують деякі аспекти вивчення типологій вчителів і учнів у школі та студентів у ЗВО, аналізуючи їхній можливий вплив на педагогічні підходи до навчання і виховання молоді.

Ключові слова: диференційована психологія, типології людини, педагогіка, темперамент, лівша.

Human typologies are of great importance in science various branches. The authors demonstrate some aspects of studying the typologies in teachers and pupils at school and students in the higher educational establishment while their possible influence on pedagogical approaches to the youth education and up-bringing analyzing.

Keywords: differential psychology, human typologies, pedagogy, temperament, left-hander.

Не можна не погодитися з К.Г. Маркгардтом, який писав: «Потрібно зрозуміти, що, якщо педагоги самі не розберуться в азах психології, а чекатимуть готових рішень від спеціалістів-психологів, то не будуть знайдені необхідні рішення для вдосконалення навчального процесу». Існують психофізіологічні закономірності сприйняття, засвоєння і запам'ятовування інформації, зумовлені природою людини. Вивчення індивідуалізації особистості, індивідуалізації навчання в наш час вважають пріоритетними напрямками психологічної й педагогічної наук. Незважаючи на те, що диференційовану психологію як окрему науку було започатковано ще в 1900 році (її засновником вважають В.Штерна), багато питань залишаються невирішеними й понині. Диференційована психологія стала джерелом психодіагностики. Діагностика, що диференційована психологія вивчення людини не було простим логічним розвитком експериментально

підручника, але не більше того. Вони добрі виконавці інструкцій, розробленої методики, але в їхній роботі немає новизни.

Для викладачів 4-ї групи нічого не значать ні добрий підручник, ні методичні розробки, ні інструкції. Немає відчуття, уміння ні побачити, ні уявити. Усе робиться формально, не вміючи, професійно безграмотно. Таких педагогів, звісно, не має бути.

Однією з головних професійно значимих якостей особистості педагога є його «особистісна спрямованість» [7]. Н.В.Кузьміна вважає, що особистісна спрямованість становить собою один із найважливіших суб'єктивних факторів досягнення вершини в професійно-педагогічній діяльності. Вибір головних стратегій діяльності зумовлює, за Н.В.Кузьміною, три типи спрямованості: істинно-(справжньо-)педагогічну; формально-педагогічну; несправжньо-педагогічну. «Справжньо-педагогічна спрямованість складається із стійкої мотивації на формування особистості особи, яка навчається, засобами предмета, який викладається, на переструктурування предмета з розрахунку на формування висхідної потреби учня в знанні, носієм якого є педагог».

Відома й інша класифікація:

1) Педагоги, зорієнтовані на «розвиток», – для них дуже велике значення (якщо не першочергове) має старанність учнів, їхні здібності й задатки.

2) Педагоги, зорієнтовані на «результативність», – хвалять учнів, показники яких переважають середні, навіть тоді, коли їхня успішність знижується.

Д.Райнс запропонував виділяти 2 типи педагогів:

1) Тип Х – намагається, перш за все, розвинути особистість учня, спираючись на емоційні й соціальні фактори, дотримується гнучкої програми, а не обмежується лише змістом предмета, який вивчається. Йому властиві вільна манера викладання, індивідуальний підхід, щирий і дружній стиль спілкування.

2) Тип Y – зацікавлений лише в розумовому розвитку учнів, чітко дотримується змісту початкової програми, працює за детально розробленою програмою, пред'являє високі вимоги до учнів, жорстко перевіряє засвоєний матеріал, тримається відчужено, підхід до учнів строго професійний.

Робота Педагога – це одночасно навчання і виховання своїх учнів [2]. Чи можуть впливати тип темпераменту студента, локус контролю, гендер, індивідуальний профіль міжпівкульової асиметрії, етнічна належність на особливості навчального процесу і виховної роботи з ним? Так, можуть. Ось лише кілька підтверджень. Окрім того, слід брати до уваги, що типології людини потрібно розглядати не окремо, а в комплексі.

Холерик може швидко й легко переключатися з одного виду діяльності на інший, але робити кілька справ по-верхово (окрім того, треба брати до уваги, що мозок чоловіків здатний добре виконувати лише одне завдання, а жіночий – може добре впоратися з кількома не лише послідовно, а й одночасно). Холерик здатен після відпочинку швидко включитися в роботу. Виховання такої людини необхідно будувати так, щоб закріпити в неї процес гальмування, бо навіть процеси пам'яті й навчання засновані не на збудженні, а на гальмуванні.

Сангвінік здатний швидко переключатися з одного виду роботи, з одного емоційного стану на інший, із відпочинку до роботи і навпаки досить швидко. Студент-сангвінік уміє знаходити вихід зі складних ситуацій, не боїться їх, ставить перед собою і вирішує важкі завдання.

Педагог має пам'ятати, що реакції флегматика-студента ослаблені (особливо потрібно давати більше часу на поточний чи підсумковий контроль студенту-іноземцю із цим типом темпераменту, ще додати лівші або амбідекстру, який часто не знає, яку півкулю використати для виконання того чи іншого поставленого завдання). Можливо, флегматику краще дати письмове завдання, а усне опитування (можливо, навіть метод мозкового штурму) прибрати для сангвініка. Скажімо, в Каунасі дійшли висновку, що флегматичні студенти адаптуються гірше за всіх.

Що потрібно пам'ятати, працюючи зі студентом-меланхоліком? Що він сором'язливий, що йому також частіше краще щось у куточку написати за індивідуальним завданням викладача тихесенько, ніж виступити перед аудиторією (хоча бувають винятки серед меланхоліків, які займаються улюбленою науковою роботою), що йому важко буває частіше за інших знайти вихід із важкого становища (тому педагог має звертати увагу на студентів-іноземців цього типу темпераменту і надавати їм часто більше допомоги, ніж представникам іншого типу темпераменту). Окрім того, його хвалити потрібно частіше, навіть за найменший успіх, не потрібно робити зауваження, сварити чи виставляти нерозумною людиною, підкреслювати якісь недоліки перед іншими. Педагог має проявляти особливий такт у роботі зі студентом-меланхоліком, особливо лівшею-меланхоліком, іноземцем ще більшою мірою, урахувавши підвищену вразливість. Якщо ще брати до уваги переважний екстернальний локус контролю (Бог, Доля визначають успіх і невдачу, зусилля самого студента мінімальні для досягнення успіху) більшої кількості іноземців, то потреба в більшій тактовності викладача, використанні максимальної підтримки й індивідуального підходу, спроба допомогти не лише в навчанні, а й у вирішенні інших питань, стає зрозумілою. Указують на погане адаптування студентів-флегматиків, за даними каунаських педагогів.

А меланхолікам-іноземцям (ще більшою мірою лівшам і амбідекстрам), за спостереженням науковців із різних країн світу, особливо важко влитися в нове соціальне середовище, що утруднює соціальну адаптацію, підвищує вимоги до кураторів і інших представників професорсько-викладацького складу навчального закладу. Студенту-іноземцю будь-якого типу темпераменту (особливо інтроверту, лівші) буває складніше розповісти про свої проблеми іншим, що загострює проблеми допомогти йому. Потрібно завжди намагатися зробити так, щоб він відчував не лише педагога, а насамперед людину, яка бажає підтримати, допомогти і зробити усе можливе для цього, побачить у ньому особистість, допоможе розкритися максимально можливою мірою його навчально-науковому потенціалу.

А будь-якому навчальному закладу необхідно створити найкращі умови для максимально легкої соціальної адаптації студентів-іноземців, збереження їхнього здоров'я. Для цього червоною лінією має бути виділений принцип персоніфікації, індивідуалізації навчання і, взагалі, ставлення до учня, а типологічні аспекти студентів мають бути обов'язково прийнятими до уваги і використані максимально можливою мірою в навчально-виховному процесі.

Список використаної літератури

1. Баєв Б.Ф. Психологічне вивчення учнів /Б.Ф.Баєв.– К.: Радянська школа, 1977. –108 с.
2. Басова Н.В. Педагогика и практическая психология / Н.В.Басова. – Ростов н/Д: Феникс, 2000. – 416 с.
3. Кондрашихина О.А. Дифференциальная психология /О.А.Кондрашихина: учеб.пос. – К.: Центр учебной литературы, 2009. – 232 с.
4. Лучинин А.С. Психодиагностика: Конспект лекций /А.С.Лучинин.–Ростов н/Д: Феникс, 2004. – 256 с.
5. Основы педагогического мастерства: учеб.пособие для пед. спец. высш. учеб. заведений /И.А.Зязюна, И.Ф.Кривонос, Н.Н.Тарасевич [и др.]; под ред. И.А.Зязюна. – М.: Просвещение, 1989.– 302 с.
6. Сєдих К. В. Основи загальної психології : курс лекцій для студентів медичних вузів / К. В. Сєдих, Т. О. Лещенко. – Полтава, 2000. – 98 с.
7. Столяренко Л.Д. Педагогическая психология /Л.Д.Столяренко.–Ростов н/Д: Феникс, 2000. – 544 с.
8. Ярошевский М.Г. История психологии /М.Г.Ярошевский. –3-е изд., дораб. – М.: Мысль, 1985. – 575 с.

ДЕЯКІ АСПЕКТИ БІЛІНГВАЛЬНОСТІ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ І МОЖЛИВІ ШЛЯХИ ЇХ ВИРІШЕННЯ: ВЛАСНИЙ І ЗАРУБІЖНИЙ ДОСВІД

Ткаченко О.В., Федотенкова Н.М., Джафарі Р., Сартіні Х.Н.

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава; м.Тегеран, Іран

Білінгвальність – це важливий аспект сучасного життя, зокрема студентів, бо за умов Болонської системи відбувається широкий обмін студентами між країнами. Необхідно запобігати культурному шоку й забезпечувати максимальну культурну адаптацію студентів-іноземців.

Ключові слова: білінгвальність, педагогіка, студенти-іноземці, адаптація.

Bilingualism represents an important aspect of a modern life, in particular students, because there exists students vast exchange between the countries under the Bologna system conditions. It is necessary to prevent cultural shock and ensure maximum cultural adaptation of foreign students in Ukraine.

Keywords: bilingualism, pedagogy, students-foreigners, adaptation.

Освітній процес в Україні й інших країнах уже багато років характеризується інтенсивним обміном студентами, особливо після запровадження Болонської системи навчання, яка розширила горизонти обміну студентами й водночас поставила завдання максимального покращення освіти, щоб студенти в майбутньому були працеспроможними не лише у своїй рідній країні, а й за її межами. Створюється освітня парадигма підготовки іноземних студентів у закладах вищої медичної освіти [2;3].

Адаптація іноземних студентів (соціальна, зокрема мовна) починається на підготовчому відділенні. Викладачі користуються англійськими, франкомовними, арабськими і перськими словниками, допомагають оволодіти необхідною біологічною лексику під час практичних занять, створюють спеціальні тематичні таблички кількома мовами в навчальних посібниках для аудиторної й позааудиторної роботи [1], використовують особливі підходи до формування навичок письмової мови, проводять курси російської й української мов, а також цікаві екскурсії містами, культурними й історичними пам'ятками України. На сучасному етапі в УМСА працює підготовче відділення українською, російською й англійською мовами.

Багато уваги звертаємо на самостійну роботу студентів-іноземців при вивченні української мови в УМСА на початкових курсах в академії. Студенти з Йорданії після українськомовного підготовчого відділення навчаються в українськомовних групах, одиниці не витримують і переводяться до англійськомовних груп. Спілкуючись із викладачами різних кафедр, чуємо про гостру проблему сприйняття на слух матеріалу з можливістю законспектувати. Вона є і для іноземців російськомовних груп, а в українськомовних для цієї групи арабських студентів вона значно складніша. Використовуються мобільні й інші перекладачі та словники, деякі викладачі говорять про те, що залишаються з такими студентами після пар, перекладають, якщо не англійською (що корисно їм і значно спрощує сприйняття навчального матеріалу), то хоча б російською мовою. Студенти з такими викладачами в позаурочний час записують матеріал кількома мовами із синхронними перекладом або опрацьовують тему в присутності викладача, використовуючи перекладачі, й консультуються з незрозумілих моментів. Іноді такі йорданські студенти беруть російськомовні чи англійськомовні методичні розробки з тієї чи іншої теми в лаборантській кімнаті, опрацьовують їх у присутності викладача в позаурочний час чи фотографують (роблять ксерокопії) і опрацьовують дома. Таких викладачів, на жаль, мало.

На кафедрі фізіології дозволяється іноді (у найважчих випадках) писати студентам-іноземцям у російськомовних групах арабською, китайською, англійською, французькою, аби тільки в них був матеріал. Неодноразово бачили, як писали стовпчиком або через дуже великі проміжки, щоб потім дома написати або дослівний переклад, або перекласти невідомі слова. Були випадки, коли студенти просили знайти добрі мультимедійні презентації з тем, а потім дома також опрацьовували їх білінгвально. На кафедрі фізіології за необхідності перекладається матеріал англійською та/або французькою мовами на парі, дається франкомовний матеріал у зошитах, через Інтернет або на USB-носії для студентів із Марокко і Тунісу.

А який досвід мають іноземні країни?

У «Крок 1, 2», який іранські студенти-медики мають скласти в Ірані після 2-5/6 курсу навчання в іншій країні, багато арабських термінів. Кількість тестів стала (200), вони відомі студентам і не змінюються, але є проблема поганого володіння арабською для них, що значно ускладнює процес складання іспиту. Існує когнітивне навантаження на білінгвала в порівнянні з монолінгвалом, незважаючи на мови, які використовуються [5]. Наприклад, в Ірані багато азарі-фарсі білінгвалів. Фарсі вивчають не лише в Ірані [8]. Мовні матеріали з вивчення фарсі в Ірані

включають підручники з навичок читання і письма, підручники окремих викладачів, книгу з педагогічних прийомів із вивчення фарсі, книгу з навчаючих навичок, численні педагогічні журнали, фільми, касети і компакт-диски. У Пакистані – підручники, флеш-карти, картинки, касети і слайди. Підручники, картинки, слайди, постери, географічні карти, лабораторії й бібліотеки використовуються в Афганістані й Таджикистані як навчальні матеріали з вивчення фарсі. Чимала увага приділяється вивченню Корану арабською й пошуку еквівалентів перською мовою [14], зокрема, щоб спонукати до вивчення арабської, тому що вважається, що багато іранців не бажають вивчати арабську мову. В Ірані взагалі велика увага приділяється вивченню педагогіки мовлення (принципам викладання розмовної мови) [11], яка може спонукати студентів до запланованих цілей і ліквідувати мовні бар'єри. Арабську граматику (морфологію й синтаксис) вважають чи не найважливішим курсом для студентів, які вивчають перську мову і літературу [9]. Широко використовується оволодіння навичками критичного мислення при опрацюванні неадаптованих арабських текстів серед арабських студентів, які вивчають перську мову і літературу [6]. Згідно з опитуванням, проведеним в іранських університетах, де вивчають арабську мову, аналітичне навчання з використанням авторитетно-орієнтованих засобів належить до найбільш розповсюджених стилів навчання, а найулюбленішими серед студентів є комунікативне і конкретне навчання [12]. Мислення перською мовою та написання арабською інтенсифікує «інтерференцію» [7]. Мислення однією мовою і необхідність писати й розмовляти іншою характерне для різноманітних мовних сполучень у білінгвалів (російсько-українська і навпаки, російсько-англійська і навпаки і т.ін.). Така інтерференція частіше спостерігається на початковому етапі оволодіння тією чи іншою іноземною мовою.

96% опитаних у Саудівській Аравії вважають англійську мову важливішою для спілкування, ніж арабську [4]. Вірування людей упродовж 10-12-тижневого періоду навчання за кордоном можуть змінюватися, і ці зміни можуть впливати на вивчення тієї чи іншої іноземної мови, як демонструють дані, отримані, зокрема, в японських студентів і китайських мігрантів, які вивчають англійську мову в Новій Зеландії [15]. Проводяться дослідження розміру словникового запасу, базових характеристик, навичок читання при вивченні англійської мови іноземними студентами, наприклад, корейськими в США [13], а також азійських мов, зокрема арабської [10]. Досить гострою проблемою білінгвізму є збереження, розвиток і викладання мов національних меншин у різних куточках земної кулі, вивчаються і порівнюються причини й мотиви вивчення студентами рідкісних і поширених мов Землі й навіть створено журнал національної ради з вивчення мов, які викладаються найменше.

Отже, двома важливими завданнями будь-якого закладу вищої освіти для оптимального розвитку іноземних студентів є, з одного боку важливість збереження їхньої національної ідентичності, а з іншого – запобігання й усунення так званого культурного шоку і створення максимальних умов для культурної адаптації [16].

Список використаної літератури

1. Богиня Л.В. Самостоятельная работа как один из важных факторов подготовки иностранных студентов подготовительно-отделения к обучению в ВУЗе /Л.В.Богиня, Т.В.Савицкая, Л.В.Трусова //Світ медицини та біології.–2013.– №2(37). – С.23-25.
2. Волошина Л.І. Освітня парадигма підготовки іноземних студентів у вищих медичних навчальних закладах /Л.І.Волошина //Світ медицини та біології.– 2013.– №2(37).– С.40-42.
3. Лещенко Т. О. Інноваційні підходи у викладанні української мови як іноземної / Т. О. Лещенко, О. М. Шевченко // Мова. Свідомість. Концепт : зб. наук. статей / відп. ред. О. Г. Хомчак. – Мелітополь : МДПУ ім. Б. Хмельницького, 2016. – С. 250-253.
4. Al-Jarf R. The Impact of English as an International Language (EIL) upon Arabic in Saudi Arabia /R.Al-Jarf //Asian EFL Journal.-2008 Dec.-Vol. 10, N.4: Conference Proceedings "Innovation and Tradition in ELT in the New Millenium".–P.193-210.
5. Arbabi S. Bilingual effect on cognition: a study on Azari-Farsi bilinguals / S.Arbabi, S.Sharifi, A.Mashhadi //Foreign language research Journal (Pazhuhesh-e Zabanha-ye Khareji). – Spring-Summer, 2014. –Vol.3, N.1. –P.1-18.
6. Esmaili S. An investigation the effect of critical thinking skills on reading comprehension of literary Arabic texts among Iranian language and literature Arabic students /S.Esmaili, I. Motaghizadeh //Language related research (comparative language and literature research). – May-June-July,2017. –Vol.8, N.2(37). –P.101-125.
7. Ganji N. Examining and analyzing the effects of Persian language "interference" on Arabic writing: a case in Persian university students /N.Ganji, M.Jalaei Peykani //Journal of the Iranian Association of Arabic language and literature. –Fall 2008 –Winter 2009. –Vol.4, N.10.–P.77-99.
8. Ghasem Pour M.H. A study on the characteristics of national language curriculum in Farsi Speaking countries /H.M.Ghasem Pour, B.Rowshan, A.Mohammadi //Journal of Educational Innovations. – Winter 2011.–Vol.9, N.36.–P.7-28.
9. Haidari M. An evaluation of the extent of "teaching strategies application" and textbook quality" in Arabic grammar teaching to the MA students of Persian language and literature /M.Haidari, A.Hakim //University textbooks, research and writing. – Spring 2014. – Vol.18, N.32. –P.49-72.
10. Husseinali G. Who is studying Arabic and why? A survey of Arabic students' orientations at a major University /G.Husseinali //Foreign Languages Annals. –2006.–Vol.39, N.3.– P.395-412.
11. Mohammadi Rakati D. Arabic language and literature students and university teachers' perspectives towards principles of communicative language teaching /D.Mohammadi Rakati, I.Mottaqi Zadeh, E.Forouzandeh, M.Fekri //Research in Arabic language and literature. – Fall 2014-Winter 2015.–N.11.–P.93-107.
12. Mohammadi Rakati D. Common and preferred learning styles of Arabic language and literature students in Iranian universities /D.Mohammadi Rakati, I.Motaghizadeh, E.Forouzandeh, M.Fekri //Journal of studies in the humanities.–2015.–Vol.21, N.2.–P.67-85.
13. Nolan W. Vocabulary Size, Background Characteristics, and Reading Skill of Korean Intensive English Students /W.Nolan //Asian EFL Journal.–2008 Dec.–Vol. 10, N.4: Conference Proceedings "Innovation and Tradition in ELT in the New Millenium".–P.26-58.
14. Razavi S.M. A study on Koran proverbs and their equivalents in Farsi /M.S.Razavi //Studies of literary criticism (Literary Research).–Spring 2011.–N.22.–P.103-132.
15. Rod E. Learner Beliefs and Language Learning /E.Rod //Asian EFL Journal.–2008 Dec.–Vol.10, N.4: Conference Proceedings "Innovation and Tradition in ELT in the New Millenium".–P.7-25.
16. Zhou Y. Theoretical Models of Culture Shock and Adaptation in International Students in Higher Education /Y.Zhou, D.Jindal-Snape, K.Tapping, J.Todman //Studies in Higher Education.–2008.–Vol.33, N.1.– P.63-75.

СИМУЛЯЦІЙНИЙ ТРЕНІНГ ЯК ФОРМА ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ

Тончева К.Д., Король Д.М., Тончев М.Д., Водоріз Я.Ю.

Українська медична стоматологічна академія

Відпрацювання практичних навичок без шкоди для пацієнта можливе за рахунок використання фантомів та імітаційного обладнання. Упровадження в практичну підготовку студентів медичних вишів імітаційних технологій дозволяє уникнути помилок у процесі лікувальної діяльності.

Ключові слова: якість освіти, практичні навички, симуляційне навчання, фантоми, дебрифінг.

Practicing practical skills without harming the patient is possible through using of phantoms and imitation equipment. The introduction of imitation technologies into the training of students of medical universities helps to avoid mistakes in the process of medical activity.

Keywords: quality of education, practical skills, simulation training, phantoms, debriefing.

Найважливішим критерієм ефективної діяльності вищої освіти і науки загалом і конкретного закладу вищої освіти зокрема є попит на фахівців із відповідними знаннями і навичками на ринку праці. На сьогодні рівень конкурентоспроможності в різноманітних сферах життя неоднорідний, але зростає з кожним днем, особливо це стосується медицини, тому суттєва частка викладання має припадати на якісну підготовку спеціалістів, яка передбачає не тільки їхню теоретичну підготовку, а й, що найголовніше, – практичну.

На сучасному етапі розвитку вищої медичної освіти маємо низку проблем, однією з яких є збільшення загальної кількості дисциплін і курсів, що змушує суттєво скорочувати годинне викладання основних дисциплін, а це, безумовно, призводить до зниження якості всього процесу викладання [3;6].

Симуляційне навчання в медицині – це якісна практична підготовка з відповідним рівнем теоретичних знань. Симуляція охоплює заходи, які спрямовані на вироблення практичних навичок, алгоритмів і комунікацій. Мета такого навчання – визначення прогалин у певних галузях знань, їх усунення, а також освоєння і вдосконалення практичних навичок [5;6].

Опанування практичних навичок і відпрацювання їх до належного рівня – мета створення і використання сучасного імітаційного обладнання. Оптимальним є формування центрів фантомно-симуляційного навчання в медичних вишах, академічних або університетських клініках, прикладом чого стало створення фантомних класів на стоматологічному і комплексу імітаційного обладнання на медичному факультетах Української медичної стоматологічної академії. Можливості цих центрів передбачають відпрацювання навичок, що входять до програм і тематичних планів із більшості спеціальних дисциплін [3;4].

Упровадження в практичну підготовку студентів медичних вишів імітаційних технологій дозволяє уникнути помилок у процесі лікувальної діяльності. Фантоми і симулятори дозволяють довести до автоматизму виконання навичок шляхом багаторазового повторення одних і тих же дій [5;6]. Сучасні віртуальні симулятори дозволяють моделювати будь-які клінічні випадки. Суттєвим є юридичний аспект проблеми і питання відповідальності, адже практична студентська робота не буде пов'язана з потенційним ризиком для здоров'я і життя пацієнтів.

Цілі симуляційного навчання такі:

- набуття, вдосконалення і практичне застосування досвіду в комунікації або практичних навичках (препарування зубів під різноманітні ортопедичні конструкції, художня реставрація зубів, хірургічні шви, реанімація і т.ін. [1;6]);
- формування комунікабельності в роботі медичної команди різного профілю, а також виявлення недоліків цього процесу;
- виявлення практичних навичок, комунікативних здібностей під час надання медичної допомоги, які потребують удосконалення;
- практичне розуміння ролей і принципів роботи в команді;
- використання фантомів замість пацієнтів на початкових етапах навчання приводить до якісного засвоєння теоретичної частини й опанування практичними навичками, які необхідні кожному молодому спеціалісту в практичній діяльності.

Головною вимогою до симуляційних класів має бути оснащення реальним медичним обладнанням та інструментарієм, спеціалізованими тренажерами, манекенами-імітаторами, електронними фантомами, моделями-муляжами і відповідним програмним забезпеченням. Усе це в комплексі має на меті максимальне наближення студента до реальних умов роботи. Також у процесі навчання студентів необхідно дотримуватися таких вимог:

- усі завдання студенти виконують самостійно без присутності викладача;
- практичні навички відпрацьовують на віртуальних симуляторах після перевірки якості теоретичної підготовки;
- ведеться постійний дистанційний контроль за процесом відпрацювання практичних навичок;
- аудіо- і відеозапис процесу відпрацювання навички необхідний для незалежної експертної оцінки;
- можливе архівування відео- і фотоматеріалу, а також обмін даними в мережі Internet і on-line трансляція процесу навчання для детального аналізу помилок.

Освоєння в імітаційному середовищі практичних навичок і вмінь, адекватних ефективних дій у стандартних, екстрених і нестандартних ситуаціях під час надання допомоги відбувається без ризику для пацієнтів, що є вагомою перевагою цього виду підготовки фахівців.

Основні завдання симуляційного навчання такі:

1. Опанування практичних навичок відповідних маніпуляцій: препарування зубів, шинування, реставрація зубів, накладання швів, інтубація, серцево-легенева реанімація та ін.
2. Формування алгоритму надання допомоги при невідкладних і критичних станах.
3. Подолання в майбутніх лікарів психологічного бар'єру при наданні допомоги хворому в критичному стані.

4. Виявлення в студентів прогалин у теоретичних знаннях при виконанні відповідних маніпуляцій.
5. Сприяння розвитку клінічного мислення.
6. Виявлення лідерських якостей серед учасників симуляції.
7. Формування досвіду командної роботи суміжних фахівців.
8. Аналіз і оцінка якості підготовки студентів.

Отриманий досвід роботи в команді буде необхідним у повсякденній роботі лікаря будь-якої спеціальності та в тих випадках, коли потрібно взяти на себе відповідальність за життя пацієнта.

Для ефективного симуляційного навчання необхідно дотримуватися низки принципів:

1. Має бути перелік необхідних компетенцій зі спеціальностей, що вимагають відпрацювання в симуляційному процесі.
2. Перевірку теоретичної підготовки студентів проводять перед симуляційним навчанням для визначення ступеня готовності до практичної діяльності й розуміння послідовності дій.
3. Програми навчання в симуляційних класах мають бути модульними.
4. Необхідно створити умови для одночасного навчання фахівців різних медичних спеціальностей.
5. Розробити об'єктивні критерії оцінки симуляційного навчання.
6. Створити реєстр фахівців (викладачів), які пройшли симуляційне навчання.
7. Підготувати викладачів, інструкторів, які зможуть забезпечити процес симуляційного навчання.
8. Обов'язковий дебрифінг.

Будь-яка вправа тренінгу обов'язково закінчується обговоренням –дебрифінгом. Дебрифінг – це невід'ємна частина навчального процесу, що допомагає учасникам обмірковувати отриманий досвід під час виконання практичної навички, виявляти нові цікаві ідеї, зробити корисні для себе висновки і поділитися ними один з одним, опрацювати, повторити і запам'ятати алгоритм дії [2]. Після симуляції студенти разом із викладачем переглядають відеозапис, на якому вони відпрацьовують ту чи іншу практичну навичку на фантомі чи імітаційному обладнанні. Студентам дається можливість розповісти, що їм сподобалося і вдалося, а з чим виникли труднощі; що, на їхню думку, необхідно поліпшити в роботі та що б вони наступного разу зробили по-іншому. Підсумок підбиває викладач, який акцентує увагу студентів на сильних і слабких сторонах у роботі, мотивуючи їх на подальше навчання. Так відбувається аналіз роботи всіх студентів, унаслідок чого ми не тільки отримуємо більш чітке розуміння алгоритму лікувального процесу в різних клінічних випадках, а й самі учасники симуляційного тренінгу визначають для себе «зону росту», та до чого їм потрібно прагнути для досягнення кращого результату, що значно впливає на подальшу мотивацію до навчання.

Отже, симуляційне навчання стає самодисциплінуючим фактором для студента, демонструє рівень його практичних здібностей і вмінь, дозволяє оцінити цей рівень у порівнянні з іншими студентами та вказує напрями подальшого вдосконалення, а розширення технічних можливостей стимуляційного навчання в медичних ЗВО дозволяє у перспективі створити належні умови для набуття студентом повною мірою професійної самостійності.

Список використаної літератури

1. Використання екранних симуляторів з метою опанування методу трансторакальної ехокардіографії / М.Я. Доценко, С.С. Боев, І.О. Шехунова [та ін.] // Матеріали XII навчально-методичної конференції ДЗ „ЗМАПО МОЗ України”. – Запоріжжя, 2015. – С. 39-40.
2. Дебрифінг как средство повышения качества симуляционного обучения на кафедре общей хирургии / [Е.В. Ефимов, Д.Л. Дорогойкин, А.П. Аверьянов, А.В. Хорошкевич] // Перспективы Науки и Образования. Международный электронный научный журнал. – 2015. – 2 (14). – С.104-107.
3. Загальні проблеми та перспективи застосування симуляційних методів освіти / [В.М. Лісовий, В.А. Капустник, В.Д. Марковський, І.В. Завгородній] // Матеріали I навчально-методичної конференції, присвяченої 212-й річниці від дня заснування ХНМУ. – 2016. – С. 3-7.
4. Кобзар О.Б. Дидактична роль нових інформаційних технологій у навчальному процесі вищої медичної школи // Нові технології навчання: наук.-метод. зб. / Ред. кол.: В.О. Зайчук, О.Я. Савченко, М.Ф. Дмитриченко [та ін.]. – К. : НМШ ВО, 2002. – Вип. 32. – С. 86-96.
5. Симуляційне навчання в медицині: міжнародний та вітчизняний досвід / В. В. Артюшенко, С. С. Семченко, О. С. Єгоренко [та ін.] // Одеський медичний журнал. – №6 (152). – 2015. – С. 67-74.
6. Упровадження симуляційних тренінгів для студентів вищих медичних навчальних закладів / В.Д. Кіндій, В.М. Дворник, К.В. Марченко [та ін.] // Матеріали конференції «Актуальні питання контролю якості освіти у вищих медичних навчальних закладах». – Полтава, 2018 – С. 123-125.

ВИКОРИСТАННЯ СИМУЛЯЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У СИСТЕМІ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ ЗАКЛАДІВ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ

Торонченко О.М., М'якінькова Л.О.

Українська медична стоматологічна академія

Наведено результати дослідження процесу і можливості впровадження сучасних методів симуляційного навчання в закладах вищої медичної освіти України. Це дозволить створити якісний освітній простір, забезпечити результативніше опанування практичних навичок і здобуття компетенцій.

Ключові слова: вища медична освіта; якість освіти, методи симуляційного навчання, медичні тренажери, безпека пацієнтів.

The article contains study results of the process and possibility of implementing modern methods of simulation training in higher medical institutions of Ukraine. This will enable creating a quality educational space, ensure more effective mastering of practical skills and competences.

Keywords: higher medical education; quality of education, simulation training methods, medical simulators, patient safety.

Постановка проблеми

Якість освіти лежить в основі забезпечення і підвищення якості життя населення як провідної мети існування будь-якої держави у ХХІ ст. Виконання вимог сучасних міжнародних стандартів управління якістю в діяльності вищих навчальних медичних закладів неможливе без використання новітніх технологій і засобів навчання [1;2]. Процес навчання, особливо студентів медичних вишів, у контексті широкого впровадження в медичну практику сучасних методів діагностики і лікування, інформаційних, телемедичних технологій, став досить динамічним і діалектичним, а також зумовлює впровадження сучасних методів [5]. Актуальність проблеми зумовлена також реорганізацією медичної допомоги населенню України на основі світового досвіду, що передбачає підвищення безпеки пацієнтів і захист їхніх прав. Унаочнення і засвоєння навчального матеріалу студентами медичних вишів тісно пов'язане з алгоритмізацією дій і вдосконаленням практичних навичок, які відповідають будь-якій клінічній ситуації. З минулого сторіччя традиційно пацієнт виступав у ролі «навчального матеріалу», що суперечить праву громадянина України на медичну таємницю. Тому не всі пацієнти налаштовані позитивно на співпрацю зі студентами, що в сучасних умовах надання медичної допомоги є абсолютно нормальним і з юридичної, і з етичної точок зору. У 2009 р. Світовим альянсом за безпеку пацієнтів за підтримки ВООЗ було опубліковано «Керівництво щодо забезпечення безпеки пацієнтів для медичних вишів», в якому зазначається, що вищі навчальні заклади мають створити безпечне і надійне освітнє середовище для навчання і розвитку клінічних умінь [6]. Одним із засобів виконання цього завдання і стало застосування симуляційних технологій [3].

Мета дослідження

Теоретичне обґрунтування впровадження сучасних симуляційних технологій при підготовці студентів медичного профілю і формування необхідних компетенцій.

Виклад основного матеріалу дослідження

Симуляційне навчання сприяє засвоєнню алгоритмів надання медичної допомоги в реальній клінічній практиці, підвищує її ефективність і зводить до мінімуму страх та невпевненість студента при першому практичному досвіді, допускає негативний результат надання медичної допомоги без психологічного дискомфорту. Симуляційне навчання передбачає використання різноманітного навчального обладнання, у тому числі й високотехнологічного, яке умовно можна розподілити за його функціональними можливостями таким чином:

1. Обладнання, призначене тільки для наочної демонстрації технік виконання маніпуляції, – плакати, схеми, анатомічні моделі, найпростіші комп'ютерні програми.

2. Обладнання, на якому можна відпрацьовувати різноманітні, окремо взяті маніпуляції (внутрішньовенна ін'єкція, інтубація, накладення швів та ін.), що працює в режимі пасивної реакції на втручання.

3. Обладнання, в якому наявний зворотний зв'язок, за рахунок чого можлива самостійна робота. Такі симулятори дозволяють відпрацьовувати різні маніпуляції або невеликий їх комплекс. Таке обладнання зазвичай має електронний контролер, який подає сигнал про правильність виконання маніпуляції.

4. Обладнання, в якому наявні складні автоматичні реакції на різноманітні зовнішні впливи, а також більш достовірний контроль за проведеними маніпуляціями з використанням комп'ютера чи відеосистеми. На таких симуляторах, крім окремих навичок і їхніх комплексів, є можливість відпрацьовувати базову командну роботу.

5. Обладнання, яке дозволяє відтворювати роботу медичного персоналу закладу, – операційної, палати інтенсивної терапії та ін.

6. Обладнання, яке забезпечує складну взаємодію роботизованого симулятора пацієнта з медичним обладнанням і стажерами. При цьому інтерактивний пацієнт змінює свій стан у відповідь на зовнішні впливи, у нього змінюються ЕКГ, пульс, дихальні шуми тощо.

7. Обладнання, на якому демонструються не тільки зміни параметрів життєдіяльності, а й показники діагностичних і хірургічних систем. При цьому виникає індивідуальна фізіологічна реакція і відбувається інтеграція різних взаємодіючих між собою симуляторів і медичної апаратури. Створюється єдина система робот-симулятор пацієнта + віртуальний тренажер + медична апаратура [3].

Робота студентів на клінічних кафедрах має низку особливостей: курація хворих на клінічних базах вишу, відпрацювання практичних навичок, чергування в клініках у позааудиторний час та інші. До методик, які широко застосовуються в професійній підготовці студентів 5 і 6 курсів на кафедрі внутрішньої медицини, належать тести-тренажери для підготовки до контрольного тестування, ситуаційні задачі, плакати, схеми. Велике значення під час роботи студентів біля ліжка хворого має попередня теоретична і практична підготовка та засвоєння ними необхідного рівня практичних умінь. Для полегшення опанування навичок аускультатії серця можна використовувати

записані тони і шуми серця, що не портебує особливого обладнання, а також технології віртуального пацієнта й нові інтегровані навчальні пристрої. Особливо актуальне на кафедрі внутрішньої медицини засвоєння практичних навичок і компетенцій із модуля «Невідкладні стани».

Розробкою і систематизацією стандартів щодо СЛР займаються Американська асоціація серця (American Heart Association, АНА) і Європейська рада з реанімації (European Resuscitation Council, ERC). Для узагальнення результатів проведених в різних країнах світу досліджень і вироблення міжнародних консенсусних рішень щодо СЛР у 1991 був створений Міжнародний об'єднаний комітет із реанімації (International Liaison Committee on Resuscitation, ILCOR). Останні перегляди рекомендацій щодо СЛР були здійснені ERC і АНА в 2015 році. Зважаючи на високу догоспітальну смертність від серцево-судинних хвороб, алгоритм надання дошпитальної невідкладної допомоги і подальшої підтримки життя, навички СЛР мають відпрацювати всі студенти медичних вишів. Відтермінування початку СЛР на 1 хвилину знижує її ефективність і успішність на 10%, тому чіткість і впевненість дій майбутнього лікаря в критичній ситуації забезпечує успіх у збереженні життя пацієнта [4;7]. Але навіть відпрацьовані навички СЛР слабшають протягом місяців після тренінгу, тому відпрацювання навичок студентом має бути неодноразовим. Навчання нетехнічним навичкам (комунікаційним, ролі лідера і члена команди) є важливим доповненням до відпрацювання технічних навичок і має бути включено в курси «Невідкладні стани».

Сучасний український ринок пропонує медичні тренажери, розроблені з урахуванням міжнародних стандартів і призначені для оволодіння практичними вміннями серцево-легеневої реанімації – непрямий масаж серця і штучна вентиляція легень [8]. Перевагою таких тренажерів є наочність і реалістичність манекена. Зазвичай такі манекени мають програму підключення до комп'ютера й індикацію дій на грудній клітці. Усі дії, які виконує студент (компресія груднини, вдих, натискання на мечоподібний відросток, перелом ребер та ін.), відображаються на екрані комп'ютера, а також дублюються на груднині тренажера у вигляді світлової та звукової індикації. Такі тренажери мають спеціальне покриття, що імітує шкіру пацієнта, а також усі анатомічні орієнтири: ключиці, мечоподібний відросток, м'язи грудної клітки. Під час вдиху реалістично підіймається грудна клітка тренажера, що дозволяє візуально контролювати правильність проведення вдиху.

Незважаючи на те, що реальні умови викладання дисципліни поки що відрізняються від бажаних, необхідно перш за все усвідомити необхідність упровадження сучасних методів навчання. В умовах залежності від іноземних ринків менеджмент якості вищої медичної освіти потребує узгодження з визнаними міжнародними критеріями відповідності. Активна конкуренція на внутрішньому ринку також спонукає до усвідомлення, що впровадження новітніх технологій – необхідна складова досягнення високого рівня освіти.

Висновки

Основне завдання закладу вищої медичної освіти – створити якісний і конкурентоспроможний освітній простір, здатний задовольнити роботодавців висококваліфікованими фахівцями. Світовий досвід доводить, що використання симуляційних технологій дозволяє суттєво підвищити результативність навчання й оволодіння практичними навичками. Застосування новітніх технологій навчання сприятиме розвитку стратегічного бачення, інноваціям і гнучкості з метою досягнення належного рівня якості медичної освіти, підвищить мотивування студентів на результативну і якісну роботу.

Список використаної літератури

1. Балуєва О.В. Формування стратегічних напрямів діяльності вищих медичних навчальних закладів, спрямованих на удосконалення підготовки медичних кадрів / О.В. Балуєва // Державне управління: удосконалення та розвиток – 2013. - № 12 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.dy.nayka.com.ua/?op=1&z=670>
2. Закон України Про освіту // (Відомості Верховної Ради (ВВР), 2017, № 38-39, ст.380) [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2145-19>
3. Марковський В.Д. Симуляційне навчання в системі підготовки медичних кадрів / В.Д. Марковський, І.В. Сорокіна, О.А. Омельченко, О.М. Плітень, М.С. Мирошніченко // Симуляційне навчання в системі підготовки медичних кадрів: матеріали навч.-метод. конф., присв. 212-й річниці від дня заснування ХНМУ (Харків, 30 лист. 2016 р.). – Харків : ХНМУ, 2016. – 188 с.
4. Рекомендации по проведению реанимационных мероприятий Европейского совета по реанимации (пересмотр 2015 г.); под ред. чл.-корр. РАН Мороза В. В. 3-е изд., перераб. и доп. — М.: НИИОР, НСР, 2016. — 192 с.
5. Тесленко Ю. В. Методи змішаного навчання студентів закладів вищої медичної освіти на прикладі методики перевернутого класу / Ю. В. Тесленко, І. В. Циганенко, Л. К. Овчаренко // Актуальні проблеми сучасної вищої медичної освіти в Україні : матеріали навч.-наук. конф. з міжнар. участю, м. Полтава, 21 березня 2019 р. – Полтава, 2019. – С. 219-220.
6. WHO Patient Safety Curriculum Guide for Medical Schools 2009. <http://www.who.int/patientsafety/education/curriculum/en/index.html>
7. <https://patrul.in.ua/gromadyany/medytsyna/seretsevo-legeneva-reanimatsiya/>
8. <https://health-so.com.ua/p420585939-trenazher-serdechno-legochnoj.html>

ОСОБЛИВОСТІ ПЕДАГОГІЧНОГО СПІЛКУВАННЯ В СИСТЕМІ «ВИКЛАДАЧ-СТУДЕНТ» ЯК ОСНОВНОГО КОМПОНЕНТА СУЧАСНОГО ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ НА КАФЕДРІ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ

Третяк Н.Г., Дудченко М.А., Штомпель В.Ю., Сорокіна С.І.,
Шевченко Т.І., Дудченко М.О.

Українська медична стоматологічна академія

Полтавський базовий медичний коледж

Якість підготовки фахівця в сучасних умовах визначається не тільки рівнем його знань, а й професійними вміннями. Одним із найбільш важливих аспектів у цьому є кооперація, спілкування і співпраця між викладачем і майбутнім лікарем.

Ключові слова: педагог, студент, спілкування, контакт, навчання, освіта.

The quality of a specialist training in modern conditions is determined not only by the level of the knowledge, but also by his professional skills. One of the most important points in this is cooperation, communication and collaboration that develops between the teacher and the student-future physician.

Keywords: teacher, student, communication, contact, training, education.

Одним із завдань вищої школи завжди було і незмінно залишається якісне навчання студентів певної спеціальності, що зумовлює надалі їхню успішну й ефективну роботу. Лише професіонали найвищого класу завжди були і надалі залишатимуться інтелектуальним потенціалом країни, який виступає гарантом її успішного динамічного науково-технічного й економічного розвитку.

Основою сучасної професійної підготовки фахівця з вищою освітою стало встановлення пріоритету розвитку особистості студента. Він творець свого майбутнього, а викладач має честь допомагати йому. Саме тому безпосередніми учасниками педагогічної взаємодії є викладач і студент, між якими встановлюються і ділові, і міжособистісні взаємини. Їхнє співробітництво в реальних умовах професійної взаємодії є тим соціальним середовищем, в якому відбувається і становлення майбутнього фахівця, і подальше педагогічне вдосконалення викладача, адже кожен із них знаходить умови для власного особистісного зростання [5].

Управління механізмом взаємодії між людьми неможливе без наявності стійкого зворотного зв'язку. Саме він є тим ключовим компонентом, запорукою успіху спілкування й конструктивної взаємодії між викладачем і студентом.

У рамках сучасної педагогіки гостро постає проблема взаємин між викладачем і студентом. Від установаження контактів між ними залежать мотивація до пізнання і самовдосконалення, міра самооцінки, самоповаги, відповідальності студентів.

Зміни в системі медичної освіти, що інтенсивно відбуваються останніми роками, основою навчального процесу передбачають набуття компетенції (умінь і досвіду діяльності). Специфіка навчання полягає в тому, що необхідно готувати студента не до засвоєння готової, кимось запропонованої до засвоєння інформації, а спонукати його до формування креативного мислення, необхідного для вирішення складних діагностичних питань [7].

Аби зробити викладання ефективнішим, сконцентрованим на особистості кожного студента, необхідний перехід від традиційних форм передачі знань до створення умов для заохочення до самостійного навчання. Тому викладачі вищої медичної школи розробляють і засвоюють сучасні технології організації самостійної роботи студентів, які «запускають» механізм мотивування самонавчання і самоконтролю.

Студенти дотримуються різних стилів навчання, оскільки мають різні педагогічні потреби. Необхідно більше уваги приділяти індивідуалізації процесу навчання. Одні отримують достатньо інформації з доступної літератури, інші мусять аналізувати й обговорювати теорію, щоб зрозуміти її. Тому, допомагаючи студентам, викладач має бути орієнтованим у виборі відповідних індивідуальних способів навчання і мати регулярний зворотний зв'язок відносно навчальних цілей [2].

В умовах жорсткої оптимізації сучасної медичної освіти (збільшення чисельності груп, скорочення кількості контактних занять, ін.) викладачеві дуже складно утримувати високий професійний рівень викладання, як би він не був готовий до такої взаємодії.

У медичній освіті розроблено моделі активної взаємодії «викладач – студент», орієнтовані не на здобуття готової, а на пошук нової інформації. Питання сьогодні полягає в тому, наскільки активно викладачі медичного вишу використовують і навчають студентів техніці активного слухання, взаємодії та сприймають студентів як рівноправних партнерів спілкування [6]. А це необхідна умова того, щоб майбутній лікар з повагою ставився до пацієнта, умів правильно побудувати спілкування з ним.

Процес навчання на будь-якій стадії передбачає безпосередню взаємодію між викладачем і студентом. Стійкий психологічний і емоційний контакт викладача з аудиторією, поза сумнівом, є визначальною умовою успішності аудиторного заняття. Кожен студент має відчувати, що він не відірваний від того, що відбувається, не залишений на периферії проблеми, що обговорюється, а має можливість висловити свою думку нарівні з іншими. При цьому його позиція обов'язково буде розглянута й об'єктивно оцінена [5].

Поза сумнівом, дорога до взаєморозуміння лежить через пошук каналів стійкого зворотного зв'язку між викладачем і кожним студентом. Лише наявність повноцінного творчого контакту дає позитивні результати в реалізації цілей і завдань навчання. У педагогіці поняття «зворотного зв'язку» перш за все пов'язують із необхідністю контролю успішності. Поточний, проміжний і підсумковий контроль засвоєння студентами навчального плану – це невід'ємна частина навчального процесу.

Проводячи практичні заняття, викладач безпосередньо спілкується з аудиторією, відбувається передача ін-

формації від викладача до студента, тобто прямий зв'язок. У свою чергу, кожен студент, сприймаючи інформацію викладача, висловлює до нього особисте ставлення, яке проявляється через індивідуальні психоемоційні реакції.

Поняття «зворотного зв'язку» в педагогіці не слід обмежувати лише взаємодією викладача зі студентами під час аудиторних занять. Самостійна робота в позааудиторний час, проходження студентами виробничої практики, участь у науково-дослідній роботі профільної кафедри передбачають постійний контакт із викладачем, який виконує роль наукового керівника [4].

У рамках сучасної педагогіки гостро постає проблема нового стилю взаємин між викладачами і студентами, основні характеристики якого – гуманізм, творчість, співпраця, довіра, партнерство. Від установаження контактів між ними залежать мотивація до пізнання і самовдосконалення, міра самооцінки, самоповаги, відповідальності студентів. Глибина засвоєння матеріалу студентами – провідна мета викладача будь-якої дисципліни.

Ще А. Дистерверг писав, що «як ніхто не може дати іншому того, що вміє сам, так і не може розвивати, утворювати і виховувати інших той, хто не є сам розвиненим, вихованим і освіченим» [3].

На сучасному етапі реформування медичної освіти в Україні істотно змінюються технології й форми навчання. Вища школа пред'являє високі вимоги до викладацького складу навчального закладу. Викладач вищої медичної школи має не тільки знати, чому вчити, а й на високому рівні володіти сучасними педагогічними методами навчання.

Однак гострою проблемою стало те, що більшість викладачів медичного вишу не мають базової педагогічної освіти, і психологічні знання засвоюються ними шляхом проб і помилок у процесі входження в професію. Чим більше в арсеналі педагога варіантів проведення занять, тим ефективніша його взаємодія зі студентами – це має стати основним правилом професорсько-викладацького складу вишу. Дотримання цієї умови забезпечить підвищення якості освіти.

Ефект педагогічного спілкування в процесі викладання навчальної дисципліни, на нашу думку, має поєднувати в собі відкритість, дотримання педагогічного такту, встановлення особистого контакту.

Отже, продуктивне професійно-педагогічне спілкування відбувається за умови організації педагогічного процесу на демократичних засадах, гуманістичного ставлення викладача до студентів, захопленості спільною творчою діяльністю всіх суб'єктів педагогічної взаємодії. Відсутність психологічних «бар'єрів» у педагогічній взаємодії – важливий соціально-психологічний чинник, відповідальний за професійне зростання студента.

Основне завдання педагога на кожному практичному занятті, разом із навчанням свого предмета, – навчити студента думати. Тому на практичному занятті викладачі кафедри використовують найпродуктивніші методи навчання: тренінг комунікативних навичок, інтерактивні групові методи, вільні дискусії [1].

Іноді викладачі клінічних кафедр зіштовхуються з проблемами невисокого рівня базової підготовки студентів-медиків. Студенту медичного вишу потрібно допомогти усвідомити, що професія лікаря полягає не тільки в організації лікувального процесу, а й умінні знайти індивідуальний підхід до пацієнта, заслужити його повагу.

Основним способом навчання, що застосовується в навчанні студентів

4 і 6 курсів на нашій кафедрі (кафедра внутрішньої медицини №1), є пояснювально-ілюстративний. За традиційних методів навчання студентів проводяться усні, письмові й комбіновані опитування. Усне опитування проводиться на кожному семінарському занятті та в кінці кожного модуля. Контроль знань студентів у вигляді письмового опитування проводиться на кожному семінарському занятті, а також у кінці кожного модуля. Для письмового контролю співробітники кафедри готують тестові завдання, які щорічно оновлюються на 30% і більше. Усі тестові завдання готують трьома мовами: українською, російською й англійською.

Але основою лікувального процесу була, є і буде діагностика захворювань. Тому у викладанні внутрішньої медицини розвиток клінічного мислення студентів є головним, основоположним. Незважаючи на те, що елементи клінічного мислення відпрацьовуються на всіх без винятку практичних і лекційних заняттях, вершиною стають робота біля ліжка хворого і написання історії хвороби, в якій має простежуватися логіка мислення студента, починаючи зі скарг та анамнезу захворювання і закінчуючи найголовнішим – обґрунтуванням клінічного діагнозу.

У клініці студенти безпосередньо спостерігають за хворим, виконують діагностичну і лікувальну роботу під керівництвом досвідченіших колег, тобто відбувається передача майстерності клінічного мислення.

Для підсумкового контролю використовується комбінована оцінка знань студентів шляхом письмового тестування й усного опитування з вивчених тем. Підсумковий контроль має два етапи: на першому етапі – тестування студентів в умовах комп'ютерної кімнати кафедри, на другому – міні-клінічний іспит біля ліжка хворого, який приймають викладачі кафедри в умовах стаціонару. На міні-клінічному іспиті оцінюються такі навички студентів: уміня зібрати анамнез хворого, провести фізичне обстеження пацієнта, уміня вести бесіду з хворим і його родичами, здатність студентів ефективно працювати і їхні організаторські здібності.

Отже, ефективність процесу навчання залежить від обох його учасників – педагога і студента, тому нам необхідно керуватись аксіомою: «Щоб бути добрим викладачем, необхідно любити те, що викладаєш, і любити тих, кому викладаєш». У комплексі із застосуванням сучасних методик навчання і розумінням педагогічного процесу такий підхід сприяє зростанню якості освіти.

Висновки: педагогічна взаємодія в системі "викладач - студент" становить собою систему взаємних впливів суб'єктів, включених у спільну діяльність на основі загальних цілей професійної освіти. Ця взаємодія між викладачем і студентом впливає на формування системи цінностей майбутнього фахівця, таких як людина, істина, освіта, професія та інші. Важливо мати на увазі, що процес взаємодії викладача і студентів відбувається в об'єднанні цілей, інтересів, життєвих позицій, мотивів, особистого індивідуального досвіду, що викликає діалектичні зміни форм взаємодії в навчальному процесі. Слід навчитися долати ці труднощі. Усім відомо, що управління іншими починається з управління собою.

Список використаної літератури

1. Белянина І.Н. Познавательные барьеры студентов ВУЗа и педагогические условия их преодоления / И.Н. Белянина, И.В. Богомаз // Вестник ТГПУ. – 2014. – №2. – С. 114-116.
2. Бутенко Ю.Ю. Комунікативні процеси у навчанні: [підручник] Н.Ю.Бутенко. –К.: КНЕУ, 2004. –380 с.

3. Лопанова Е.В. Организация студентоцентрированного обучения в медицинском ВУЗЕ/ Лопанова Е.В., Галянская // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2015. – № 8-4. – С. 751-754; URL: <https://applied-research.ru/ru/article/view?id=7235> (дата обращения: 29.12.2018).
4. Крижанівська А. Є. Педагогічне спілкування як фактор взаємодії викладача і студента на кафедрі онкології Івано-Франківського медичного університету/ Крижанівська А. Є., Скрипко В. Д., Дяків І. Б. // Вісник проблем біології і медицини. – 2018 – Вип.1, т. 1 (142). – С.237-239.
5. Кузьмінський А.І. Педагогіка вищої школи: навчальний посібник / А.І.Кузьмінський. –К.:Знання,2005. – 486 с.
6. Лещенко Т. О. Професіоналізм спілкування в структурі педагогічної майстерності викладача вищої медичної школи / Т. О. Лещенко, В. Г. Юфименко // Сучасні технології управління навчальним процесом у вищих медичних навчальних закладах: матеріали навч.-наук. конф. з міжнар. участю. – Полтава, 2014. – С. 124-125.
7. Старовойтенко Н. До проблеми педагогічної комунікативної взаємодії викладача зі студентами в умовах навчально-виховного процесу вищого навчального закладу /Н.Старовойтенко, О.Лещинський, Т.Рига//Наукові записки національного університету «Острозька академія». Серія: Психологія і педагогіка. –2014. –Вип.27.– С.141-144.

ОСОБЛИВОСТІ АНГЛОМОВНОГО НАВЧАННЯ КЛІНІЧНОЇ ОРТОДОНТІЇ

Трофименко М.В., Білоус А.М., Ляховська А.В.

Українська медична стоматологічна академія

Представлено особливості англomовного навчання клінічної ортодонтиї студентів, пов'язані з оволодінням і вдосконаленням практичних навичок на підставі раніше засвоєних теоретичних знань шляхом клінічного обстеження пацієнта, з наявними труднощами і шляхами їх подолання.

Ключові слова: клінічна ортодонтия, практичні навички, англomовне навчання.

The article presents the peculiarities of English teaching of clinical orthodontics of students related to mastering and improving practical skills based on previously learned theoretical knowledge through clinical examination of the patient, the existing difficulties and ways to solve them.

Keywords: clinical orthodontics, practical skills, education in English.

Підготовка лікаря-фахівця високого рівня передбачає перш за все вміння і володіння багатьма практичними навичками на всіх етапах професійної діяльності [6]. Етапи діагностики, профілактики, лікування чи реабілітації пацієнтів із зубощелепними аномаліями і деформаціями різних ступенів складності потребують неабиякого багажу теоретичних знань, а також можливості конденсувати їх у певних умовах із метою оцінки конкретної ситуації, що визначає рівень клінічного мислення. Воно з часом трансформується в комплекс умінь, що слугуватимуть підставою для оцінки рівня професійної майстерності фахівця, зокрема стоматологічного профілю [4; 6].

Виокремлення клінічної складової у викладанні ортодонтиї має велике значення вже з моменту засвоєння перших теоретичних і практичних навичок на початку вивчення предмета. Так, викладання клінічної ортодонтиї англomовним студентам 3 курсу передбачає засвоєння базових знань і вмінь щодо особливостей формування зубощелепної ділянки у віковому аспекті, а також особливостей клінічної й параклінічної діагностики стану зубощелепної ділянки пацієнтів із зубощелепними аномаліями. На 4 курсі студенти англomовної форми навчання мають можливість відпрацювати теоретичні й практичні знання щодо діагностики і лікування зубощелепних аномалій та деформацій під час написання навчальної історії хвороби [2]. На 5 курсі клінічний аспект викладання ортодонтиї англomовним студентам реалізується через можливість засвоєння особливостей роботи з пацієнтами із вродженими вадами розвитку, різною загальносоматичною патологією тощо. У кінці осіннього семестру на 4 році навчання і в кінці 5 курсу студенти складають практично-орієнтований іспит.

Практичні навички студенти опановують на етапах клінічного обстеження пацієнта, проведення діагностичних заходів, обробки їхніх результатів, установлення попереднього й остаточного діагнозів, визначення характеру лікувально-профілактичних заходів тощо [3; 5; 6]. Усе це передбачає курацію пацієнта на всіх етапах ортодонтичного лікування. Зазначимо, що саме комунікативна складова викладання клінічної ортодонтиї в ланці «лікар (студент) – пацієнт» стає найбільш уразливою під час роботи з англomовними студентами [3; 5]. Спілкування з пацієнтами англійською мовою під час клінічного обстеження пацієнта викликає певні проблеми, пов'язані з труднощами перекладу, що іноді унеможливорює адекватну інтерпретацію отриманих клінічних даних. Так, студенту англomовної форми навчання важко орієнтуватися в простих, іноді «сленгових» чи «народних» словах, що характеризують скарги, анамнез захворювання і життя пацієнта на суб'єктивному обстеженні. У такому випадку викладач виступає не лише в ролі перекладача між пацієнтом і студентом, а змушений інтерпретувати й адаптувати дані пацієнта до медичної термінології, знайомої студенту і засвоєної під час практичних занять.

Також зазначимо, що під час вивчення медичної термінології, яка характеризує морфологічні, функціональні й естетичні порушення зубощелепної ділянки, студенти і викладачі зіштовхуються з проблемою відсутності єдності термінів, сутність яких має ідентичне значення у вітчизняних і закордонних джерелах. Бувають труднощі перекладу назв «клінічних симптомів», які має виділити студент на об'єктивному обстеженні, внести до медичної картки ортодонтичного пацієнта, повідомити викладачеві й доповісти під час клінічного аналізу, що відображається на встановленні діагнозу. На цьому етапі також виникають деякі труднощі, пов'язані переважно з класифікаціями зубощелепних аномалій, що пропонуються для вивчення в національному підручнику і джерелах іноземних видавництв, які використовують студенти для самостійної підготовки як додаткову літературу [5].

Зауважимо, що у свідомості студента викладач поєднує не тільки набір рис, притаманних ідеальній моделі фахівця, а й людини з високим комунікативним іміджем. Метою професійно-педагогічного спілкування в цьому разі стають обмін інформацією, виховний вплив, організація взаємовідносин за допомогою комунікативних засобів. Причому викладач виступає як активатор процесу клінічного обстеження пацієнта, організовуючи його і керуючи

ним [1]. Проте підхід до викладання клінічної ортодонції в аспекті інтерпретації й адаптації даних пацієнта для розуміння студентом зменшує частку власного клінічного мислення й аналізу одержаної інформації, що може призвести до зниження практичної цінності дисципліни.

Тому, на нашу думку, навчання клінічної ортодонції англomовних студентів принципово відрізняється тим, що провідною метою цього процесу виступає не лише накопичення знань, а й оволодіння початковими комунікативними навичками іншомовного, «адаптованого» спілкування.

Одним із варіантів оптимізації процесу викладання клінічної ортодонції для англomовних студентів є активізація комунікативної складової навчання шляхом застосування додаткових джерел сприйняття пацієнтами і студентами отриманої один від одного інформації, а саме: використання «візуально-інклюзивного» способу сприйняття, засвоєння й обмін інформацією (відеоряд із можливою наочною демонстрацією характерних клінічних симптомів захворювання, візуалізацією скарг хворого за допомогою «карток-підказок»; заповнення пацієнтами розроблених і заздалегідь адаптованих опитувальних анкет, використання муляжів тощо). Використання будь-якого з цих засобів невербального спілкування дозволить значно скоротити час для отримання необхідної інформації та сподіватися на так званий «зворотний зв'язок» із метою оптимізації освітнього процесу для студентів і викладачів, з одного боку, та пацієнтів, які є «об'єктом пізнавальної діяльності», з іншого.

Отже, відповідно до основних постулатів загальноєвропейських рекомендацій із мовної освіти викладач має бути професійним методистом і не тільки усвідомлювати, чого і як навчити студента на певному етапі, а й уміти сформувати, а інколи й скорегувати студентські установки, продемонструвавши їхні позитивні сторони й недоліки. Великого значення набувають комунікативні навички викладача, які слугують студентів прикладом професійного спілкування лікаря і пацієнта, забезпечують ефективне спілкування пацієнта і студента, сприяють якісному засвоєнню практичних знань із клінічної ортодонції.

Список використаної літератури

1. Беляєва О. Імідж викладача вишу: комунікативний аспект / О. Беляєва // Імідж сучасного педагога. – 2015. – № 2 (151). – С. 37-40.
2. Смаглюк Л. В. Академічна історія хвороби з ортодонції / Л. В. Смаглюк, Н. В. Куліш, А. Є. Карасюнок. – Полтава: ПП Бліц Стайл, 2017. – 124 с.
3. Смаглюк Л. В. Координація самостійної роботи студентів у рамках компетентнісного підходу в організації навчального процесу в вищих медичних закладах / Л. В. Смаглюк, Н. В. Куліш, А. Є. Карасюнок // The unity of science. – 2017. – March. – С. 33-35.
4. Смаглюк Л. В. Підвищення якості освіти через оволодіння спеціальними фаховими компетентностями / Л. В. Смаглюк, М. В. Трофименко, Г. В. Воронкова, А. В. Ляховська // Актуальні питання контролю якості освіти у вищих навчальних закладах: матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю, м. Полтава, 22 березня 2018 р. – С. 220-222.
5. Смаглюк Л. В. Роль базових знань з ортодонції у формуванні професійних навичок у іноземних студентів / Л. В. Смаглюк, А. Є. Карасюнок, Г. В. Воронкова, Н. В. Куліш, А. В. Ляховська // Збірник статей навчально-наукової конференції з міжнародною участю «Актуальні питання медичної (фармацевтичної) освіти іноземних громадян: проблеми та перспективи». – Полтава, 2018. – С. 89-90.
6. Трофименко М. В. Базові складові формування сучасного фахівця в аспекті викладання предмета «Ортодонція» / М. В. Трофименко, А. В. Ляховська // Матеріали навчально-наукової конференції з міжнародною участю «Актуальні проблеми сучасної вищої медичної освіти в Україні». – Полтава, 2019. – С. 227-229.

ФОРМУВАННЯ НАВИЧОК НАУКОВО-ПОШУКОВОЇ РОБОТИ З ГУМАНІТАРНИХ ДИСЦИПЛІН У СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ

Тукова Т.В., Асламова М.В., Козуб Г.М.

Українська медична стоматологічна академія

Визначено роль студента-першокурсника в науково-дослідній роботі кафедри гуманітарного профілю. Автори звертають увагу на формування важливих навичок пошукової діяльності, опанування студентами головних етапів підготовки наукової доповіді, що є невід'ємною складовою формування висококваліфікованого фахівця.

Ключові слова: інноваційна діяльність, гуманітарна складова, деонтологічні засади, ціннісно-світоглядний досвід, гуманізація, дискурс.

The article defines the role of the first-year student in the research work of the Department of Humanities. The authors pay attention to the formation of important skills of search activity, mastering the students of the main stages of preparation of a scientific report, which is an integral part of the formation of a highly qualified specialist.

Keywords: innovative activity, humanitarian component, deontological foundations, value-outlook experience, humanization, discourse.

Вступ. Професія лікаря вимагає від особистості самостійного критичного мислення, необхідності завжди мати власну думку, самоорганізації, цілеспрямованості, уміння орієнтуватися в різних, навіть нестандартних, ситуаціях, здатності до розв'язання проблем чи ускладнень, що виникають під час виконання професійних обов'язків. Тому успішне формування компетентного і конкурентоздатного сучасного фахівця передбачає його активне залучення не лише до навчальної, а і до наукової діяльності. На жаль, формуванню вказаних особистісних якостей у середній школі приділяється замало уваги. З огляду на це для студентів першого курсу наукова робота часто стає психологічною проблемою не лише у зв'язку з браком досвіду, невмінням правильно організувати і розподілити власний час для самостійного дослідження, а і з першочерговою орієнтацією на здобуття фахових знань, умінь і навичок.

У Законі України «Про вищу освіту» зазначається, що «наукова, науково-технічна та інноваційна діяльність у

зкладах вищої освіти є невід'ємною складовою освітньої діяльності і проводиться з метою інтеграції наукової, освітньої і виробничої діяльності в системі вищої освіти» [4]. Дослідницька робота студента реалізується і в межах обов'язкової навчальної діяльності, і в добровільній діяльності в рамках наукових гуртків, участі в конференціях, олімпіадах і конкурсах [2]. Студентська науково-дослідна робота розвиває творче мислення, стимулює індивідуальний професійний і особистісний розвиток студента. Вона допомагає в пізнанні методичних основ наукового пошуку, освоєнні оптимального планування наукового дослідження, виробленні навичок ефективного опанування накопиченими знаннями й подальшого стилістично орієнтованого викладу матеріалу, вихованні відповідальності за виконану роботу, набутті вміння відстоювати власну думку [3; 5; 6; 9]. В умовах загальних і галузевих освітніх інновацій, змін у підходах до медицини як специфічного суспільного інституту в сучасній Україні проблема щоразу відкривається новими гранями, що й зумовило мету нашої роботи – схарактеризувати необхідність участі студента-медика в розробці НДР кафедри гуманітарного профілю. На нашу думку, основне завдання викладача, який навчає і виховує майбутнього медика, – готувати не відтворювачів знань, умінь і навичок, а активних і тактично гнучких учасників перетворень соціосередовища, які володіють аналітичним мисленням, творчістю й самостійністю, готових діяти в нестандартних ситуаціях [1].

Основна частина. Гуманітарна складова в підготовці висококваліфікованого лікаря надважлива. Тому починати її слід відразу після зарахування до лав студентського колективу медичного ЗВО. Загальнокультурний рівень майбутнього лікаря формується поступово. Деонтологічні засади професії формуються не лише при читанні відповідної дисципліни на старших курсах. На кафедрі українознавства та гуманітарної підготовки УМСА діє Студентське наукове товариство – «осередок згуртування спільноти молодих однодумців, які намагаються торувати шлях у науку», який «сприяє розширенню ціннісно-світоглядного досвіду студентів-гуртківців. Злагоджена гурткова робота спрямована на формування високоосвіченої, просвітленої, активної особистості» [8].

Кафедра українознавства та гуманітарної підготовки, викладачі якої одними з перших зустрічають студентів, намагається відразу включити вчорашніх абітурієнтів до пошукової діяльності, яка б виявила їхні здібності й потенціал. У гуманізації навчального процесу в медичному ЗВО кафедра вбачає свою місію [7]. Тому розширення культурологічного простору першокурсника – першочергове завдання, що допоможе виховати майбутнього інтелігента нової країни. «Викладачі кафедри прагнуть активізувати інтерес гуртківців до сучасного наукового дискурсу, популяризувати пошукову діяльність у студентських колах, допомогти молодим дослідникам опанувати мову сучасної науки, залучити їх до самостійної та виваженої пошукової роботи» [8]. Наукові семінари студентів при кафедрі слугують ланцюгом, який поєднує навчальну і наукову роботу.

У процесі розробки науково-дослідної теми «Медичний дискурс: лінгвістичний, лінгводидактичний та соціокультурний аспекти» викладачі-науковці на початку навчального року виявляють серед першокурсників тих, хто має нахил до наукової діяльності. Надважливим завданням постає координування актуальних на цьому етапі інтенцій студента із завданнями дослідної роботи кафедри. Формування уявлень про специфіку медичного середовища починається з гуманітарної складової. Науковий керівник ставить перед собою завдання викликати інтерес до актуальних наукових проблем: не вповні розроблених проблем жанрів і стилів медичної комунікації, гострих суперечок науковців про термінологічні засади медичної науки, що тісно пов'язані з культурою мовлення в новій для студента царині, адже жоден галузевий словник не позначений такою різноманітністю об'єктів і понять професійної діяльності, як словник медицини; до мовних особливостей текстів медико-біологічного циклу, з якими працює студент при засвоєнні спеціальних дисциплін, але які ще недостатньо опрацьовані в лінгвометодичному плані; до специфіки ідеостилу лікарів-письменників; до психологічних особливостей адаптації студентів-першокурсників у медичній академії; до проблем соціокультурного пристосування студентів до нового життєвого середовища. «Окреслені викладачами кафедри напрями науково-дослідної діяльності ще раз підтверджують міждисциплінарність наукового світу і сприяють лінгвістичному аналізу обраних об'єктів праць на широкому соціокультурному тлі» [8].

Щорічні студентські звітні наукові конференції, що відбуваються в УМСА, засвідчують інтерес майбутніх медиків до неопанованих наукових проблем мови і культури. Студенти, які опрацьовують НДР кафедри, регулярно отримують відзнаки за плідну роботу.

Висновки. НДР гуманітарного спрямування студентів-медиків – важлива складова фахової підготовки. Засвоєні на першому курсі методичні основи наукового дослідження, сформовані навички планування наукової роботи від ідеї до її реалізації в позааудиторний час студенти успішно використовують у подальшій участі в науковій роботі на спеціальних кафедрах. Участь у розробці науково-дослідної теми кафедри гуманітарного профілю допомагає формувати творчу, здатну критично мислити, обстоювати власну думку, особистість майбутнього лікаря, що може самоорганізуватися в професії й повсякденному житті.

Список використаної літератури

1. Асламова М.В. Формування морального обличчя майбутнього медичного працівника в процесі професійної підготовки / М. Асламова // Вісник Української медичної стоматологічної академії. Актуальні проблеми сучасної медицини. – Полтава, 2017. – Т. 17, вип.2(58). – С.283-287.
2. Види та форми науково-дослідної роботи студентів. – Електронний ресурс. – Режим доступу: <http://www.info-library.com.ua/books-text-8404.html>
3. Гаврилюк Л.В. Засоби заохочення студентів вищих технічних навчальних закладів до виконання науково-дослідної роботи іноземними мовами в позанавчальний час. – Електронний ресурс. – Режим доступу: https://www.google.com/search?rlz=1C1GGRV_enUA810UA810&q
4. Закон України про вищу освіту від 01.07.2014 № 1556-VII. – Електронний ресурс. – Режим доступу: http://kodeksy.com.ua/pro_viwu_osvitu/statja-65.htm
5. Козуб Г.М. Використання проблемного навчання у практиці вивчення гуманітарних дисциплін / Козуб Г.М., Горбенко Ю.Л., Гриценко В.Л. // Інноваційні технології навчання в сучасній дидактиці вищої школи: матеріали Другої Всеукраїнської науково-практичної конференції. – Полтава, 2007. – С. 115-117.
6. Лещенко Т.О. Контроль опанування студентами навичок редагування медичних наукових текстів як засіб формування професійних компетенцій / Т.О. Лещенко, В.Г. Юфименко // Актуальні питання контролю якості освіти у вищих медичних навчальних закладах. – Полтава: ВДНЗУ "Українська медична стоматологічна академія", 2018. – С.142-144.

7. Лещенко Т. О. Шляхи оптимізації виховного потенціалу гуманітарних дисциплін у медичному вузі / Т. О. Лещенко, І. М. Сахарчук // Розбудова суверенної України і проблеми виховання молоді у вищих навчальних закладах. – Полтава, 1999. – С. 45-48.
8. Студентський науковий гурток. Кафедра українознавства та гуманітарної підготовки. УМСА. – Електронний ресурс. – Режим доступу:
9. http://www.umsa.edu.ua/kafhome/ukrainiznavsv/kaf_studentn_nayk.html
10. Тукова Т.В. Научно-исследовательская работа школьника по русскому языку: учебно-методическое пособие / Н.П. Курмакаева, Т.В. Тукова. – Донецк, ДонНУ, 2013. – 56 с.

ВИКОРИСТАННЯ ІНТЕРАКТИВНИХ ТЕХНОЛОГІЙ НАВЧАННЯ ПРОПЕДЕВТИКИ ПЕДІАТРІЇ

Фесенко М.Є., Мелащенко О.І.

Українська медична стоматологічна академія

Розглядається використання інтерактивних методів навчання пропедевтики педіатрії, зокрема методу рольових ігор. Показано переваги впровадження інтерактивних форм навчання в навчально-педагогічний процес для підвищення теоретичної й практичної підготовки майбутніх лікарів.

Ключові слова: інтерактивні методи навчання, педіатрія, рольова гра.

The usage of interactive training methods among students in the study of propaedeutics of paediatric is considered in the article, namely the method of role-playing games. The advantages of the introduction of interactive teaching forms in the educational pedagogical process to enhance that teoretical and practical training of future doctors are shown.

Keywords: interactive teaching methods, pediatrics, role-playing game.

Актуальною проблемою сучасної педагогіки стало підвищення ефективності освіти і мотивації студентів до навчання і засвоєння знань. У зв'язку з цим особлива увага приділяється організації навчальної діяльності студентів, ефективність якої залежить від рівня їхньої пізнавальної активності. Успішність досягнення цієї мети залежить не тільки від змісту засвоєного матеріалу, а й від способу засвоєння: індивідуально або колективно, на основі використання традиційних чи інноваційних методів навчання, у першу чергу активних та інтерактивних [4].

У разі використання традиційної моделі навчання студенти засвоюють матеріал зі слів викладача чи з тексту підручника, не беруть участі в обговоренні, що не сприяє формуванню професійних умінь і навичок, тому що вони переважно орієнтовані на запам'ятовування, а не на мислення, яке особливо важливе в підготовці майбутніх лікарів.

Натомість застосування активних методів навчання веде до активізації пізнавальної діяльності студентів, підвищення мотивації й емоційності навчання, формує професійну компетентність [3].

За даними американських учених, під час лекції учень засвоює всього лише 5% матеріалу, під час читання – 10%, роботи з відео/аудіо матеріалами – 20%, під час демонстрації – 30%, під час дискусії – 50%, під час практики – 75%, а коли учень навчає інших чи відразу застосовує знання, – 90% [1].

Сучасні методичні інновації у вищій школі пов'язані із застосуванням інтерактивних методів навчання. "Інтерактивне навчання (від англ. *inter* – взаємний, *act* – діяти), за визначенням О. Пироженко, – "це спеціальна форма організації пізнавальної діяльності, яка має за мету створення комфортних умов навчання, за яких кожен учень відчуває свою успішність та інтелектуальну спроможність". Інтерактивна діяльність ґрунтується на активній комунікації учасників освітнього процесу. Інтерактивне навчання визначається як організація навчального процесу за допомогою певної системи способів, прийомів, методів, заснованих на суб'єкт-суб'єктних стосунках, багатосторонній комунікації, конструюванні знань не викладачем, використанні самооцінки і зворотного зв'язку, постійній активній участі студентів [2].

Увага до інтерактивних методів навчання, в основі яких лежать принципи взаємодії, активності студентів, опори на колективний досвід, зумовлена тим, що перед викладачем поставлені завдання не тільки засвоєння студентами знань і формування професійних умінь і навичок, а й розвитку організаційних і комунікативних здібностей.

Методи інтерактивного навчання орієнтовані на широку взаємодію студентів не тільки з викладачем, а й один з одним і на домінування активності студентів у процесі навчання. Основними складовими інтерактивних занять стають інтерактивні вправи і завдання, які виконують студенти. Від звичайних ці вправи відрізняються тим, що, виконуючи їх, студенти не тільки закріплюють уже вивчений матеріал, а й вивчають новий [5].

На кафедрі педіатрії №1 з пропедевтикою та неонатологією для успішного засвоєння дисципліни «Пропедевтика педіатрії» використовуються інтерактивні технології навчання (за класифікацією О. Пометун і Л. Пироженко [2]), такі як:

1) технології кооперативного навчання ("робота в парях", "робота в малих групах"), яка дає всім учасникам, у тому числі й невпевненим у собі, можливість брати участь у роботі, набувати досвіду співпраці, міжособистісного спілкування, що не завжди буває можливим у великій групі;

2) технології колективно-групового навчання ("обговорення проблеми в загальному колі", "мозковий штурм", "навчаючи – учусь", (case-метод), "розв'язання проблем"), які передбачають одночасну спільну роботу всієї групи студентів, використовують як педагогічний прийом, щоб спровокувати дискусію з приводу вирішення поставленої клінічної ситуації;

3) технології ситуативного моделювання (імітаційні ігри, розігрування ситуації за ролями). Так, на заняттях із пропедевтики педіатрії з метою засвоєння матеріалу використовуються рольові ігри типу «лікар-пацієнт», під час яких студенти можуть розкрити свій потенціал знань більш повно в порівнянні з шаблоною відповіддю на питан-

ня. Ефективно використовуються рольові ігри з моделювання проблемної ситуації взаємин основних суб'єктів лікувально-діагностичного процесу («лікар–пацієнт», «лікар–батьки дитини»). Студент вчиться ставити правильні запитання, щоб зібрати анамнез і скарги, інший студент має знати симптоми захворювання, щоб розказати їх «лікареві». У діловій грі відображаються типові, узагальнені ситуації, які вчать майбутнього лікаря майстерності спілкування з пацієнтом чи батьками дитини. Студенти охоче сприймають такі форми перевірки готовності до занять. Використання рольових ігор під час занять дозволяє урізноманітнити заняття. Студенти спілкуються в парах чи в групах, проявляють свою самостійність, комунікативні вміння і мовленнєві навички. Ділова гра заохочує до розумової діяльності, до нестандартного мислення, формує професійні риси майбутніх лікарів. Особливість ділової гри в тому, що процес навчання максимально наближається до реальної практичної діяльності й дає можливість активувати теоретичні знання, переводить їх у практичну діяльність.

Усі інтерактивні методи орієнтовані на активізацію пізнавальної діяльності й реалізацію потреб студентів, тому особливу увагу звертаємо на створення атмосфери співробітництва, взаємодії, в якій учасники процесу мобільніші, відкриті й активні. Після виконання вправи викладач пропонує студентам конструктивно і доброзичливо зазначити сильні й слабкі моменти, які вони помітили під час відпрацювання навички. Сам він також бере участь у обговоренні, зазвичай завершує його, доповнює і підсумовує висновки студентів.

Отже, на практичних заняттях створюється можливість обговорення різноманітних тематичних ситуаційних задач, аргументування власної точки зору. Активізується зацікавленість студентів, відбувається самостійний пошук шляхів і варіантів вирішення навчальної задачі, посилюється взаємодія між студентами, формуються навички роботи в команді, проявляються толерантність до поглядів інших, власна думка, життєві й професійні навички, – тобто відбувається вихід на рівень усвідомленої компетентності студента. Це забезпечує внутрішню мотивацію навчання, що сприяє підвищенню його ефективності. Завдяки ефекту новизни й оригінальності інтерактивних методів за правильною організації зростає зацікавленість процесом навчання.

Інтерактивні методи навчання є також частиною особистісно зорієнтованого навчання, суть якого полягає в підтримці й розвитку індивідуальних здібностей студента, допомозі в становленні його суб'єктивності, соціальної, творчої самореалізації, що сприяє соціалізації особистості, усвідомленню себе як частини колективу, своїй ролі й потенціалу. За використання інтерактивних технологій навчання відбувається взаємодія викладача і студента, яка орієнтує особистість на розвиток її творчих і розумових здібностей та комунікативних навичок. Саме цей підхід дозволяє формувати в студентів ще й мовленнєву і комунікативну компетентності.

Висновок. Інтерактивне навчання дозволяє вирішувати одночасно кілька завдань, таких як розвиток комунікативних умінь й навичок, забезпечення виховного завдання, оскільки привчає співпрацювати в команді й прислухатися до думки своїх однокурсників. Також інтерактивне навчання дозволяє покращити засвоєння матеріалу, сприяє розвитку професійних навичок студентів, підвищенню активності, критичного мислення, здібностей до аргументації своєї думки; посилює відповідальність за прийняття рішення; формує здатності до співпраці й роботи в команді. Отже, використання інтерактивних методів навчання в підготовці лікарів – це ефективний засіб засвоєння ними нових знань, оволодіння сучасними діагностичними і лікувальними технологіями, формування їхньої життєвої й професійної компетентності.

Список використаної літератури

1. Ортинський В. Педагогіка вищої школи: навчальний посібник / В.Л.Ортинський. – К.: Центр учбової літератури, 2009. – 472 с.
2. Пометун О. І. Сучасний урок. Інтерактивні технології навчання : науково-методичний посібник / О. І. Пометун, Л. В. Пироженко. – К. : А.С.К., 2004. – 192 с.
3. Резван О. Методика викладання у вищій школі / О.О. Резван. – Харків, ХНАДУ: «Міськдрук», 2012. – 152 с.
4. Фесенко М.Є. Використання сучасної освітньої технології – методу конкурентних груп у поєднанні з методом дискусії /М.Є. Фесенко, В.К. Козакевич, О.І. Мелашенко // Сучасні технології управління навчальним процесом у вищих медичних навчальних закладах: матеріали навчально-наукової конференції з міжнародною участю. – Полтава, 2014. – С.222-223.
5. Ягоднікова В. В. Інтерактивні форми і методи навчання у вищій школі: навч.-метод. посіб. / В. В. Ягоднікова. — К.: ДП «Вид. дім «Персонал», 2009. — 80 с.

МАТЕРІАЛИ НАУКОВИХ ПУБЛІКАЦІЙ ВИКЛАДАЧІВ КАФЕДРИ ПАТОЛОГІЧНОЇ АНАТОМІЇ З СЕКЦІЙНИМ КУРСОМ ЯК СКЛАДОВА НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ

Филенко Б.М., Ройко Н.В., Бабенко В.І., Сидоренко М.І., Мед В.В.

Українська медична стоматологічна академія

Поряд із традиційними методиками викладання дисципліни необхідно широко впроваджувати і застосовувати результати власної наукової діяльності, що покращать запам'ятовування і відтворення пройденого матеріалу та дозволять формувати у студентів базові компетенції, які допоможуть у майбутньому їх використати для успішної діяльності в обраній сфері медицини.

Ключові слова: наукова діяльність, навчальний процес, мультимедійна презентація, лекція, практичне заняття, навчальні посібники.

Along with traditional methods of teaching the discipline, it is necessary to widely implement and apply the results of their own scientific activities, which will improve the memorization and reproduction of the passed material and will allow students to develop basic competencies that will help them in the future to use them successfully in their chosen field of medicine.

Keywords: scientific activity, educational process, multimedia presentation, lecture, practical training, teaching aids.

Професійна вища освіта, в тому числі й медична, постійно супроводжується розробкою і впровадженням нових дидактичних і технічних методів навчання студентів. Це диктується стрімким поповненням наукових знань і вдосконаленням техніки, що суттєво змінює зміст і характер діяльності лікаря. Рівень підготовки медичних кадрів має випереджати темпи розвитку медичної науки й охорони здоров'я. Проте інтенсифікація навчання можлива лише на основі використання досягнень науки, що логічно використовуються в педагогічному процесі [1].

У державній системі підготовки спеціалістів і магістрів медицини кафедра патологічної анатомії з секційним курсом має дати фундаментальні знання з морфологічних основ загальних патологічних процесів і хвороб. Завершальним етапом у цьому процесі є секційний курс, основний принцип якого – клініко-анатомічний аналіз. Останніми роками практична патологія збагатилася багатьма новими високоінформативними методами дослідження (імуногістохімічний, проточної цитометрії, метод гібридизації *in situ*, полімеразна ланцюгова реакція та ін.), без яких ні сучасний патолог, ні лікар будь-якої іншої спеціальності вже не уявляють повноцінного діагностичного процесу. З іншого боку, при переході до ринкової економіки необхідне обґрунтування раціонального їх застосування. Тому перед викладачами закладів вищої медичної освіти України постає важливе завдання: не лише навчити студентів традиційних методів дослідження, а й ознайомити з новими діагностичними техніками, пояснити їхнє значення при патологічних процесах.

Традиційними джерелами інформації для формування знань у сучасному ЗВО є підручник із певної дисципліни, навчальні посібники, лекції, методичні рекомендації, довідники, рекомендована література і періодичні видання. На жаль, у навчальному процесі не повністю використовуються фактичні матеріали й інформація, які є результатом наукової діяльності науково-педагогічних працівників. Натомість загальновідомо, що однією з форм реалізації результатів наукової діяльності є використання їх у навчальному процесі, про що дисертант надає відповідний акт упровадження в практичну діяльність і навчальний процес. Така форма впровадження науки в навчальний процес має потужний потенціал не лише в інформаційному, а й психолого-дидактичному аспекті.

В Українській медичній стоматологічній академії зібрано і систематизовано основні опубліковані праці за результатами наукових досліджень викладачів академії у вигляді Електронного архіву (репозитарію). Матеріали репозитарію можуть використовувати студенти і для самоосвіти, підготовки до занять із метою поглиблення знань, і для виконання наукової роботи. Проте викладачі кафедри не зупинилися на внесенні публікацій до репозитарію, а використовують результати своїх наукових здобутків у повсякденній роботі зі студентами на практичних заняттях, лекціях, у створенні навчальних посібників. Основними напрямками наукової роботи на кафедрі є ембріональні аспекти розвитку захворювань щелепно-лицевої ділянки, вікові особливості нервової системи, морфологічні особливості пухлин різної локалізації, що широко використовуються в педагогічному процесі.

Усі навчальні кімнати кафедри патологічної анатомії з секційним курсом обладнані комп'ютерами і під'єднаними до них телевізорами. Тому на практичних заняттях відповідно до тематичного плану постійно використовуються мультимедійні презентації, які містять ілюстрації патологічних процесів і хвороб на органному, тканинному і клітинному рівнях, що були отримані в процесі наукової та діагностично-консультативної роботи.

Макроскопічні зміни в органах сфотографовані асистентами кафедри під час розтинів трупів. Презентація з використанням таких ілюстрацій доповнює колекцію препаратів музею кафедри. Це також має велике значення у зв'язку з труднощами виготовлення нових макропрепаратів, що регулюється на законодавчому рівні.

Для розбору і розуміння мікроскопічних змін при загальнопатологічних процесах і хворобах використовуються фото гістологічних препаратів із застосуванням рутинного методу фарбування гематоксиліном і еозином, а також різноманітних гістохімічних та імуногістохімічних методів. Це дає можливість розглянути зі студентами морфологічні зміни в тканинах і клітинах; пояснити значення сучасних методів морфологічного дослідження в діагностиці хвороб, що має особливе значення при злоякісних новоутворах.

Лекція як одна з основних форм донесення інформації, має на меті викладення навчального продукту, що доповнює підручник та інші навчальні видання. Виклад матеріалу лекції має бути демонстративним, що покращує засвоєння інформації [2]. Швидке доповнення і зміни лекційного матеріалу стали можливими завдяки мультимедійній техніці з використанням зображень сучасних методів дослідження, інформації з власної практичної діяльності й наукових здобутків викладача. Це стимулює студентів до пізнання науки і робить процес навчання продуктивнішим.

Крім того, широке використання здобутків наукової й практичної діяльності науково-педагогічних співробітників

кафедри допомагає у створенні навчальних посібників, які містять сучасну інформацію про досягнення медичної науки. За останні роки співробітниками кафедри було видано велику кількість навчальної літератури: «Загальна патоморфологія», «Спеціальна патоморфологія (базовий курс) для студентів стоматологічного і медичних факультетів», «Патологія статевої та ендокринної систем», «Патоморфологія основних захворювань щелепно-лицевої ділянки», «Атлас мікропрепаратів з патоморфології», «Практикум з біопсійно-секційного курсу», «Новоутворення щелепно-лицевої ділянки у дітей» та інші, які активно використовуються студентами в підготовці до практичних занять [3;4].

Висновки. Отже, з метою підвищення рівня знань здобувачів вищої медичної освіти, якості освітнього процесу необхідно поряд із традиційними методиками викладання широко впроваджувати результати власної наукової діяльності, спрямовані на покращення запам'ятовування і відтворення вивченого матеріалу. Це також дозволяє формувати в студентів базові компетенції, які допоможуть здобувати нові знання і вміння, а в майбутньому застосовувати їх для успішної діяльності в обраній сфері медицини.

Список використаної літератури

1. Методи оптимізації навчального процесу на кафедрі патологічної анатомії з секційним курсом ВДНЗУ «УМСА» / Н. В. Ройко, І. І. Старченко, С. А. Проскурня [та ін.] // Актуальні проблеми сучасної патологічної анатомії : матеріали наук.-практ. конф. – К., 2017. – С. 90-91.
2. Михайличенко О. В. Особливості проведення лекцій у вищому навчальному закладі / О.В. Михайличенко // Теоретичні питання культури, освіти та виховання: зб. наук. праць / [гол. ред. : М.Б.Євтух]. – К.: Київський національний лінгвістичний університет, 2010. – Вип. 41. – С. 26-31.
3. Атлас мікропрепаратів з патоморфології / І.І. Старченко, Б.М. Филенко, Н.В. Ройко та ін.; ВДНЗУ «УМСА». – Полтава, 2018. – 208 с.
4. Патоморфологія основних захворювань щелепно-лицевої ділянки / І.І. Старченко, Б.М. Филенко, В.В. Черняк. – Вінниця: Нова книга, 2019. – 124 с.

ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЕМОЦІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ДО САМОСТІЙНОЇ ПРАЦІ ЯК ФАХІВЦІВ НА РІВНІ МІЖНАРОДНИХ ВИМОГ

Хавалкіна Л.М., Удальцова-Гродзинська К.О., Тимошенко Ю.В.

Українська медична стоматологічна академія

Підготовка сучасного лікаря-стоматолога вимагає поєднання національної й європейської систем вищої освіти для оптимізації якості підготовки фахівця. Молоді лікарі мають взаємодіяти з хворими, колегами, керівниками, лікарями-інтерністами, медсестрами, пацієнтами; володіти прийомами ведення діалогу, уміти аналізувати результати досліджень, використовувати знання у своїй практичній діяльності.

Ключові слова: психоемоційна підготовка, лікарі-інтерн, пацієнт.

Training of a modern dentist requires a combination of national and European higher education systems to optimize the quality of specialist training. Young doctors should interact with patients, colleagues, supervisors, internists, and nurses, possess the techniques of a dialogue, be able to analyze the results of research, use the knowledge gained during training in their practical activities.

Keywords: psycho-emotional training, interns, patient.

Підготовка сучасного лікаря-стоматолога вимагає поєднання національної й європейської систем вищої освіти для оптимізації якості підготовки фахівця. Молоді лікарі мають взаємодіяти з хворими, колегами, керівниками, лікарями-інтерністами, медсестрами, пацієнтами; володіти прийомами ведення діалогу, уміти аналізувати результати досліджень, використовувати знання у своїй практичній діяльності.

Виховання особистості починається в родині, в період формування у дитини її психоемоційного типу, коли закладаються основні цінності: порядність, дбайливість, добросовісність, наполегливість, тактовність, вимогливість до себе, комунікабельність, відповідальність. Продовжується в школі й вищому навчальному закладі.

Перехід до платного стоматологічного лікування потребував суттєвих змін видів, тактики, стилю взаємодії з пацієнтами, нових технологій спілкування, що дозволяють уникнути психологічного дискомфорту [7]. У зв'язку з цим серед лікарів, із професійної й етичної точки зору, стала зростати конкуренція, «боротьба» за пацієнтів.

Мистецтво взаємодії стоматолога з пацієнтом – дуже складний, багатогранний процес, де лікар виступає не тільки як фахівець, який використовує свої знання і досвід для лікування, реабілітації й підтримки здоров'я пацієнта, а й як людина, яка аналізує процес лікування пацієнта в контексті морально- етичних, культурних, релігійних цінностей [1;2].

Для лікаря найважливішим є виконання професійної роботи: діагностика захворювання, визначення діагнозу, лікування, консультація. Лікар має бути зібраним, організованим, уміти вийти з будь-якої конфліктної ситуації незалежно від психоемоційного стану пацієнта, аби правильно встановити діагноз, призначити і провести лікування, вибравши з усіх можливих варіантів найефективніший. За необхідності надати невідкладну допомогу. Для цього лікар, незалежно від віку і досвіду, мусить постійно підвищувати свій професійний рівень знань і вмінь. Велике значення має і психоемоційна підготовка лікаря. Тому участь у семінарах, присвячених психологічним аспектам спілкування з пацієнтами і співробітниками, сприяє ефективнішій роботі працівників, підвищує репутацію й імідж лікаря, які безпосередньо залежать від задоволених пацієнтів.

Професійна діяльність лікарів-інтернів як майбутніх фахівців базується на високому рівні освіченості, професіоналізмі й культурі спілкування. Тому завдання викладачів кафедри післядипломної освіти лікарів-стоматологів, крім забезпечення професійної підготовки на високому рівні, – спрямовувати і налаштовувати

інтернів на доброзичливе й тактовне ставлення до пацієнтів. Це сприяє розвитку контакту й довіри з боку пацієнта і при зборі анамнезу, і в лікуванні. Лікар має бути впевненим, що хворий виконуватиме всі призначення і, відповідно, лікування буде ефективним. Тому лікар має бути комунікабельним, уміти впливати на поведінку пацієнта, на його сприйняття інформації, яку він отримує від лікаря.

Лікарі-інтерни мають уміти співчувати, мати бажання допомогти кожному пацієнту, полегшити його страждання, розуміти і розпізнавати індивідуальні й емоційні особливості характеру. Від спілкування лікаря з пацієнтом значною мірою залежить успіх лікування. Необхідно вміти зняти, а в стоматологічній практиці – особливо, нервову напруженість, тривожні думки, переживання пацієнта, подолати його страх перед втручанням. При цьому лікар-стоматолог має бути психологом, порадиником, другом і в той же час професіоналом високого класу. Інакше не буде встановлено довірливих відносин між пацієнтом і лікарем.

У ситуації прийому лікар-стоматолог виконує низку функцій: діагноста, психотерапевта, організатора, менеджера, лікаря, рекламного агента та ін., виконання яких у стислий термін за умови наявності високої відповідальності за якість і результат стоматологічних маніпуляцій, направлених пацієнтові, може створювати стресогенну ситуацію. Залежно від реалізації тієї чи іншої функції лікарю-стоматологу необхідно надавати пріоритет певному типу комунікативного наміру: запит інформації, вираження думки (думок, порад), рекомендація, роз'яснення, вираження поінформованості (необізнаність), нерішучості (сумніви, довід), аргументація, висловлювання інтересу, навіювання (переконання, підбадьорення), попередження, вираження співчуття, співпереживання, припущення, заспокоювання (завірення, намір, дозвіл), відмова в дозволі, похвала, вираження надії та ін. [3].

Багато залежить і від мови, якою спілкується лікар [6]. Вона має бути ясною, чіткою, зрозумілою для кожного хворого, без застосування сленгу, хоча іноді й це буває доречним. Розмова з пацієнтом часто буває, як ліки, що вживає хворий, якщо вона вчасно і вдало проведена. І навпаки, невдало підібрані слова можуть призвести до негативних наслідків, аж до виникнення конфліктної ситуації.

Завдання викладача як більш досвідченого лікаря, що має певний досвід роботи, – контролювати, попереджати, нівелювати негативні аспекти взаємовідносин, що складаються між лікарем-інтерном і хворим, – симпатія й антипатія, відповідно, довіра і недовіра. Викладачі кафедри на заняттях навчають інтернів правильно, чітко, професійно володіти мовою, бути гнучкими в спілкуванні, адекватному спілкуванню залежно від ситуації, не мати соціальних стереотипів.

Особливості професійної взаємодії сучасного лікаря-стоматолога характеризуються широким різноманіттям. Лікарю доводиться спілкуватися з пацієнтами, їхніми родичами і найближчим оточенням, з колегами, узгоджуючи дії, розподіляючи функції або впливаючи на настрій, поведінку, переконання співрозмовника. Стоматологу також потрібно спілкуватися з керівником стоматологічної установи, працівниками фірм, які займаються стоматологічним устаткуванням, та ін.

Слово стоматолога є свідченням його милосердя, чуйності, загальної культури й освіченості; воно здатне повернути пацієнтові втрачену гармонію з навколишнім світом. Діалог із хворим – це бесіда зацікавлених людей, мета яких – перемогти недугу. Є двостороннім обміном інформації між стоматологом і пацієнтом у вигляді запитань і відповідей, коли репліка-стимул спонукає співрозмовника до відповіді або дії, а репліка-реакція – у відповідь. Так, завдяки постійній зміні ролей відбувається процес взаємодії [4;5;7;9].

Основними ознаками діалогу визначено намір, цілеспрямованість, правила ведення розмови. Умовою її здійснення є безпосередній контакт співрозмовників, кожен з яких почергово слухає, говорить. Діалог вимагає від лікаря певних зусиль, нервових витрат, адже необхідно залишатися доброзичливим, невимушеним, толерантним під час взаємодії зі стривоженим, виснаженим хворим, якого можуть відштовхнути або налякати навіть темп, висота звучання голосу стоматолога, інтонація, тембр голосу, вираз обличчя, жести. Лікар має правильно говорити про хворобу, надавати інформацію так, щоб вона сприяла не погіршенню, а поліпшенню стану хворого. Для пацієнта все це є джерелом інформації, яку він потім присікливо аналізує, щоб винести вирок: довіряти чи ні [8].

Повага – це ще одна з особливих умов взаєморозуміння, вона передбачає визнання цінності людини як особистості. Особливо важливо розуміти це під час збору анамнезу. Ключем до встановлення співробітництва з пацієнтом є співчуття. Треба вміти поставити себе на місце хворого і подивитися на світ його очима. Важливо розуміти і враховувати внутрішню картину захворювання – усе, що відчуває й переживає пацієнт. Ефективність діяльності стоматолога залежить від задоволеності пацієнта наданою послугою і сприятливого враження від процесу взаємодії з лікарем – запоруки встановлення довготривалих відносин.

У процесі лікування можуть відбуватися і конфлікти з різних причин. Конфліктогенним слід визнати процес встановлення діагнозу і вибору методу лікування, коли конфліктна ситуація зароджується в процесі інформування пацієнта про стан його здоров'я, необхідність проведення конкретних процедур і маніпуляцій, під час отримання згоди пацієнта на лікування.

Отже, проблема психоемоційного формування лікарів-інтернів актуальна й важлива і для теорії професійної педагогіки, і для практичної підготовки. Завдання викладачів кафедри післядипломної освіти лікарів-стоматологів – акцентувати увагу на формуванні комунікативних якостей у процесі професійної підготовки. Найважливіші для майбутніх лікарів-стоматологів – гнучкість спілкування і сприйняття людини як особистості.

Список використаної літератури

1. Бойко В.В. Физический дискомфорт на стоматологическом приеме: формы, выявление, преодоление / В.В. Бойко. – СПб.: Сударья, 2003. – 80 с.
2. Бондаренко Н.Н. Стоматолог и пациент: права, обязанности, ответственность / Н.Н. Бондаренко. – М.: Медицинская книга, 2004. – 96 с.
3. Герасимович И.С. Основные принципы и психология общения врача-стоматолога с пациентами стоматологической клиники. Техника мотивации пациентов к комплексному лечению заболеваний полости рта: учеб.-метод. пособие / И.С. Герасимович, Ю.А. Болдырев. – Екатеринбург: [б. и.], 2000. – 368 с.
4. Золотухін Г.О. Фахова мова медика: навчальний посібник / Г.О. Золотухін, Н.П. Литвиненко, Н.В. Місник. – К.: Здоров'я, 2001. – 392 с.

5. Киселева Е.Г. Формирование долгосрочных взаимоотношений стоматологов с детьми и родителями для профилактики и лечения стоматологических заболеваний: дис. ... д-ра мед. наук: 14.00.21 / Елена Генриховна Киселева. – М., 2006. – 281 с.
6. Лещенко Т. О. Мовленнєвий портрет сучасного лікаря (лінгвопрагматичний аспект) / Т. О. Лещенко, М. М. Жовнір // Актуальні питання суспільних наук та історії медицини. – 2018. – №1 (17). – С. 10-15.
7. Лісовий М.І. Формування професійного мовлення майбутніх медичних працівників у вищих медичних навчальних закладах: автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.04 «Теорія і методика професійної освіти» / М.І. Лісовий. – Вінниця, 2006. – 16 с.
8. Особливості професійної взаємодії стоматологів / Ю.С.Устименко// Вісник Дніпропетровського університету імені Альфреда Нобеля. Серія «Педагогіка і психологія». Педагогічні науки. – 2016. – № 1 (11). – С. 365-377.
9. Формановская Н.И. Речевое общение: коммуникативно-прагматический подход / Н.И. Формановская. – М.: Русский язык, 2002. – 216 с.

МЕТОДИЧНІ ПІДХОДИ ІНВЕСТИВАННЯ В ЗДОРОВ'Я ЛЮДСЬКОГО КАПІТАЛУ

Харченко Н.В., Костріков А.В.

Українська медична стоматологічна академія

Розглядається значення здоров'я людини, його вплив на економічний розвиток суспільства. Доведено, що вони тісно взаємопов'язані та взаємозалежні: не тільки економіка впливає на здоров'я населення, а й здоров'я населення впливає на економіку.

Ключові слова: здоров'я людини, суспільство, інвестиції в здоров'я, економічний ріст країни.

The importance of human health and its impact on the economic development of society are considered. They have been proven to be closely interconnected and interdependent: does not only the economy chander the health of the population, but also the health of the population chanders the economy.

Keywords: human health, society, investment in health, economic growth of the country.

Здоров'я населення, за сучасними уявленнями, є мірою соціально-культурного розвитку суспільства і якості життя. У звіті Світового банку про світовий розвиток (1993 р.) охорону здоров'я визначено як важливу сферу інвестицій для забезпечення загального економічного і соціального розвитку будь-якої країни. Фінансові вкладення в охорону здоров'я, за твердженням Світового банку, життєво важливі для економічного росту країни.

Здоров'я людини й економічний розвиток суспільства тісно взаємопов'язані та взаємозалежні: не тільки економіка впливає на здоров'я населення, а й здоров'я населення впливає на економіку. Цінність здоров'я для економіки дедалі більше зростає внаслідок звуженого відтворення населення, його старіння. Стан здоров'я громадян може або сприяти збільшенню виробничого потенціалу, або призвести до його деградації й руйнування. Здоров'я стосується найголовнішого елемента виробничих сил – самого виробника з його здібностями і навичками до праці, оскільки воно безпосередньо впливає на продуктивність праці.

Посилення уваги до питань охорони здоров'я в економіко-статистичному аспекті зумовлено стійкою тенденцією до зростання витрат на охорону здоров'я, яка спостерігається практично в усіх країнах незалежно від джерел фінансування галузі. Економічний раціоналізм має, передусім, узгоджуватися з медичним гуманізмом.

Сучасний етап соціально-економічного розвитку України характеризується несприятливими умовами для здоров'я населення. Кризові явища в економіці, розшарування суспільства за рівнем життя, соціальна нестабільність, несприятлива екологічна ситуація – усе це призвело до погіршення здоров'я населення. Протягом 90-х років минулого століття і перших двох десятиліть XXI століття в країні зросла смертність населення практично в усіх вікових групах і від усіх причин, зменшилася очікувана тривалість життя, зросла захворюваність і на неінфекційні, і на інфекційні хвороби. Спостерігається загрозливе зростання кількості таких недавно майже забутих інфекційних хвороб, як туберкульоз і сифіліс. Поряд зі старими проблемами виникли і нові загрози, як, наприклад, стрімке поширення ВІЛ-інфекції й наркоманії [1, с. 746].

Але, з іншого боку, зростають витрати на охорону здоров'я. Це зростання має стійку тенденцію і спостерігається практично в усіх країнах незалежно від джерел фінансування охорони здоров'я [2, с. 13-14].

Здоров'я безпосередньо пов'язане з такими складовими: економічна – «рівень життя», соціальна – «якість життя», соціально-психологічна – «стиль життя» і соціально-економічна – «спосіб життя», що охоплюють працю, відпочинок, фізичний і моральний розвиток людини, структуру споживання, матеріальну і духовну сторони життя й окремого індивіда, і суспільства в цілому [3, с.12].

Якість життя набуває останнім часом великого значення у зв'язку з ростом можливостей сучасних медичних технологій [2, с. 25-26].

Міцне здоров'я сприяє соціальному розвитку й економічній продуктивності, а також політичній стабільності й безпеці. Інвестиції в здоров'я – це внесок у економіку й розвиток.

Саме здоровий працівник створить новий продукт, нову вартість, в якій будуть відтворені й матеріальні, і трудові витрати (витрати виробництва), та ще й створений доданий, додатковий продукт – додана вартість. Отже, капітал, вкладений у робочу силу, в її професійну підготовку (освіта), в її здоров'я забезпечує відтворення самої себе, створює продукт для подальшого розвитку й економіки, суспільства в цілому (додатковий продукт) [3, с. 7].

Здоров'я як економічна категорія нині входить до числа глобальних проблем людства. Значення здоров'я все більш явно виявляється в обговоренні питань про національне багатство (у тому числі й про національний дохід (НД)), трудовий потенціал і трудові ресурси, продуктивність праці та, зрештою, ефективності всієї системи громадського виробництва, економічної системи суспільства. Іншими словами, здоров'я – не просто благо, воно є одним із найважливіших економічних ресурсів суспільства.

Здоров'я (прямо чи опосередковано) впливає на найважливіші аспекти економічного життя суспільства. Сучасні економічні дослідження показали, що інвестиції в здоров'я приносять не тільки соціальний, а й суттєвий

економічний ефект. Всесвітній банк у 1993 р. визнав охорону здоров'я важливою сферою інвестицій для забезпечення економічного зростання країни.

Економічна діяльність здорового індивіда має забезпечувати його внесок у створення валового внутрішнього продукту (ВВП), національного доходу (НД) суспільства, а його нездоровий стан веде до втрат і ВВП, і НД. Проте здоров'я не може бути раз і на все життя дано людині, воно потребує постійного контролю, профілактики, лікувальних заходів, що пов'язано з витратами суспільства, сім'ї й індивіда, як об'єктивно необхідними витратами [3, с. 8].

Для усвідомлення значення розвитку ринку медичних послуг варто звернути увагу на економічні особливості цієї галузі: стан фізичного і психічного здоров'я населення, як і рівень освіти, можна вважати однією з необхідних умов сталого економічного зростання суспільства. Оптимальна ситуація в сфері охорони здоров'я, коли окремі громадяни зможуть споживати ті види медичних послуг, яким вони віддають перевагу, залежить від рівня і структури витрат на неї. Витрати, відповідно, мають бути узгоджені з наявними економічними можливостями країни [2, с. 747].

Особливістю медичної послуги як головного продукту медичного «виробництва» є те, що її створення і споживання об'єднані в єдиному процесі в часі й просторі. Результатом цього процесу є відновлення здоров'я (повне або часткове) і повернення споживача послуги до суспільно-корисної діяльності, тобто відновлення продуктивної сили людини – головного чинника економіки [3, с. 9].

Охорону здоров'я як невід'ємну частину єдиного господарсько-економічного комплексу, незалежно від соціально-політичної системи, в якій вона функціонує, слід зараховувати до економіко-соціальної сфери з акцентом на її найважливішу економічну роль, а здоров'я розглядати як повноправну економічну категорію поряд із валовим внутрішнім продуктом, національним доходом, прибутком, продуктивністю праці й іншими, що вимагає відповідної економічної уваги й інвестицій у нього суспільства і держави [3, с. 10].

Здоров'я – це надзвичайно важлива економічна і соціальна категорія, яку необхідно вивчати, оцінювати, відповідно фінансувати, щоб отримувати віддачу у вигляді зростання ВВП, НД, рівня і якості життя суспільства й людини. А економічна діяльність медичних установ, галузі охорони здоров'я виступає як процес виробництва й реалізації медичних послуг, спрямованих на збереження і зміцнення здоров'я [3, с. 13].

Список використаної літератури

1. Статистика ринків: підруч. для вищ. навч. закл. / ДАСОА Держкомстату України; наук. ред. Н.О. Парфенцевої. – К.: ДП «Інформаційно-аналітичне агентство», 2007. – 863 с.
2. Солоненко Н.Д. Економіка охорони здоров'я: навч. посіб. / Н.Д. Солоненко. – К.: ДП «Вид. дім «Персонал», 2014. – 408 с.
3. Экономика здравоохранения: методические разработки для преподавателей к проведению практического занятия по теме «Здоровье как экономическая и социальная категория» для подготовки студентов 6-х курсов по специальности 7.12010001 «Лечебное дело», 7.12010002, «Педиатрия», 7.12010003 «Медико-профилактическое дело» / сост. В.А. Огнев, В.И. Кравченко, И.А. Чухно. – Харьков : ХНМУ, 2017. – 16 с.

СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ОПТИМІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ НА КАФЕДРІ ДИТЯЧОЇ ТЕРАПЕВТИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ

Хміль О.В., Амосова Л.І., Каськова Л.Ф.

Українська медична стоматологічна академія

Висвітлено певний досвід оптимізації навчального процесу на кафедрі дитячої терапевтичної стоматології з профілактикою стоматологічних захворювань.

Ключові слова: навчальний процес, науково-дослідницька робота, індивідуальна робота, інноваційні технології.

The article highlights some experience in the optimizing of the educational process at the Department of Pediatric Therapeutic Dentistry with the prevention of dental diseases.

Keywords: educational process, research work, individual work, innovative technologies.

Навчання у вищому медичному навчальному закладі має свої особливості. Найбільш важливим критерієм якості й ефективності навчального процесу в наш час є повноцінне засвоєння теоретичних знань і основних практичних навичок, а також здатність студента до подальшої самоосвіти. Майбутній фахівець має розвинути в собі навички самостійної творчої наукової роботи, сформувати коло своїх наукових інтересів, оволодіти методикою наукового пізнання, нормативами і науково-методичними принципами експериментальної й дослідницької діяльності, ознайомитися з передовим науковим досвідом тощо. Так відбувається формування майбутнього лікаря-стоматолога, який самостійно орієнтується у складних клінічних ситуаціях, бачить шляхи їх подолання або раціонального вирішення [6].

Сучасна медична освіта України потребує постійного оновлення методик практичної підготовки майбутнього лікаря з використанням і традиційних, й інноваційних технологій навчання [3].

На кафедрі дитячої терапевтичної стоматології з профілактикою стоматологічних захворювань приділяється багато уваги самостійній роботі студентів, наслідком якої стають засвоєння теоретичних знань, закріплення професійних умінь, оволодіння певними мануальними навичками. Уміння студентів проводити диференційовану діагностику, складати план обстеження і лікування, знати принципи невідкладної допомоги при негайних станах у стоматологічній клініці в дітей, а також проводити профілактичні заходи щодо основних стоматологічних захворювань у дитячих колективах і є безпосереднім результатом навчання. Але самостійна робота студентів набуває ефективності тільки тоді, коли вона спрямовується й координується викладачем і підкріплена достатнім навчаль-

но-методичним забезпеченням [2].

Високий рівень компетентності фахівців забезпечується тотальною комп'ютеризацією навчання, яка підвищує якість підготовки висококваліфікованих лікарів-стоматологів. Її впровадження сприяє кращому засвоєнню теоретичного матеріалу. Застосування комп'ютерних технологій робить навчання більш якісним та ефективним, наочно-орієнтованим, доступним і цікавим. Тобто в студента закріплюються навички роботи з комп'ютером, накопичується практичний досвід використання новітніх інформаційних технологій, а також формуються комунікативні якості й уміння стосовно застосування інтерактивних баз даних [3].

Мультимедійні презентації лекцій активують сприйняття й осмислення питань, що розглядаються, а також створюють додаткові умови для плідної аудиторної роботи студента. Викладач у мультимедійній лекції може подавати інформацію в різноманітних формах (у вигляді тексту, таблиці, графіка, звуку, цифрового відео тощо). Якість і ступінь засвоєння навчального матеріалу за таких методів викладання значно зростають. Використання мультимедійного ілюстративного матеріалу стає необхідним і особливо цінним тоді, коли в клініці тематичного практичного заняття відсутні хворі з відповідною патологією [6].

Навчання стає більш результативним, коли воно реально вмотивовує й активізує пізнавальну діяльність студентів у навчально-виховному процесі, посилює професійну спрямованість навчання, розвиток наукової й пошуково-дослідницької самостійності студентів при вивченні дисципліни в аудиторний і позааудиторний час. Завдяки участі в науковій роботі студент отримує можливість доступу до найновіших інформаційних джерел, вчиться готувати доповіді й активно бере участь у проведенні науково-практичних конференцій [2; 4].

Для того, щоб науково-дослідницька робота проводилась протягом усього періоду навчання, завідувачка кафедри й керівник СНТ постійно намагаються підтримати інтерес до наукових досліджень, упроваджують систему заохочень, яка додатково стимулює науково-дослідницьку діяльність студента. Кафедра обов'язково включає результати індивідуальної роботи студента в показники поточної успішності з дисципліни, оскільки від отриманих оцінок безпосередньо залежать індивідуальний рейтинг студента і розмір його стипендії.

Проведення відбіркового попереднього туру олімпіади на кафедрі спрямоване на виявлення обдарованої студентської молоді й сприяння реалізації її творчих здібностей; стимулювання творчої праці студентів і формування кадрового потенціалу для науково-дослідницької діяльності; відбір студентів для участі у Всеукраїнських і міжнародних олімпіадах [4; 5].

На кафедральній сторінці на сайті академії для студентів викладені всі тематичні плани лекцій і практичних занять, а також методичні вказівки для самостійної роботи студентів, методичні розробки лекцій.

На завершальному етапі навчання проводимо індивідуальний контроль навичок, комп'ютерний контроль із використанням кейс-ситуації, розв'язання різноманітних ситуаційних задач, у тому числі з бази «Крок-2», тестовий контроль, висвітлення окремих питань у формі співбесіди-діалогу студента з викладачем, проведення тематичних майстер-класів [1; 6]. Ситуаційні задачі банку даних «Крок-2» містять приклади клінічних завдань із різноманітними характеристиками. Розв'язання таких клінічних задач вимагає від студента і глибокої теоретичної підготовки, й аналітичної творчої діяльності, що сприяє формуванню ґрунтовного клінічного мислення студента. Банк даних «Крок-2» викладач використовує на кожному практичному занятті для подальшої допомоги студентам у безпосередньому написанні ліцензійного іспиту «Крок-2» і в складанні підсумкового модульного контролю [1].

Для отримання високої якості освіти кафедра постійно забезпечує відповідну професійну підготовку викладачів, регулярно оновлює навчально-методичне забезпечення навчального процесу, має сучасне матеріально-технічне його забезпечення, постійно використовує в навчанні передові сучасні освітні технології, активно стимулює самостійну роботу студентів, залучає студентство до науково-дослідницької діяльності, упроваджує систематичний контроль і адекватне оцінювання рівня знань студентів [3; 4].

Висновок. Отже, всі заходи оптимізації навчального процесу на кафедрі дитячої терапевтичної стоматології з профілактикою стоматологічних захворювань суттєво покращують засвоєння теоретичного й практичного матеріалу, підвищують самооцінку студента, стимулюють його до подальшого професійного зростання, удосконалення мануальних навичок і активної науково-дослідницької діяльності. Усе це знаходить пряме відображення в рейтинговій оцінці в системі поточного і підсумкового модульного контролю.

Список використаної літератури

1. Булах І.Є. Проблеми оцінювання знань студентів у контексті вимог Болонської декларації / І.Є. Булах, О.П. Волосовець, М.Р. Мруга // Медична освіта – 2011. – № 2. – С. 20-22.
2. Журавська Л. М. Концептуальні умови управління самостійною роботою студентів у ВНЗ / Журавська Л. М. // Освіта та управління. – 1999. – Т. 3, №2.
3. Загричук Г.Я. Концептуальні підходи щодо покращення якості підготовки фахівців / Г.Я. Загричук, В.П. Марценюк // Медична освіта. – 2012. – № 4. – С. 44-47.
4. Науково-дослідницька робота студентів як складова їхньої професійної компетентності [Електронний ресурс] / І. Сопівник. – Режим доступу: <http://dlib.eastview.com/browse/doc19619143>.
5. Положення про проведення Всеукраїнської студентської олімпіади. – Режим доступу: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/z2207-12>.
6. Тимошенко О.О. Організація та управління якістю освіти: проблемні підходи / О.О. Тимошенко // Вища освіта України. – 2010. – № 1. – С. 60-66.

ФОРМУВАННЯ КОМПЕТЕНЦІЙ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ ЩОДО ОЦІНКИ ВПЛИВУ СОЦІАЛЬНО-ЕКОНОМІЧНИХ І БІОЛОГІЧНИХ ДЕТЕРМІНАНТ НА СТАН ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ В АСПЕКТІ РОЗВИТКУ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

Хорош М.В., Бєлікова І.В., Плужнікова Т.В., Ляхова Н.О.

Українська медична стоматологічна академія

Сучасний термін «профілактика» слід розуміти як комплекс державних, соціальних, гігієнічних і медичних заходів, спрямованих на забезпечення високого рівня здоров'я населення і запобігання виникненню хвороб. Слід чітко пам'ятати, що профілактичні втручання матимуть вищу ефективність лише за умови їх реалізації на всіх рівнях — державному, виробничому, сімейному, індивідуальному.

Ключові слова: громадське здоров'я, профілактика, зміцнення здоров'я, фактори ризику.

The modern interpretation of the term "prevention" should be understood as a complex of state, social, hygienic and medical measures aimed at ensuring a high level of health of the population and preventing the occurrence of diseases. It should be clearly remembered that preventive interventions will be more effective only if they are implemented at all levels - state, industrial, family, individual.

Keywords: public health, prevention, health promotion, risk factors.

За сучасним сприйняттям медичної науки, здоров'я населення є однією з найбільших цінностей і необхідною умовою соціально-економічного розвитку країни. З огляду на це, створення оптимальних умов для реалізації потенціалу кожної особи впродовж усього життя, досягнення європейських стандартів якості життя і благополуччя населення є одним із основних завдань, визначених Стратегією сталого розвитку "Україна — 2020", схваленою Указом Президента України від 12 січня 2015 р. № 5, і частиною зобов'язань у рамках Угоди про асоціацію між Україною, з однієї сторони, і Європейським Союзом, Європейським співтовариством з атомної енергії і їхніми державами-членами, з іншої. Створення сприятливих умов для зміцнення і збереження здоров'я людей як найвищої соціальної цінності, забезпечення реалізації права особи на оздоровчу рухову активність стало передумовою схвалення у 2016 році Президентом України Національної стратегії з оздоровчої рухової активності в Україні на період до 2025 року "Рухова активність — здоровий спосіб життя — здорова нація". Збереження здоров'я і забезпечення повноцінного життя людей є одними з найважливіших цілей світової спільноти, відображених у засадах європейської політики "Здоров'я — 2020: основи Європейської політики в підтримку дій держави та суспільства в інтересах здоров'я і благополуччя" [6].

Основні сучасні тенденції громадського здоров'я полягають у підвищенні відповідальності громадян за стан власного здоров'я, що виокремлює необхідність підтримувати тісний і постійний контакт із сімейним лікарем, вчасно робити профілактичні щеплення, дотримуватися принципів здорового харчування, підвищувати фізичну активність. Тобто основні засади щодо підтримки і зміцнення здоров'я базуються на адекватній і своєчасній профілактиці й формуванні індивідуальної імперативної настанови: щоб бути здоровим, треба виконувати фізичні вправи, відмовитися від шкідливих звичок, дотримуватися правильного здорового харчування тощо [3; 7].

В усьому світі розрізняють індивідуальну і суспільну профілактику. Сучасне трактування терміну «профілактика» звучить як «дії, спрямовані на зменшення ймовірності виникнення захворювання або порушення, переривання чи уповільнення прогресування недуги, зменшення ймовірності непрацездатності». Тобто, це комплекс державних, соціальних, гігієнічних і медичних заходів, спрямованих на забезпечення високого рівня здоров'я населення і запобігання виникненню хвороб. Слід чітко пам'ятати, що профілактичні втручання матимуть вищу ефективність лише за умови їх реалізації на всіх рівнях — державному, виробничому, сімейному, індивідуальному [1].

У період трансформації системи охорони здоров'я України до європейських стандартів наріжним каменем на первинному рівні медичної допомоги в запобіганні та контролі за неінфекційними хворобами має стати пропагування і формування серед населення країни основ здорового способу життя і мінімізація основних причин, що визначають розвиток цих хвороб [8].

В Україні громадське здоров'я найчастіше пов'язують з організацією лікувально-діагностичних процедур і забезпеченням лікування в лікарнях, проте це вкрай помилкова практика, оскільки, по-перше, громадське здоров'я фокусується на здоров'ї населення (країни, області, окремої групи людей), а лікарні — на конкретних пацієнтах та їх лікуванні; по-друге, громадське здоров'я фокусується на факторах та і, які спричиняють захворювання, — забруднення, генетичні фактори, а лікарні — на лікуванні хвороб і травм пацієнтів; по-третє, громадське здоров'я зорієнтоване на розвиток стратегій щодо здорового способу життя і запобігає потраплянню людей до лікарень (превенція, промоція здорового способу життя, рання діагностика і захист від шкідливих чинників), а лікарні зорієнтовані на боротьбу з хворобою за допомогою ліків і хірургічного втручання. Окремо слід пам'ятати, що громадське здоров'я спрямоване на багатопрофільну роботу в команді задля покращення здоров'я в громаді (медичні послуги, школи, місцеві адміністрації, громадські організації, медіа, телеканали), а в лікарнях зосереджені саме на лікуванні хвороби [2].

Громадське здоров'я тісно пов'язане з проведенням наукових досліджень (окрім локальних досліджень, варто користуватися міжнародними дослідженнями ВООЗ, щоб приймати обґрунтовані рішення), тоді як більшість практичних фахівців і працівників медичних закладів використовують медичні дослідження лише з українських або російських джерел.

Розвиток сучасної медицини знаходиться на досить високому рівні, але й досі залишаються невідомими причини виникнення багатьох хвороб, важко визначити участь того чи іншого фактора при поліетіологічній теорії виникнення певних хвороб. Вирішення зазначених питань дало розвиток теорії факторів ризику. Так, разом із терміном «причина захворювання» виникає термін «чинник ризику».

На відміну від безпосередніх причин виникнення і розвитку захворювань і їхніх наслідків (бактеріологічних,

хімічних, фізичних, механічних та інших несприятливих дій), що прямо чи опосередковано зумовлюють патологічні зміни в організмі, чинники ризику створюють сприятливий фон для виникнення захворювання. Чинник ризику може виявитися непрямим маркером захворювання, завдяки його зв'язку з одним чи кількома причинними чинниками, тобто він також може знаходитися під впливом причинного чинника [4].

Профілактична спрямованість – найважливіший принцип сімейної медицини. Прогнозування розвитку певних захворювань, доклінічна їх діагностика, своєчасне інформування пацієнтів, а також прийняття профілактичних заходів – найважливіші складові елементи щоденної роботи сімейного лікаря.

Виділяють профілактику первинну, вторинну і третинну. Первинна профілактика характеризується як будь-які профілактичні дії, спрямовані проти патологічного процесу. Первинна профілактика передбачає дві стратегії: популяційну й індивідуальну, часто вони доповнюють одна одну. Заходи популяційної стратегії охоплюють усе чи більшість населення, оскільки мета такої профілактики – знизити ризик розвитку захворювань у цілому. Завдання ж індивідуальної стратегії – профілактика хвороб серед груп ризику, які формуються за епідеміологічним ознаками (стать, вік, вплив певного специфічного чинника тощо).

Зокрема до первинної (як системи методів запобігання виникненню і впливу факторів ризику розвитку захворювань) належать такі заходи як проведення екологічного і санітарно-гігієнічного скринінгу і вжиття заходів щодо зниження впливу шкідливих чинників на організм людини (поліпшення якості атмосферного повітря, питної води, структури і якості харчування, умов праці, побуту і відпочинку, зниження рівня психосоціального стресу й інших факторів, що впливають на якість життя); формування здорового способу життя, що передбачає створення постійно діючої інформаційно-пропагандистської системи, спрямованої на підвищення рівня знань усіх категорій населення про вплив негативних факторів і можливості його послаблення; гігієнічне виховання; зменшення вживання тютюну й алкоголю, профілактика споживання наркотиків і наркотичних засобів; залучення населення до занять фізичною культурою, туризмом і спортом, підвищення доступності цих видів оздоровлення; заходи щодо запобігання розвитку соматичних і психічних захворювань і травм, зокрема професійно зумовлених, нещасним випадкам, інвалідності й смертності від неприродних причин, дорожньо-транспортному травматизму тощо; медичний скринінг шляхом проведення профілактичних оглядів; проведення імунопрофілактики різними групами населення; диспансеризація населення з метою виявлення ризиків розвитку хронічних соматичних хвороб і – що дуже важливо – з метою подальшого оздоровлення осіб і контингентів населення, які перебувають під впливом несприятливих факторів.

Вторинна профілактика – це комплекс заходів щодо усунення виражених факторів ризику, які за певних умов (зниження імунного статусу, перенапруження, адаптаційний зрив) можуть призвести до загострення або рецидиву захворювання. Її найефективніший захід – диспансеризація, яка знову ж таки є комплексним методом раннього виявлення і лікування захворювань, а також динамічного спостереження за хворими, спрямованого на їх лікування й оздоровлення.

Концепція про фактори ризику – один із найважливіших принципів, що лежать в основі сучасних уявлень про можливості й напрями профілактичної медицини. Поняття «чинники ризику» є, по суті, епідеміологічним. Воно сформувалося внаслідок накопичення великого наукового фактичного матеріалу в ході спеціальних досліджень, проведених на окремих групах населення. Такі дослідження отримали найменування епідеміологічних. Вони розрізняються за специфікою, але загальне, що їх об'єднує, – це об'єкт дослідження – популяція (організована – робітники і службовці будь-яких заводів, фабрик, фірм; неорганізована – жителі району, міста), спеціальні, стандартні методи дослідження (стандартне опитування, стандартне безпосереднє обстеження, специфічні вимоги до електрокардіографічного, рентгенологічного, біохімічного досліджень) і, нарешті, уніфіковані критерії оцінки результатів дослідження популяції з використанням сучасного досить складного математичного апарату. Факторами ризику слід називати такі чинники, які асоціюються з високою частотою тих чи інших захворювань. Це такі фактори, боротьба з якими спрямована на зниження частоти виникнення хвороб, зниження вираженості чи усунення тих чи інших хворобливих процесів. Доцільно виділити дві основні групи факторів ризику, що мають велике значення для проведення профілактичних заходів [5].

У практичній діяльності використовують різноманітні групування і класифікації факторів ризику. Одна із загальноприйнятих – виділення головних або високих факторів ризику. Наприклад, щодо серцево-судинних хвороб – це куріння, гіпокінезія, надмірна вага, незбалансоване харчування, артеріальна гіпертензія, психоемоційні стреси, алкоголь. Більшість таких факторів ризику залежить від самих людей, їхньої поведінки і способу життя.

За своєю природою фактори ризику поділяють на первинні та вторинні. На думку фахівців ВООЗ, до первинних високих факторів ризику належать куріння, зловживання алкоголем, нераціональне харчування, гіпокінезія, психоемоційний стрес; до вторинних – діабет, артеріальна гіпертензія, холестеринемія, ревматизм, алергія, імунодефіцити та ін.

Виділяють так звані групи ризику, до яких належить частина населення, більшою мірою, ніж інші, схильна до різних хвороб. Це діти, старі, вагітні, мігранти, безхатьки, особи з девіантною поведінкою, ті, що працюють у шкідливих виробничих умовах, та ін.

Характеризуючи здоров'я населення, фахівці констатують і його соціальну зумовленість. Коли мова йде про соціальну зумовленість здоров'я, то мається на увазі першорядний за своїм значенням, а часом і вирішальний вплив на нього соціальних факторів ризику, який призводить до порушення компенсаторно-приспосувальних механізмів, а отже, до розвитку патології.

Список використаної літератури

1. Вплив системи громадського здоров'я на безпеку здоров'я суспільства / [Г.О. Слабкий, І.С. Миронюк, І.І. Кошеля, Л.О. Качала] // Економіка і право охорони здоров'я. – 2018. – №2 (8). – С. 76-80.
2. Громадське здоров'я як чинник національної безпеки : монографія / Н. О. Рингач. – К. : НАДУ, 2009. – 296 с.
3. Досвід кафедри медичної статистики щодо підготовки лікарів з питань моніторингу та оцінки стану здоров'я населення / [Голубчиков М.В., Орлова Н.М., Степанова Т. В., Тонковид О.Б.] // Матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю до Всесвітнього дня здоров'я 2018 р., який присвячено загальному охопленню послугами охорони здоров'я та

70-річчю ВООЗ і проводиться під гаслом: загальне охоплення послугами охорони здоров'я – для всіх і всюди (Київ, 05-06 квітня 2018 р.). – К., 2018.–241 с.

4. Профілактична медицина як основа діяльності сімейного лікаря: навчально-методичний посібник до практичних занять та самостійної роботи студентів VI курсу з дисципліни «Загальна практика – сімейна медицина» / Н. С. Михайловська, Т. В. Олійник. – Запоріжжя: ЗДМУ, 2017. – 177 с.
5. Профілактичні заходи в практиці лікарів "загальної практики – сімейної медицини". Частина II: навчальний посібник для лікарів-інтернів і лікарів-слухачів закладів (факультетів) післядипломної освіти МОЗ України / В.І.Кривенко, О.П.Федорова, С.П.Пахомова [та ін.]. – Запоріжжя: АА ТанDEM, 2017. – 260 с.
6. Розпорядження Кабінету Міністрів України від 30 листопада 2016 р. № 1002-р «Про схвалення Концепції розвитку системи громадського здоров'я».
7. Сучасні тенденції підготовки сімейного лікаря в умовах реформування медичної галузі / В. М. Ждан, М. Ю. Бабаніна, Є. М. Кітура [та ін.] // Актуальні проблеми сучасної вищої медичної освіти в Україні : матеріали навч.-наук. конф. з міжнар. участю, м. Полтава, 21 березня 2019 р. – Полтава, 2019. – С. 80-82.
8. Шкідливі для здоров'я поведінкові звички як фактори ризику та їх причинно-наслідковий вплив на захворюваність і смертність від гострого інфаркту міокарда серед населення Львівщини / Рудень В.В., Ковальська О.Р., Тімченко Н.Ф.// Український медичний часопис. – 2017. – 11 квітня /Електронна публікація.

ЗАСТОСУВАННЯ ІНТЕРАКТИВНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У ФОРМУВАННІ ПРОФЕСІЙНИХ КОМПЕТЕНЦІЙ ЛІКАРІВ-СТОМАТОЛОГІВ

Хребор М.В., Силенко Ю.І.

Українська медична стоматологічна академія

Проведення клінічних конференцій – ефективний метод поєднання теоретичної підготовки, опанування практичних навичок роботи з пацієнтом і спілкування в професійному медичному середовищі лікарів-інтернів.

Ключові слова: клінічна конференція, практичні навички, лікарі-інтерни, навчання.

Clinical conference is a real effective method of combining the theoretical training and the acquisition of practical skills to work with patients and communicate in the medical environment with interns.

Keywords: clinical conference, practical skills, doctors interns, training.

Основне завдання післядипломної освіти – підготовка спеціаліста з формуванням професійної компетенції. Інтернатура – це перший рівень підвищення практичної підготовки лікарів, їхньої здатності до самостійної діяльності. З цією метою застосовуються різні форми навчання: практичні заняття, лекції, семінари, клінічні розбори, клінічні й науково-практичні конференції. Для успішної організації навчання лікарів-інтернів застосовуються сучасні педагогічні прийоми навчання, комп'ютерна техніка, активні методи навчання [1]. Володіння теоретичним матеріалом, розуміння його клінічного значення вдосконалюється і поглиблюється при підготовці до ліцензійного іспиту «Крок 3. Стоматологія» [2]. Інноваційні процеси, якими сьогодні пронизана сучасна освітня система, мають не тільки позитивні сторони, а й створюють певні негативні моменти в структурі навчання й підготовки майбутніх молодих фахівців. Це зумовлено тим, що освітні методики найчастіше мають технологічний характер. Негативним явищем процесу навчання вважаємо посилення акценту на тестовому контролі. Значна частина часу витрачається на розв'язання тестів, при цьому лікарі-інтерни намагаються вивчити правильні відповіді, а інколи вгадують правильний варіант. Розуміння й обґрунтування відповідей на ці ж запитання на усному опитуванні викликає значні труднощі й підтверджує дефіцит клінічного мислення [3].

Інший невід'ємний аспект сучасного життя – технологізація спілкування лікаря й пацієнта. Відомий американський професор-кардіолог Бернард Лаун написав книгу-роздум про свою багаторічну лікарську працю «Втрачене мистецтво лікування» (1998). Автора тривожать не нові медичні технології, розробником і користувачем яких був він сам, а підхід молодих колег до хворого й лікарського обстеження. У спілкуванні між лікарем і хворим спостерігається економія часу на зборі анамнезу під час бесіди (спілкування заміняє комп'ютер). Насторожує нехтування класичним оглядом і мануальним обстеженням, а часом і невміння його виконати. Усе переноситься на апарати й параклінічні методи обстеження. Невміння сформулювати робочу гіпотезу й виділити провідний синдром. У гонитві за оволодінням сучасними методами дослідження губляться класичні основи лікування, які формуються не тільки шляхом опанування практичних навичок, необхідних для майбутньої лікарської діяльності, а й шляхом осмислення морально-етичних аспектів лікування й тієї відповідальності, яка покладається на лікаря за здоров'я й життя пацієнта [4;5].

Основним принципом організації клінічних конференцій на кафедрі є перехід від формального виконання завдань за пасивної ролі лікарів-інтернів до пізнавальної активності з формуванням власної думки при вирішенні поставлених проблемних питань і завдань.

Мета роботи – проаналізувати роль клінічної конференції як інтерактивної форми навчання у формуванні професійних компетенцій лікарів-інтернів.

З часу заснування і дотепер на кафедрі регулярно проводяться клінічні конференції. Під керівництвом викладачів лікарі-інтерни залучаються до наукових досліджень на основі принципів доказової медицини. У дослідженнях і лікуванні віддають перевагу сучасним методам клініко-лабораторної діагностики та лікування. Співробітники кафедри беруть участь у виконанні тем науково-дослідної роботи, у рамках яких виконуються дисертації на здобуття звання кандидатів і докторів медичних наук. Викладачі володіють сучасними методиками досліджень і лікування. Лікарі-інтерни мають можливість долучитися до розробки окремих питань тематики НДР кафедри або запропонувати до розгляду іншу тему. Зазвичай роботу виконує група інтернів, де кожний відповідає за окремий розділ. Плануючи обсяг роботи, викладач бере до уваги індивідуальні здібності інтернів, матеріально-

технічні можливості закладу і час проведення роботи. Як відомо, виділяють фундаментальні й прикладні дослідження. Фундаментальні дослідження – це експериментальна чи теоретична діяльність, спрямована на одержання нових знань про основні закономірності будови, функціонування і розвитку людини; прикладні наукові дослідження спрямовані переважно на застосування нових знань для досягнення практичних цілей і вирішення конкретних завдань. Результатом НДР можуть бути дані експериментальних і клінічних досліджень, опис клінічних випадків, ознайомлення з новітніми технологіями, методиками лікування тощо. Важливим напрямом науково-дослідницької роботи є санітарно-просвітницька діяльність.

Підготовка доповіді передбачає створення презентації, в якій мають бути відображені актуальність проблеми, що спирається на дані літературних джерел за останні 5-10 років, мета дослідження, матеріали і методи дослідження, отримані результати, аналіз результатів, висновки. У разі представлення клінічного випадку наводяться мета дослідження, етіологічні фактори, патогенез захворювання, методи діагностики, диференційована діагностика, сучасні класифікації, клінічні симптоми, методи лікування і прогноз захворювання. Розгляд клінічних випадків дозволяє лікарям-інтернам поглиблено розглянути матеріал, застосувати знання із суміжних спеціальностей, набувати нового досвіду, навчатися уникати помилок і неправильних дій, прогнозувати, приймати правильні рішення на прикладі лікарських помилок, які були виявлені. У процесі обстеження хворого поновлюються знання внутрішніх хвороб, патофізіологічне обґрунтування симптомів хвороби, використання параклінічних методів обстеження в структурі діагностичного алгоритму й розробка правильного тактичного і лікувального підходу до хворого. На доповідь призначається доповідач. У його завдання входять систематизація зібраного групою інтернів матеріалу і завершальне оформлення презентації.

Основною методичною особливістю клінічної конференції є активна участь не тільки лікарів-інтернів, які готують доповідь, а й кожного слухача. Після доповіді проводимо обговорення представленого матеріалу, де кожний слухач може поставити запитання і провести дискусію з проблемних питань. Під час дискусії можливе поглиблене обговорення питань етіології, патогенезу, морфології, диференційованої діагностики, лікування і профілактики визначеної хвороби. Правильно побудована доповідь і обговорення дозволяють інтернам краще запам'ятовувати матеріал, спонукають до подальшої дослідницької й пошукової роботи, адже таке коло питань, асоціацій, логічних побудов має виникати в лікаря в його повсякденній роботі.

Отже, зважене поєднання різних методик і форм навчання, доповнення їх сучасними інноваціями і технічними можливостями – шлях до формування фахівців із необхідними компетенціями. Проведення клінічних конференцій – це ефективний метод поєднання теоретичної підготовки й опанування практичних навичок роботи з пацієнтом та спілкування в медичному середовищі лікарів-інтернів.

Список використаної літератури

1. Абрамова И.Г. Активные методы обучения в системе высшего образования / И.Г. Абрамова. – М.: Гардарики, 2008. – 368 с.
2. Нагорная Н.В. Об опыте оптимизации обучения педиатров в интернатуре / Н.В. Нагорная, М.П. Лимаренко, Г.И. Баешко, В.Н. Соколов // Здоровье ребенка. — 2008. — № 3 (12).
3. Півторак К.В. Формування особистості та мотивація до навчання у студентів медичного університету / К.В.Півторак, І.В.Феджага // Медична освіта. – 2011. – №4. – С.28-31.
4. Алексеенко А.П. Філософсько-етичні виклики симуляційному навчанню в медицині // Симуляційне навчання в системі підготовки медичних кадрів: матеріали навчально-методичної конференції, присвяченої 212-й річниці від дня заснування ХНМУ, 30 листопада 2016 року. – Харків, 2016. – С.9-11.
5. Адмакіна А.В. Інноваційна технологія об'єктно-орієнтованого підходу в контексті засвоєння матеріалу// Симуляційне навчання в системі підготовки медичних кадрів: матеріали навчально-методичної конференції, присвяченої 212-й річниці від дня заснування ХНМУ, 30 листопада 2016 року. – Харків, 2016. – С.7-9.
6. Скрипнікова Т.П. Аналіз структури науково-дослідницької роботи лікарів-інтернів на кафедрі післядипломної освіти лікарів-стоматологів ВДНЗУ «УМСА»/ Скрипнікова Т.П., Хребор М.В., Силенко Ю.І.// Український стоматологічний альманах. – 2016. – № 4. – С.95-99.

ОСОБЛИВОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАННЯ НА ПІСЛЯДИПЛОМНОМУ ЕТАПІ В ЗАКЛАДАХ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ

Цветкова Н.В., Соколовська В.М.

Українська медична стоматологічна академія

Структура навчального процесу на кафедрі післядипломної освіти лікарів-стоматологів ортопедів складається з навчання лікарів-інтернів за фахом „Стоматологія”, слухачів різних циклів. Навчання всіх цих груп не може відбуватися в однакових умовах і вимагає диференційованого підходу викладачів. Навчальний процес із лікарями-інтернами спрямований на їх становлення як самостійних спеціалістів, розвитку самостійного клінічного мислення, змозгу орієнтуватися і працювати в умовах стрімкого розвитку науково-технічного прогресу. Практичні заняття зі слухачами мають на меті підвищити рівень їхніх знань з урахуванням умов сьогодення, допомогти лікарям адаптуватися і працювати на високому сучасному рівні.

Ключові слова: організація навчання, наукові знання, філософські теорії, практичні навички, дидактика.

The structure of the educational process at the Department of Postgraduate Education of Orthopedic Dentists consists of the training of interns in the specialty "dentistry", students of different cycles. The training of all these groups cannot be conducted in the same conditions and requires a differential approach of teachers. The educational process with interns is aimed at becoming them as independent specialists, developing independent clinical thinking, being able to navigate and work in the conditions of rapid development of scientific and technological progress. Practice sessions with trainees should aim to increase their level of knowledge, taking into account the current conditions, to help physicians adapt and work at a high modern level.

Keywords: teaching organization, scientific knowledge, philosophical theories, practical skills, didactics.

Протягом історії людства існувала певна кількість формацій освіти і навчання, в кожній з яких проблема наукової організації навчання розв'язувалася по-різному [1]. Нині ми стали свідками суттєвих змін: принципово змінюється підхід до навчання і його зміст, трансформуються принципи наукової організації освітньої діяльності.

Не стоїть оспорювати цих змін і медична освіта в нашій державі. Сучасний розвиток усіх галузей медицини, широке застосування найрізноманітнішої техніки, обладнання, матеріалів і біотехнологій вимагають від спеціалістів досить високої обізнаності з досягненнями. Це потребує постійного засвоєння теоретичних знань і опанування практичних навичок. Для повноцінного використання робочого часу й підвищення професійної майстерності необхідний правильний науковий підхід і організація навчання.

Важливим етапом підвищення професійної майстерності, становлення майбутніх спеціалістів – лікарів-стоматологів – є етап післядипломної освіти.

У педагогіці є чітке розуміння, що між знаннями і способами діяльності, які передаються і які засвоюються, немає лінійної відповідності: те, що засвоюється, не пов'язано з тим, що передається. Тому цей факт і є передумовою для постановки проблеми наукової організації навчання і його змісту. Що потрібно передавати і в якій послідовності, щоб отримати ті чи інші результати? Чому необхідно навчати в першу чергу спеціаліста свого профілю? Відповідь на це питання складає предмет дидактики. Але також ця відповідь залежить від цілої низки зовнішніх обставин, які є предметом дослідження філософії освіти [2].

Сучасні уявлення про наукові принципи організації навчання і його зміст поєднують у собі багато різних філософських теорій і напрямів. Але найбільш класичною для вивчення основних розділів ортопедичної стоматології є реалістична теорія, з точки зору якої оволодіння розділами функціональної анатомії щелепно-лицьової ділянки, незнімного і знімного протезування, щелепно-лицьового протезування, матеріалознавства, а також інтеграція з такими дисциплінами як медбіофізика, біологія, хімія, фармакологія дають позитивні результати.

Для якісного засвоєння цих розділів, засвоєння відповідних знань із конкретних питань викладачі кафедри обґрунтовано підходять до викладання матеріалу залежно від етапу навчання лікаря.

Реалістична теорія в навчальній програмі для лікарів-інтернів і слухачів-стоматологів різних циклів навчання займає 30 відсотків основного змісту навчання.

Прагматизм зацікавлений не в абстрактних наукових знаннях, а в практичних навичках, корисних у реальному житті. Тому в його навчальну програму входять практичні прийоми розв'язування задач, юридично-громадські знання, побутові знання, орієнтовані на формування культури споживання. Головна мета теорії – допомогти стати на самостійний шлях, увійти в розвинуте суспільство.

Основою прагматизму на кафедрі післядипломної освіти лікарів-стоматологів ортопедів є опанування лікарями-інтернами і слухачами практичних навичок роботи за спеціальністю, оволодіння певними сучасними технологіями виготовлення різноманітних конструкцій зубних протезів і апаратів. Для цього навчальна програма передбачає певний час практичної роботи в клінічних залах на кафедрі, стажування на лікувальних базах медичних установ, роботу в зуботехнічній лабораторії, участь у науково-практичних конференціях. Розроблено певний обсяг практичних навичок, якими мають володіти лікарі-інтерни, слухачі згідно з кваліфікаційними вимогами. Важливим етапом наукової організації навчання, з точки зору прагматичної теорії, є складання практичного іспиту з атестацією якості оволодіння практичними навичками роботи за спеціальністю. Необхідно зазначити, що в навчальній програмі за фахом „Ортопедична стоматологія” для лікарів-інтернів, слухачів на циклах тематичного удосконалення прагматична теорія займає чільне місце і є основою навчання [3].

Питання про зміст навчання в межах екзистенціалізму постає умовно, оскільки тут є установка на прийняття будь-якого предмета, в якому слухач буде зацікавлений. Екзистенціалістська модель навчання сфокусована на розвитку індивідуальної неповторності, запам'ятовуванні принципів. Тому вона орієнтується на мистецтво, літературу, філософію. Звісно, стоматології властиві талановитість і неповторність, кожний лікар-стоматолог – творець естетико-косметичної гармонії людини. Але все ж таки, більш наближені за змістом і складають основу реалізм і прагматизм.

Отже, детальний аналіз філософських теорій показав, що основна роль у науковій організації післядипломного навчання лікарів-стоматологів належить реалізму і прагматизму. Певна роль відводиться й ідеалістичній теорії, але це в основному у вигляді додаткових навчальних програм і організації самостійного навчання.

Навчальний процес у вищих медичних закладах у сучасних умовах має низку складних невіршених питань. Але в той же час за рахунок докладених зусиль працівників освіти, науки спостерігається тенденція активізації навчально-методичної роботи багатьох сфер вищої школи.

Останнім часом стало традицією проведення навчально-методичних конференцій різних рівнів. Аналіз їхніх матеріалів показав, що найбільш важливими питаннями навчальної роботи нині стала оптимізація навчального процесу. Особливо це стосується медичної освіти [4].

Великий потік нової медичної інформації, значне розширення різних видів фармакологічних препаратів, розробка нових лікарських технологій, зміни в організаційній структурі медицини – усе це вимагає нових підходів до підготовки медичних кадрів, підвищення рівня їхніх теоретичних і практичних знань.

Структура навчального процесу на кафедрі післядипломної освіти лікарів-стоматологів складається з навчання лікарів-інтернів за фахом „Стоматологія”, слухачів різних циклів. Навчання всіх цих груп не може відбуватися в однакових умовах і вимагає диференційованого підходу викладачів. Навчальний процес із лікарями-інтернами спрямований на їх становлення як самостійних спеціалістів, розвиток самостійного клінічного мислення, змogu орієнтуватися і працювати в умовах стрімкого розвитку науково-технічного прогресу [5].

Практичні заняття зі слухачами мають на меті підвищити рівень їхніх знань з урахуванням умов сьогодення, допомогти лікарям адаптуватися і працювати на високому сучасному рівні.

Це потребує впровадження в навчальний процес сучасних технічних засобів, Cad/Cam-технологій, удосконалення лабораторного обладнання та ін. Виникає потреба переходу від традиційної форми навчання (переважно інформативний усереднений тип вивчення матеріалу, єдиний обсяг знань, визначений навчальними програмами, які мають засвоїти лікарі-інтерни та слухачі з різними здібностями й інтересами; надто велика частка знань, які вони одержують від викладача без опори на їхню самостійну роботу; відсутність у навчальному матеріалі чітких указівок на головну і другорядну інформацію) до активних форм і методів проведення навчального процесу з включенням елементів проблемності, широкого використання самостійної роботи; перехід від жорстко регламентованих, контролюючих засобів організації й управління навчальним процесом до інтенсивних, ігрових, таких, що стимулюють пізнавальну самостійність лікарів-інтернів і слухачів [6].

На кафедрі післядипломної освіти лікарів-стоматологів ортопедів багато уваги приділяється оптимізації навчального процесу. Стало традицією проводити вхідний (базовий) комп'ютерний контроль знань лікарів-інтернів і слухачів і підсумковий. Це дало можливість об'єктивно оцінити ефективність навчання на кафедрі. Але на сучасному етапі недостатньо тільки контролюючих комп'ютерних програм, для більш глибокого засвоєння матеріалу необхідні навчальні комп'ютерні програми, розробкою яких і займаються співробітники кафедри разом із підрозділом ТЗН. Разом із цим співробітниками кафедри створено електронні навчальні посібники, що дозволяють удосконалити вміння оцінювати панорамні рентгенологічні знімки, визначати діагноз і створювати алгоритм подальшого лікування.

У навчальний процес кафедри післядипломної освіти лікарів-стоматологів ортопедів впроваджено методики розвитку мануальних навичок, необхідні в естетико-косметичному протезуванні, зокрема моделювання зубів із різних матеріалів.

На кафедрі широко впроваджуються наукові дослідження співробітників кафедри й академії: результати дисертаційних робіт, раціоналізаторські пропозиції, винаходи. Це дає змогу пропагувати нові технології й розробки в різних лікувальних закладах нашої держави.

Важлива роль відводиться професіоналізації навчання, що передбачає тісний зв'язок із практичною діяльністю спеціаліста, перенесення акценту з навчальної діяльності викладача на пізнавальну діяльність слухача [7].

На практичних заняттях викладачі застосовують такі форми навчання як ділові ігри, розв'язання стоматологічних ортопедичних кросвордів, демонстрації відеофільмів. Це дає змогу лікарям-інтернам і слухачам засвоїти знання в тих випадках, коли важко підібрати тематичного пацієнта.

Відповідно до сучасних вимог кафедрою розроблено і впроваджено в навчальний процес цикли тематичного удосконалення тривалістю два тижні. Їхня тематика повністю відповідає запитам сьогодення. Для вищої інформативності й наочності всі практичні заняття проводяться разом із зубними техніками, що дає можливість слухачам бачити весь шлях ортопедичної конструкції – від зняття відбитка до фіксації в порожнині рота хворого.

Важливим для навчального процесу на сучасному рівні, урахуовуючи стрімкий розвиток нових технологій, застосування нових матеріалів у галузі медицини, великий наплив імпортованих товарів і обладнання, різноманітність інформації, стало співробітництво з міжнародними організаціями в галузі медицини, науки і техніки.

Застосування на кафедрі різноманітних форм і методів навчання сприяє підготовці лікарів-інтернів до самостійної роботи, дає змогу слухачам активно засвоювати і впроваджувати в практику все нове, передове в науці й техніці.

Список використаної літератури

1. Берлін Т.В. Освітняське «крило» європейського простору/ Т.В. Берлін // Освіта. – 2006. – №47.
2. Веденко Б.Г. Наукова організація праці — суттєвий крок підвищення якості роботи медичних закладів/ Б.Г. Веденко, Ф.В. Мельник, А.В. Даценко // Главный врач. – 2011. – №3. – С.87-89.
3. Костюков Н.Н. Некоторые вопросы совершенствования подготовки врачей в современных условиях. Ч. 1: Концептуальный подход в выделении содержания обучения / Н.Н. Костюков. – М., 2009. – С. 198.
4. Материалы Всемирной конференции ЮНЕСКО (Париж, июль 2009г.) и конференции министров, ответственных за высшее образование, стран-участниц Болонского процесса (Левен, апрель 2009).
5. Основные тенденции развития высшего образования: глобальные и Болонские измерения; под науч. ред. д-ра пед.наук, проф. В.И. Байденко. – М.: Исследовательский центр проблем качества подготовки специалистов, 2010. – 352 с.
6. Попович З.Б. Роль науково-дослідної роботи лікарів-інтернів у формуванні професійної компетенції лікаря/ З.Б. Попович, Г.С. Орна, В.Ю. Катеренюк // Архів клінічної медицини. – 2008. – №2. – С. 77-78.
7. Унгурия Л.М. Застосування тестової системи оцінки знань у навчальному процесі / Л.М. Унгурия, М.С. Образенко// Медична освіта. – 2011. – №3. – С.20-22.

СУЧАСНІ ПОГЛЯДИ НА СИСТЕМУ КОНТРОЛЮ ЗНАНЬ У ВИЩІЙ МЕДИЧНІЙ ШКОЛІ

Цвіренко С.М., Похилько В.І., Соловйова Г.О., Чернявська Ю.І.

Українська медична стоматологічна академія

Розглянуто систему контролю знань у вищій медичній школі. Висвітлено сучасні підходи до структури системи контролю якості освіти. Проаналізовано роль усного опитування, тестового контролю й іспиту в об'єктивній оцінці якості підготовки фахівців.

Ключові слова: система контролю, якість освіти, тестовий контроль, іспит.

The system of knowledge control in higher medical school had been considered in the article. Modern approaches to the structure of the quality control system of education are expounded. The role of verbal questioning, test control and examination in the objective evaluation of the quality of training of specialists is analyzed.

Keywords: control system, quality of education, test control, exam.

Сучасна педагогіка розглядає освіту як процес навчання, виховання і розвитку особистості. Зміни, що відбуваються у вітчизняній медичній освіті останніми роками, стосуються всієї системи, включаючи контроль знань на різних етапах навчального процесу: початковий, проміжний і підсумковий. Щоб досягти високого рівня знань випускників, необхідно забезпечити відповідну якість процесу навчання й об'єктивність контролю, що гарантує надійність оцінювання результатів освітньої діяльності. Для цього потрібна цілісна система оцінки якості освіти. Саме якість освіти як головний механізм суспільного інтелекту є однією з основних складових якості сучасної людини.

Питання оцінки якості професійної медичної освіти і контролю якості навчання набувають усе більшого значення в сучасній теорії і практиці освіти. Усвідомлюється необхідність удосконалення методів і засобів оцінки освітніх програм і результатів оволодіння ними здобувачів освіти з урахуванням відповідності здобутих компетенцій потребам і особистості, і ринку праці та суспільства в цілому.

Формування надійної системи контролю якості освіти (теоретичної підготовки і спроможності до самостійної професійної діяльності випускників) стало одним з основних завдань модернізації системи професійної освіти. Серед важливих механізмів розвитку вищої школи – система контролю якості освітнього процесу і, зокрема, діяльність викладача щодо оцінювання рівня знань студентів в умовах застосування інформаційних технологій.

Відомо, що контроль – одна з важливих складових освітнього процесу, в якому він виконує три функції [1]:

1) управління процесом засвоєння змісту і корекція навчання;

2) формування пізнавальної мотивації й забезпечення педагогічної стимуляції здобувачів освіти до активізації навчальної діяльності;

3) забезпечення гарантії якості навчання й розвитку особистості.

Відомо, що якісний контроль і взагалі його наявність є мотиваційним до навчання фактором і впливає на поведінку студентів. Як показала практика, спроби виключити контроль частково або повністю з навчального процесу призводять до зниження якості навчання. У наш час упроваджуються інтенсивні методи навчання, що неминує спонукає до пошуку нових та ефективних способів і форм педагогічного контролю. Особливо важливо це для клінічних кафедр, якісне вивчення дисциплін на яких є запорукою успішної діяльності лікаря.

Цілісну систему контролю формують іспити, заліки, підсумкові модульні контролю, усне опитування (співбесіда), реферати, колоквиуми, семінари, лабораторні й контрольні роботи. Кожна з форм має свої особливості. Уміле поєднання різних видів контролю – показник організації навчального процесу в ЗВО й один із важливих показників педагогічної кваліфікації викладача.

Поточний контроль знань традиційно відбувається в процесі практичних занять шляхом постійного спостереження викладача за роботою студентів, у формі усного опитування, оцінювання самостійної роботи біля ліжка хворого. Треба постійно враховувати й оцінювати кожного студента. Ця форма контролю має велике організаційне значення. Але відомо, що з усієї отриманої в процесі навчання інформації залишається лише та, що знаходить постійне повторення, застосування на практиці й послідовне поглиблення. Отже, поточний контроль не є гарантом тривалого збереження знань і навичок, засвоєних на практичних заняттях.

Розглядаючи роль поточного контролю, не можна не торкнутися особистісних якостей викладача (досвід педагогічної роботи, вимогливість та ін.). Не може бути кінцевим арбітром оцінки якості освіти викладач, який проводить практичні заняття, оскільки не відкидається певна частка суб'єктивізму (викладач сам навчає і сам контролює).

Більше значення для об'єктивізації контролю знань має підсумковий контроль: іспити й заліки. Цей вид контролю може виконувати не лише контролюючі, а і навчальні й виховні функції, формувати цілісну систему знань, сприяти навичкам самоаналізу майбутніх фахівців.

Оптимальною в навчальному процесі може бути єдність поточного і підсумкового контролю. Базові принципи формування сучасної системи контролю якості освіти такі [1]:

- розробка і впровадження нових, нетрадиційних форм перевірки (тестування, кейс-методики, оцінка компетенцій);
- формування єдиної системи навчання, в якій взаємопов'язані цілі освітнього процесу, результати навчання і педагогічні методи контролю знань;
- формування чіткого уявлення про цілі навчання, орієнтовані на формування практичних професійних навичок і здатності до самоконтролю й самооцінки;
- відстеження динаміки засвоєння змістового матеріалу і вміння використовувати знання для продуктивної діяльності;
- створення постійно діючого зворотного зв'язку для забезпечення вдосконалення освітнього процесу.

Використання модульно-кредитної системи навчання і систематизована оцінка знань, умінь і навичок студен-

тів має низку позитивних сторін: формує навички самоконтролю і самооцінки в здобувачів освіти, сприяє здобуванню міцних знань, підвищує об'єктивність екзаменаційної оцінки. Хоча можна вказати і на деякі негативні моменти: втрачається системність у вивченні дисципліни в цілому, оскільки вона розбивається модулями на окремі змістові частини; виникають певні труднощі в розробці контрольних матеріалів.

Важливо те, що в оцінюванні навчальної дисципліни враховується поточна успішність студента. Це спонукає здобувачів освіти працювати постійно під час семестру, формуючи цілісну систему знань, змушує їх систематично і регулярно готуватися до занять.

Іспит є підсумковим контролем із метою оцінки знань і навичок їх застосування, з метою розуміння дисципліни. Розробка матеріалів для проведення контрольних заходів вимагає від викладача значних зусиль: необхідність чіткого формулювання питань, охоплення всього вивченого матеріалу, формування структури кожного білета з можливістю цілісного контролю навчальної дисципліни. Проте ці зусилля виправдовуються під час іспиту. Екзаменаційна оцінка має досить об'єктивно відображати рівень знань студента, але деякі оцінки можуть мати випадковий характер і не відображають реального стану знань студентів. Так, деякі студенти, в яких добре розвинена короткочасна оперативна пам'ять, за кілька днів «зубрять» матеріал і добре складають іспит. Слід зазначити, «штурмовий» метод підготовки до іспитів трапляється досить часто. Але такі «знання» короткочасні, «виживання» їх мізерне.

Одним із найпоширеніших методів об'єктивізації оцінки знань нині став тестовий контроль. Основні показники, що характеризують тест, – це валідність, об'єктивність, надійність і точність. Основне завдання тестування – отримання достовірних і об'єктивних результатів, які свідчать про якість засвоєння студентами теоретичного матеріалу, з метою встановлення його відповідності вимогам вишівського і державного освітніх стандартів вищої професійної освіти [2].

Створення системи тестування і впровадження її в навчальний процес дозволяє вирішити такі завдання: організація регулярного моніторингу якості знань і вмінь студентів, забезпечення можливості перевірки знань студентів із використанням технічних засобів, можливість швидкого контролю знань у великій кількості студентів одночасно. Результати тестування – це не тільки об'єктивний показник рівня освоєння студентами частини дисципліни чи дисципліни в цілому, а і показник якості роботи викладача.

Разом із перевагами тестового контролю, на нашу думку, можна вказати і на його недоліки, насамперед на можливість випадкового вгадування правильної відповіді. Можливість угадування можна звузити, коли студенти виконують роботу із завданнями формату ліцензійного іспиту «Крок»: 1 відповідь із 5 варіантів або із завданнями, які передбачають вибір кількох варіантів правильних відповідей (2 із 5, 3 із 8 тощо). Тестові завдання саме такого типу використовуємо для підсумкового модульного контролю. Іншим суттєвим недоліком тестового контролю можна вважати списування. Лише правильно організована тестова перевірка дає змогу уникнути цього недоліку. Кожен студент має працювати з індивідуальним листом тестових завдань. Ідеальним є відсутність повторів завдань у варіантах або завдання в різних варіантах можуть бути однаковими, але розміщуватись у різній послідовності, а правильний варіант відповіді позначений різними буквами (цифрами). Ще одним недоліком тестів є обмеження мовного спілкування, оскільки студенти обмежуються лише розстановкою букв і цифр. У підготовці майбутніх лікарів надзвичайно важливий розвиток комунікативних навичок. Тому лише органічне поєднання усного опитування, тестового контролю, роботи біля ліжка хворого є запорукою якісного контролю студентів.

Важливою складовою системи контролю знань у вищій школі є самоконтроль, оскільки він забезпечує функціонування внутрішнього зворотного зв'язку в процесі навчання, одержання студентами інформації про повноту і якість вивчення навчального матеріалу, оцінку володіння практичними навичками, труднощі й недоліки, що виникли при підготовці. Самоперевірка має велике психологічне значення, спонукаючи студентів до навчання. За її допомогою студент реально переконується в тому, як він опанував навчальний матеріал, перевіряє правильність виконання завдань шляхом зворотних дій, оцінює практичне значення результатів виконаних завдань, вправ, дослідів і т.д. [3].

Отже, вдосконалення системи оцінки якості освіти й систематичний контроль знань і вмінь студентів є невід'ємною складовою підвищення якості навчання. Використання в педагогічній діяльності різних методів контролю знань, їх постійний аналіз і діагностика дозволяють впливати на студентів, мотивувати їх засвоювати нові знання, а отже, підвищувати їхню активність, самостійність і цілеспрямованість у процесі навчання.

Список використаної літератури

1. Ефремова Н. Ф. Компетенции в образовании: формирование и оценивание / Н. Ф. Ефремова. – М.: Национальное образование, 2012. – 416 с.
2. Колісник І. А. Тестовий контроль студентів: переваги і недоліки / І. А. Колісник // Український стоматологічний альманах. – 2017. – № 1. – С. 83-85.
3. Синовєрська О. Б. Контроль знань студентів у науково-педагогічному процесі / О. Б. Синовєрська // Медична освіта. – 2012. – №2 (18) – С. 113-115.

НЕКОТОРЫЕ ЗАМЕТКИ ПО ПОВОДУ ОРГАНИЗАЦИИ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ НА КАФЕДРЕ ЛАТИНСКОГО ЯЗЫКА МЕДИЦИНСКИХ УНИВЕРСИТЕТОВ

Цисык А.З.

Учреждение образования «Белорусский государственный медицинский университет», г. Минск

У статті обговорюються деякі аспекти організації науково-дослідної роботи студентів на кафедрі латинської мови в медичному ЗВО. Особливо підкреслюється важливість обговорення кожної доповіді на підсумковій студентській науковій конференції як фактора, який не тільки допомагає визначити її об'єктивну оцінку, а й підвищує рівень гуманітарної та професійної освіти доповідача і студентів, присутніх на конференції.

Ключові слова: науково-дослідна робота студентів, студентська наукова конференція, обговорення студентських доповідей, підвищення гуманітарної та професійної освіти студентів.

The article discusses some aspects of the student scientific work organization in the structure of the Latin Language course for students of medical universities. It is emphasized the importance of discussing every report at the final student scientific conference as a factor both of an objective report's appreciation and improving humanitarian and professional education of the students being present at the conference.

Keywords: student scientific work, student scientific conference, discussing student reports, objective report's appreciation, improving student's humanitarian and professional education.

В статье обсуждаются некоторые аспекты организации научно-исследовательской работы студентов в медицинском вузе. Особо подчеркивается важность обсуждения каждого доклада на заключительной студенческой научной конференции как фактора, способствующего не только определению его объективной оценки, но и повышению уровня гуманитарного и профессионального образования студентов.

Ключевые слова: научно-исследовательская работа студентов, студенческая научная конференция, обсуждение студенческих докладов, уровень гуманитарного и профессионального образования студентов.

Участие студентов в научно-исследовательской работе является одной из форм их внеаудиторной подготовки в многоаспектной системе приобретения знаний и навыков, входящих в их будущую профессиональную компетентность [2]. В медицинских университетах эта работа особенно важна для медико-биологических и клинических кафедр, поскольку дает возможность выявить наиболее одаренных и креативных студентов для их подготовки к будущей педагогической или научной работе. В этом плане научно-исследовательская работа студентов на кафедрах гуманитарного профиля не носит столь определенно выраженной профессионально-целевой направленности и имеет прежде всего, на первый взгляд, информационно-познавательный характер. Но в этом вопросе имеются и еще некоторые весьма важные аспекты, которые мы рассмотрим в контексте анализа организации студенческой НИР на кафедре латинского языка Белорусского государственного медицинского университета.

По многолетней традиции, студенческая НИР на кафедре организуется в форме научного студенческого кружка, работой которого руководит один из преподавателей кафедры. На первом заседании кафедры в начале учебного года утверждается тематика студенческих научных работ, которая доводится до сведения студентов в стендовом и электронном вариантах. К концу октября у научного руководителя студенческим кружком НИР уже имеется полная информация об исполнителях работ по каждой теме, на основании чего формируется план работы кружка и определяется его староста. На собраниях кружка (один раз в месяц, начиная с ноября) заслушиваются и обсуждаются 1-2 доклада, подготовленных согласно плану. Лучшие работы рекомендуются

включить в программу университетской студенческой научной конференции, которая ежегодно проводится в БГМУ. Эти доклады зачитываются на секции «Латинский язык» данной конференции, где определяются и награждаются победители, работы которых в дальнейшем будут участвовать в межвузовском конкурсе студенческих научных работ.

Таковы общие принципы организации НИРС не только в БГМУ, но и в других учреждениях высшего медицинского образования не только Республики Беларусь, но и других постсоветских республик, так как эти общие принципы складывались десятилетиями за годы существования этих бывших республик в составе Советского Союза. Однако в данной статье мы хотели бы обратить внимание на отдельные детали этой работы и высказать некоторые замечания и предложения, исходя из многолетнего опыта организации НИРС и проведения студенческих научных конференций на кафедре латинского языка Белорусского государственного медицинского университета.

Прежде всего, при ежегодной работе студенческого научного кружка, в котором принимают участие 8-10 студентов, возникает проблема тематики научной работы каждого кружковца. Традиционно, еще при организации работы кружка, который существует уже около двадцати лет, при обсуждении этого вопроса на кафедре было принято решение предлагать студентам тематику по трем основным направлениям: 1) латинская медицинская терминология (исторические, этимологические, грамматические аспекты); 2) культурологические вопросы (культура, литература, искусство Древней Греции и Рима) 3) античность и современность (античные истоки современных понятий, медицинских и медико-биологических наук, античные идеи, девизы и образы в современной действительности и др.). За долгие десятилетия существования сначала курса, а затем кафедры латинского языка нашего вуза каждому преподавателю пришлось и приходится, в меру его знаний и фантазии, ежегодно подыскивать новую тему для своего подопечного студента. При этом, когда на заседании кафедры обсуждается и утверждается тематика НИРС, нередко возникают дискуссии по поводу тематики той или иной работы, и прежде всего по поводу ее актуальности и новизны, так как не секрет, что в преподавательском коллективе всегда есть люди, предпочитающие использовать информацию и тематику десятилетней давности, а не предлагать новые

идеи и темы. В этом плане и руководитель кружка, и лица, отвечающие за научную работу на кафедре, должны, во-первых, сами показывать пример в поиске новых тем для студенческих докладов, а, во-вторых, решительно оппонировать преподавателям, формально относящимся к своим обязанностям в сфере студенческой научной работы. В наши дни развитие и доступность компьютерной техники заметно упрощает работу и преподавателя, и студента при поиске необходимой информации. Кстати, появление и функционирование понятий и терминов в информационной и компьютерной сфере, созданных на основе античной лексики, тоже дает немало материала для определения тематики студенческой научной работы и может быть фактором, особо привлекательным для студенческой молодежи. Редкий доклад на кружке, а тем более на студенческой конференции, в наши дни обходится и без красочной компьютерной презентации, особо привлекающей внимание присутствующих.

Однако в данной статье хотелось бы главное внимание обратить на такой важный элемент научной студенческой конференции, как обсуждение доклада. Известно, что в большинстве случаев существует практика переноса вопросов к докладчику на время после прочтения всех докладов. Чаще всего это обосновано дефицитом времени, отводимого на работу каждой секции конференции. Но в любом случае, качество работы конференции от подобной процедуры, несомненно, только проигрывает. Ведь после прочтения всех докладов у слушателей накопилась уже определенная усталость и в предвкушении завершения работы конференции сложно ожидать всплеска интереса к содержанию какой-то работы даже у присутствующих в данной аудитории преподавателей. Именно поэтому на кафедре латинского языка БГМУ за последние годы принято обсуждать каждый студенческий доклад непосредственно после его завершения, отводя на это 5-10 минут. О пользе таких обсуждений хотелось бы поговорить более подробно.

Во-первых, непосредственно после доклада, в атмосфере его еще сохраняющегося информационного поля, существует возможность задать докладчику те или иные уточняющие вопросы для более объективной оценки качества его работы. Это могут быть вопросы, касающиеся всей направленности доклада или его тематики, отдельных его формулировок или даже отдельных слов. Например, по докладу, посвященному теме аборт в античном мире, докладчику задавали вопросы, касающиеся не только самого латинского термина «аборт» (*abortus*), но и личного отношения студента к данной проблеме и его осведомленности с состоянием данной проблемы в Республике Беларусь. Опыт таких обсуждений показывает, в частности, что не только студенты, но и их научные руководители зачастую формально относятся к подготовке работы, особенно не вникая ни в ее заглавие, ни в содержание. Становится неудобно за коллег, когда в работе, посвященной медицинским символам, ни автор работы, ни его научный руководитель не могут объяснить происхождение понятия и термина «символ», а после доклада, посвященного латинским терминам в музыке, – происхождение такого известного всем слова как «музыка». Подобного рода ситуация наблюдается и в тех случаях, когда доклад посвящен терминологии медицинского или медико-биологического содержания. Например, после чтения доклада, посвященного названию заболеваний, вызываемых паразитарными организмами, один докладчик не смог объяснить, откуда в научный обиход пришло слово «паразит», а другой в докладе о названии отравлений не смог вразумительно объяснить связь между названием римского бога Меркурия и вторым латинским названием химического элемента «ртуть» – «*Mercurium*», наряду с «*Hydrargyrum*». Эти и другие многочисленные факты, которые мы наблюдаем каждый год при обсуждении студенческих докладов, говорят о тенденции к снижению осведомленности молодого поколения с реалиями, понятиями и терминами, пришедшими к нам из античного мира. Они же свидетельствуют и о настоятельной необходимости просвещения студенческой молодежи во всем, что имеет отношение к античности, тысячами нитей связанной с современностью.

Однако, что говорить о степени информированности об античном мире вчерашних абитуриентов, если в наше время появляются люди без специального образования в области античных языков и античной культуры, которые берутся просвещать широкие массы с помощью словарей, посвященных античности, в которых полно ошибок и неточностей. Такие словари ложной информацией могут сбить с толку не только молодого человека, готовящего доклад или реферат, но любого школьного и вузовского педагога. Мы говорим в данном случае об издании «Этимологический словарь. Античные корни в русском языке», вышедшем в Москве в 2016 году под эгидой Института русского языка им. В.В.Виноградова [1]. В рамках данной статьи мы не можем подробнее вести речь об этом словаре, но призываем всех, кто его увидит, не обращаться к нему за справками, а пользоваться другими имеющимися справочными изданиями. Для большей осведомленности рекомендуем ознакомиться с тремя критическими выступлениями по поводу указанного словаря на видео моего канала «Античность и современность Андрея Цисыка» на YouTube с 29.07 по 23.08 этого года.

Возвращаясь к теме обсуждения студенческих научных докладов, мы подчеркиваем, что такое обсуждение мы рекомендуем ввести коллегам-латинистам не только медицинских, но и других вузов, в которых существуют те или иные курсы латинского языка или античной культуры. Такое 30-45-минутное живое общение, включающее комментирование преподавателями терминов, понятий и фактов, связанных с античностью, надолго запомнится студентам-первокурсникам и станет важной вехой в их интеллектуальном развитии и профессиональной подготовке.

Список использованной литературы

1. Ильяхов А.Г. Этимологический словарь. Античные корни в русском языке. – М.: АСТ-ПРЕСС КНИГА, 2016. – 448 с.
2. Петрова С.Н. Научно-исследовательская деятельность студентов как фактор повышения качества подготовки специалистов // Молодой ученый. – 2011. – № 10, т. 2. – С.173-175.

СУЧАСНІ АСПЕКТИ МЕТОДОЛОГІЇ ВИКЛАДАННЯ СУДОВОЇ МЕДИЦИНИ

Черняк В.В.¹, Нікіфоров А.Г.², Дев'яткін О.Є.¹, Мустафіна Г.М.², Малик Н.І.²,
Трикоза Ю.С.², Стовба В.М.².

¹ Українська медична стоматологічна академія

² Обласне бюро судово-медичних експертиз Департаменту охорони здоров'я
Полтавської обласної державної адміністрації

Сучасні аспекти і складові навчальних програм підготовки фахівців другого (магістерського) рівня вищої освіти галузі знань «Охорона здоров'я» зі спеціальностей 222 «Медицина» і 221 «Стоматологія» передбачають засвоєння студентами комплексу сучасних знань медичного, медико-біологічного, медико-криміналістичного характеру для розуміння морфологічного, діагностичного, експертного компонента лікарського мислення. База знань і перелік практичних навичок та діагностичних методів із предмета і їх застосування не лише вирішують комплекс питань для медичної галузі, а й необхідні в практичній діяльності органів правосуддя і судочинства під час розслідування справ проти здоров'я та життя людини. Адже згідно з чинним законодавством в Україні лікаря будь-якої спеціальності можуть залучати до проведення судово-медичної експертизи трупа, а також для огляду трупа на місці його виявлення. Тому лікарю-експерту необхідно засвоїти відповідний обсяг знань і практичних навичок згідно з навчальними програмами вищих медичних закладів в Україні та чинним законодавством, що є актуальною потребою не лише для участі в слідчих діях, а і в майбутньому для вирішення експертних завдань. Саме важливість розуміння завдань лікаря судово-медичного експерта і лікаря-експерта, засвоєння необхідних знань із теорії і практики судової медицини для участі в експертних дослідженнях є важливою складовою засвоєння програми з дисципліни та забезпечує експертне й практичне значення спеціальності.

Ключові слова: *судова медицина, кредитно-модульна система, методологія викладання, сучасні технології навчання, експертне значення, спеціаліст, судово-медичне дослідження.*

The relevance of studying the subject and obtaining thorough knowledge of forensic medicine is due not only to the curricula and plans, but also to the necessity for understanding of expert judgment and the acquisition of the necessary knowledge in theory and practice to participate in expert research, the involvement of the doctor of any specialty for solving expert tasks in accordance with the current legislation of Ukraine.

Keywords: *forensic medicine, credit-module system, teaching methodology, modern learning technology, forensic medical, expert significance, specialist, forensic medical examination.*

Вивчення предмета «Судова медицина» відбувається в 5 семестрі на третьому курсу спеціальності 221 «Стоматологія» і в 7,8 семестрах на 4 курсі спеціальності 222 «Медицина». Навчальна робоча програма і навчальний план складені відповідно до всіх чинних нормативних документів вищих медичних закладів за кредитно-модульною системою. Програма дисципліни «Судова медицина. Медичне правознавство» для студентів 4 курсу медичного факультету і відповідно 3 курсу стоматологічного факультету передбачає вивчення 1 модуля «Судова медицина», що становить усього 45 години, тобто 1,5 кредиту. З них практичні заняття становлять 24 години: 11 тем присвячені практичним заняттям, тобто 22 години за навчальними темами, і 12 заняття – підсумкове, 6 лекційних годин, а також 15 годин відведено на самостійну роботу. Кількості годин для обох спеціальностей підготовки фахівців другого (магістерського) рівня вищої освіти галузі знань «Охорона здоров'я» зі спеціальностей 222 «Медицина» і 221 «Стоматологія», виділених на практичні заняття, зокрема модуля 1 «Судова медицина», надзвичайно мало для засвоєння основних постулатів предмета й необхідної специфіки розуміння і значення експертних функцій лікаря-експерта чи судово-медичного експерта.

Необхідність надання студентам-медикам комплексних сучасних знань медичного, біологічного і медико-криміналістичного характеру для вирішення питань, що виникають у практичній діяльності органів правосуддя і судочинства під час розслідування справ проти здоров'я та життя людини, є метою викладання дисципліни «Судова медицина».

У підготовці сучасного спеціаліста галузі охорони здоров'я актуальними залишаються завдання засвоєння судово-медичних знань, зумовлені потребами не лише медичної галузі, а й необхідністю для органів дізнання чи слідства.

Засвоєні знання під час вивчення предмета необхідні студентам медичних вишів у подальшому професійному житті та забезпечують участь у слідчих діях при залученні лікаря-будь-якої спеціальності, згідно з чинним законодавством України (ст. 238 кримінально-процесуального кодексу України від 20.11.2012 р.). Так, огляд слідчим місця події чи огляд трупа на місці його виявлення відбувається із залученням лікаря судово-медичного експерта або, за неможливості вчасного залучення спеціаліста із судово-медичної експертизи, може бути особа, яка має диплом фахівця з повною вищою медичною освітою і кваліфікацію лікаря, незалежно від спеціальності для вирішення експертних завдань. Сучасна медична освіта має забезпечувати конкурентоспроможного фахівця, кваліфікованого, освіченого, підготовленого теоретично і практично за всіма напрямками медицини. Усі перераховані складові є тією високою і необхідною мотивацією для подальшої роботи лікаря. Достатня кваліфікація лікаря всіх спеціальностей галузі потребує постійно підтримувати належний рівень загальномедичних знань увесь час, а особливо нині, у період системного реформування медичної сфери, а також для забезпечення кваліфікованої, інтегрованої самоосвіти і наполегливого здобуття загальномедичних і спеціальних знань у період післядипломної підготовки. Саме базові знання майбутній лікар отримує протягом навчання в медичному ЗВО [5;2].

Залишається найгострішою проблемою в наш час для студентів величезний обсяг навчального матеріалу, який необхідно засвоїти за недостатньої кількості аудиторних годин. Сучасні аспекти методології викладання, а також відстеження основних постулатів теорії та засвоєння практичних складових предмета потребують макси-

мально комплексного використання засобів навчання і представлення їх для студентської аудиторії в різноманітних форматах. Особливої популярності набувають усі можливі чинні й інноваційні методики викладання і подання навчального матеріалу у вигляді електронних навчальних посібників та інших електронних форм. Так, зокрема, кафедрою підготовлено всі навчально-методичні матеріали для підготовки до практичних занять і підсумкового модульного контролю у вигляді електронних файлів [1].

З метою виконання всіх поставлених завдань під час вивчення предмета на кафедрі студентам широко пропонують, крім класичних навчально-методичних матеріалів, інші їхні форми. Для кращого розуміння окремих тем, засвоєння діагностичних ознак смерті, причини смерті, відстеження причинно-наслідкових зв'язків, формулювання судово-медичного діагнозу і складання висновку експерта розроблено окремі блоки завдань із варіантами відповідей: тестові завдання за темами і ПМК, завдання формату А, як із бази даних «Крок-2» за роками відповідно до вимог деканатів. Також розроблено кафедральні варіанти з поясненнями правильних відповідей та коментуванням і посиланням на інформаційні джерела. Крім того, створено за окремими темами алгоритми опису ушкоджень, приклади актів судово-медичного дослідження (обстеження), висновку експерта, зокрема підготовлено окремі варіанти висновків експерта з відділу експертизи трупів, експертизи трупів невідомих осіб, відділення судово-медичної криміналістики та ін. Викладачами кафедри створено сценарії судового засідання за обставинами справи й участі лікаря-судово-медичного експерта як ще одна з форм подання навчального матеріалу для кращого розуміння правової регламентації судово-медичних досліджень, підстав для дослідження всіх груп об'єктів, засвоєння необхідності відстеження прав і обов'язків лікаря судово-медичного експерта та лікаря-експерта [3;4].

Постійно в процесі навчання на кафедрі використовуються електронні навчальні та друковані посібники в електронних варіантах. Так, створено в 2015-2018 роках: «Использование данных одонтологического статуса при проведении судебно-медицинских экспертиз» – Черняк В.В., Писаренко Е.А., Гасюк П.А. (2015); «Судебная медицина» – Девяткин А.Е., Винник Н.И., Черняк В.В. (2017); «Додаткові методи дослідження в стоматології» – Гасюк Н.В., Черняк В.В., Клітинська О.В., Бородач В.О., Криванич В.М. (2017); «ADDITIONAL METHODS OF EXAMINATION IN DENTISTRY». The textbook for individual training of practical classes” – N.V. Gasyuk, V.V. Chernyak, O.V. Klitynska, Ye. Ya. Kostenko, Yu. O. Mochalov, O.V. Savchuk, P.O. Maistrak (2018). Створено мультимедійні презентації лекційного матеріалу, відеофільми про роботу і структуру бюро, випадки насильницької смерті, ілюстрації у вигляді альбомів тощо. Використання наявної методичної бази значно підвищує практичний і науковий інтерес до дисципліни.

З року в рік неабиякий інтерес студентів нашої академії викликають практичні заняття в музеї кафедри та у відділі експертизи трупів, а також у відділеннях судово-медичної криміналістики і судово-медичної цитології. Для школярів і студентів юридичних навчальних закладів співробітники курсу судової медицини проводять екскурсії в музеї кафедри, що широко популяризує серед абітурієнтів наш навчальний заклад і впливає на професійну орієнтацію сучасної молоді.

Список використаної літератури

1. Нікіфоров А.Г. Основні критерії викладання судової медицини та роль викладача при підготовці сучасного лікаря / Нікіфоров А.Г., Черняк В.В., Дев'яткін О.Є., Нікіфоров А.Г., Мустафіна Г.М. // Актуальні питання підвищення якості освітнього процесу: збірник тез науково-практичної конференції з міжнародною участю, 17 травня 2019 р. – Івано-Франківськ, 2019. – С.242-243.
2. Черняк В.В. Актуальні проблеми й основні аспекти викладання судової медицини студентам вищих медичних закладів / Черняк В.В., Дев'яткін О.Є., Нікіфоров А.Г., Мустафіна Г.М. // Актуальні проблеми контролю сучасної вищої освіти медичної освіти в Україні: матеріали навчально-наукової конференції з міжнародною участю, 21 березня 2019 р. – Полтава, 2019. – С.238-239.
3. Черняк В.В. Удосконалення навчального процесу з дисципліни «Судова медицина» / Черняк В.В., Дев'яткін О.Є., Нікіфоров А.Г. // Удосконалення якості підготовки лікарів у сучасних умовах: матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю. – Полтава, 2016. – С.239-241.
4. Черняк В.В. Формування експертного компоненту лікарського мислення під час вивчення судової медицини / Черняк В.В. // Основні напрямки удосконалення підготовки медичних кадрів у сучасних умовах: матеріали навчально-наукової конференції з міжнародною участю. – Полтава, 2015. – С.260-262.
5. Черняк В.В. Актуальні питання контролю знань студентів із судової медицини / Черняк В.В., Дев'яткін О.Є., Нікіфоров А.Г., Мустафіна Г.М. // Актуальні питання контролю якості освіти у вищих медичних навчальних закладах: матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю. – Полтава, 2018. – С.242-243.

СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ВИКЛАДАННЯ ЗАГАЛЬНОЇ ХІРУРГІЇ

Чорна І.О., Лігоненко О.В., Зубаха А.Б., Шумейко І.А., Стороженко О.В.,
Дігтярь І.І., Горб Л.І., Ярошенко Р.А.

Українська медична стоматологічна академія

Велике значення має підготовка кваліфікованих лікарів, які забезпечать вчасну і професійну допомогу населенню. Об'єктивний структурований клінічний іспит (ОСКІ) було створено для підвищення достовірності оцінки результативності в додипломній і післядипломній клінічній освіті. Підготовка студентів до практичної частини на кафедрі загальної хірургії має свої особливості.

Ключові слова: об'єктивний структурований клінічний іспит, загальна хірургія.

The release of qualified physicians is of great importance. They will provide timely and professional medical help to the population. The Objective Structured Clinical Examination (OSCE) was created to increase the reliability of performance evaluation in undergraduate and postgraduate clinical education. Preparing students for the practical part of the department of general surgery has its own peculiarities.

Keywords: objective structured clinical exam, general surgery.

Вступ. Підписання документа про асоціацію України з ЄС означає запровадження низки важливих змін, які відбуваються в Україні, в тому числі в системі охорони здоров'я. Міністерством охорони здоров'я в серпні 2014 було запропоновано Національну стратегію реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015–2020 роки [1;2]. На жаль, Україна демонструє одні з найгірших показників охорони здоров'я в Європі. У 2012 році очікувана середня тривалість життя в Україні склала 66,1 року для чоловіків і 76 років для жінок (європейський показник – 72,5 і 80 відповідно). Смертність працездатного населення формує чверть загального показника (у чоловіків це одна третина всіх смертей, 3-4-кратною вищою ймовірністю смерті, ніж у жінок усіх вікових груп 41 16-60 років). У 2013 році серцево-судинні хвороби були основною причиною смерті в 66,5% випадків, 13,9% – новоутвори, третє місце (6%) – травми й отруєння, далі йдуть хвороби травної системи (4%) [3]. Тому питання надання правильної медичної допомоги стоять на одному з перших місць сучасної освіти.

Основна частина. Величезне значення має випуск кваліфікованих лікарів, які забезпечать вчасну і професійну допомогу населенню. Розвиток медичної освіти важливий для реформування медичної сфери: від якості освіти лікаря залежить якість медичних послуг для пацієнтів у майбутньому. На процес становлення майбутнього лікаря впливають багато чинників, одним із яких є теоретична і практична підготовка, а також контроль засвоєння цих знань.

У розвинених країнах світу для перевірки знань студентів, які навчаються в медичних закладах вищої освіти, держава проводить іспит. Україна також має для студентів-медиків такий екзаме́н: КРОК-1 на 3 курсі та КРОК-2 на випусковому курсі. Цей екзаме́н проводить та адмініструє Центр тестування при Міністерстві охорони здоров'я України. З 2019 року запроваджено комплексну атестацію знань студента – єдиний державний кваліфікаційний іспит (ЄДКІ) [4].

Єдиний державний кваліфікаційний іспит – нова комплексна атестація профільних знань студентів-медиків. Уперше такий екзаме́н українські студенти складали у 2018 році [6].

ЄДКІ як сучасний інструмент оцінювання перевіряє рівень знань студентів, що сприятиме випуску із закладів вищої освіти кваліфікованих лікарів. Одним з етапів ЄДКІ є ОСП(К)І: об'єктивний структурований практичний (клінічний) іспит (ОСП(К)І). Цей компонент перевіряє не лише практичні навички студента, здобуті під час навчання (уміння проводити медичні маніпуляції та спілкуватися з пацієнтами), а й психологічну готовність майбутнього лікаря допомагати людям, застосовуючи теоретичні знання. Іспит відбувається у форматі квесту, під час якого необхідно пройти кілька точок – станцій, де моделюватимуться різноманітні ситуації. Студенти послідовно переходять від станції до станції, виконуючи маніпуляції та взаємодіючи з реальними або стандартизованими пацієнтами. Такий іспит проводиться безпосередньо закладами вищої освіти.

Нині ОСКІ використовують у Великій Британії, США і Канаді. Він був створений для підвищення достовірності оцінки результативності в додипломній і післядипломній медичній (фармацевтичній) освіті. ОСКІ вже широко застосовується в медичних ЗВО України та вперше впроваджений для провізорів-інтернів на кафедрі фармації ІФНМУ [5].

Теоретична і практична підготовка до цього іспиту має велике значення, причому не тільки як підготовка до іспиту, а як підготовка до формування майбутнього лікаря. Теоретичну підготовку, яка надається на перших курсах теоретичними кафедрами, важко переоцінити. Саме ці структури медичних університетів формують теоретичну базу, без якої неможливо формування лікаря-фахівця. Знання нормальної анатомії, розуміння фізіологічних процесів, які відбуваються в організмі людини в нормі та при патології, допоможуть не тільки своєчасно встановити діагноз, а й призначити адекватне лікування.

На жаль, Україна досі перебуває в стані війни. Тому ми вважаємо, що в навчальному процесі необхідно більше уваги приділяти практичним навичкам, які знадобляться лікарю в екстремальних станах. Для прикладу, що важливіше для майбутнього лікаря: знання другорядних гілок лицьового нерва чи чітке уявлення, як тимчасово зупинити кровотечу з магістральних судин із тренуванням на фантомі. Це саме стосується і клінічних кафедр. У планах практичних занять із загальної хірургії слід більше уваги приділяти наданню правильної медичної догоспітальної допомоги: транспортування хворих із різними травмами, накладання елементарних пов'язок. У курсі загальної хірургії чітко вивчити правила поводження з ранами, накладання первинних швів, первинну хірургічну обробку рани, визначення групи крові, переливання крові, елементарні маніпуляції, такі як ін'єкції. Тому вважаємо, що на практичних заняттях замість висвітлення теоретичних питань, слід більше уваги приділяти практичним навичкам: футлярна блокада при відкритих переломах, транспортна іммобілізація, методи тимчасової зупинки кровотечі тощо. Викладачі мають наводити клінічні приклади, щоб формувати клінічне мислення майбутнього лікаря. Зацікавити студента, надати практичному заняттю чіткої практичної орієнтації для кращого засвоєння

матеріалу, показати своїм прикладом, як правильно виконати маніпуляцію, – ці моменти мають бути пріоритетом у щоденній праці викладача.

Програма виконання практичної частини заняття має включати курацію тематичного хворого; участь в інструментальних і апаратних методах обстеження (рентгенографія або ендоскопія, ультразвукове дослідження, комп'ютерна томографія та ін.), у діагностично-лікувальних процедурах (перев'язки, пункції, дренування, ін'єкції, налагодження внутрішньовенної інфузійної системи та інших маніпуляцій та ін.), а також присутність чи асистенцію під час виконання операційних втручань.

Для підготовки студентів до ОСКІ обов'язково має бути сформована база підготовчих класів із фантомами, муляжами, де студенти зможуть відпрацьовувати всі практичні навички з максимальним наближенням до реального складання іспиту. Виконання кожної навички має контролювати викладач, корегуючи дії студента.

Особливу увагу слід звертати на хворих із будь-якою травмою, госпіталізованих до хірургічного відділення, навіть якщо вони не є тематичними на поточне практичне заняття.

За сучасних стрімких і постійних змін у світі новітніх технологій виникає необхідність постійного вдосконалення системи освіти. Основною вимогою для конкурентоспроможності освіти, поза всякими сумнівами, є її якість, що забезпечує формування високого рівня фахової компетентності випускників.

Висновки. Отже, високий рівень теоретичної й особливо практичної підготовки дозволить легко інтегруватися майбутнім фахівцям у процес європейських освітніх і медичних стандартів та підвищить їхній інтелектуальний, науково-освітній, професійно-орієнтований рівень.

Розвиток і реформування вищої медичної освіти, приведення до міжнародних стандартів навчально-методичного забезпечення навчального процесу сприятимуть підвищенню якості навчання студентів і підготовці нового покоління висококваліфікованих медичних працівників.

Список використаної літератури

1. Terepyschyy S. (2007) Standartyzatsiya vyshchoyi osvity v informatsiynomu suspil'stvi. Vyshcha osvita Ukrainy, 3, 38 – 43. [in Ukrainian]
2. Martin G. Tolsgaard, Kulamakan M. Kulasegaram and Charlotte Ringsted. (2017) Practical trials in medical education: linking theory, practice and decision making. Medical Education, 51(1), 22-30.
3. Годлевський А.І. Особливості викладання абдомінальної хірургії в умовах реформування вищої медичної освіти та побудови нової системи охорони здоров'я в Україні на період 2015-2025 рр. / Годлевський А.І., Саволюк С.І., Балабуєва В.В. // Проблеми та перспективи вищої медичної школи у розробці та реалізації національної стратегії побудови нової системи охорони здоров'я в Україні на період 2015-2025 рр. : тези доповідей навчально-методичної конференції 25 березня 2015 р. – Вінниця, 2015. – С.40-41.
4. <https://moz.gov.ua/article/news/nova-jakist-medosviti-jak-i-koli-studenti-skladatimut-edki>
5. <https://www.ifnmu.edu.ua/uk/2443-provizori-interni-ifnmu-zdayut-derzhavnu-atestatsiyu-u-formi-oski-foto>
6. Ефективність об'єктивного структурованого клінічного іспиту у післядипломній підготовці лікарів-інтернів за спеціальністю «Педіатрія» // Синоверська О. Б., Цимбаліста О. Л., Семкович [та ін.] // Sovremennaya pediatriya. 2019.1(97):46-48; doi 10.15574/sp.2019.97.46

ПІДГОТОВКА ЛІКАРЯ – ВІД ТЕОРІЇ ДО ПРАКТИКИ

Чорнобай А.В., Жукова Т.О., Почерняєва В.Ф., Корнєєв О.В.

Українська медична стоматологічна академія

Освіта в закладах вищої освіти медичного профілю розглядається як системний, багаточинний, спеціально організований динамічний інноваційний процес. Реалізація будь-якої з педагогічних моделей навчання студентів спрямовується на оптимізацію професіоналізації як процесу здобуття професії, що актуалізує необхідність обґрунтування методологічних засад підготовки майбутніх медичних працівників. Найважливіше завдання сучасної вищої медичної освіти – створити умови для розвитку в студентів і курсантів широкого кола компетенцій, стійких практичних навичок, здатності швидко приймати рішення і бездоганно виконувати більшість маніпуляцій і втручань.

Ключові слова: медична освіта, професійна компетентність, університетська клініка.

Education in medical schools is regarded as a systematic, multifactorial, specially organized dynamic innovation process. The implementation of any of the pedagogical models of student education is aimed at optimizing professionalization as a process of acquiring a profession, which actualizes the need to justify the methodological foundations of training future medical professionals. The most important task of modern higher medical education is to create the conditions for students and cadets to develop a wide range of competencies, sound practical skills, the ability to make quick decisions, and to perform most manipulations and interventions perfectly.

Keywords: medical education, professional competence, university clinic.

Аналіз стану здоров'я населення України і діяльності закладів охорони здоров'я свідчить про незадовільну медико-демографічну ситуацію, низьку народжуваність, від'ємний природний приріст населення, скорочення середньої очікуваної тривалості життя, а також зростання поширеності хвороб системи кровообігу, злоякісних новоутворів, травм і отруєнь. Нині в Україні кожен п'ятий житель хворіє на артеріальну гіпертензію і серцеву патологію. Вирішення означених питань можливе лише за умови забезпечення лікувальних і фармацевтичних закладів висококваліфікованими фахівцями. Тому великого значення набуває підготовка медичних працівників, діяльність яких націлена на підвищення якості й ефективності медико-санітарної допомоги, поліпшення стану здоров'я всіх верств населення. Рівень ефективності та якості використання медичного персоналу залежить не лише від рівня його теоретичної та практичної професійної підготовки, а й від низки суто людських позитивних моральних яко-

стей, які є основою фахової моралі медика, що підпорядкована цілям охорони здоров'я і життя людини. У сучасних умовах розширюється й оновлюється освітня діапазон, створюються принципово нові можливості для обрання таких засобів і технологій професійної підготовки майбутніх лікарів, які б сприяли професійному становленню молодшої людини, її гармонійному розвитку, формуванню належних громадянських і духовних пріоритетів.

На сучасному етапі розвитку педагогічних досліджень різних аспектів підготовки майбутніх фахівців у медичних закладах вищої освіти (ЗВО) науковцями активно обговорюються проблеми методології професійної освіти. Зокрема, освіта в ЗВО медичного профілю розглядається як системний, багаточасовий, спеціально організований динамічний інноваційний процес, побудований на засадах професійного методологування – процесу формування вчення про оптимальну організацію професійного розвитку студентів. Оскільки в суспільстві завжди діють специфічні підходи до реалізації глобальних цілей вирішення питань надання медичної допомоги, яка характеризується різноманітністю функцій і сфер діяльності медичних працівників, відтак професійна підготовка фахівців медицини розглядається науковцями як складний вид діяльності і викладачів, і студентів. Тому в ЗВО медичного профілю формуються власні інноваційні моделі фахової підготовки майбутніх лікарів. Це в першу чергу стосується впровадження в навчальний процес симуляторів і тренажерів. Реалізація будь-якої з педагогічних моделей навчання студентів спрямовується на оптимізацію професіоналізації як процесу здобуття професії, що актуалізує необхідність обґрунтування методологічних засад підготовки майбутніх медичних працівників у ЗВО [2]. Тому професія виступає формою реалізації життєвого покликання людини, що особливо характерно для фахівців медичної сфери. Процес професіоналізації охоплює практично всі сфери трудової діяльності, унаслідок чого професія стала універсальним соціальним інститутом, а належність до соціальної групи – головним засобом соціальної ідентифікації. Оволодіння професією як показник готовності до трудової діяльності певного профілю неможливе без спеціальної теоретичної та практичної підготовки майбутніх фахівців у спеціальних навчальних закладах і пов'язується з поняттями “професіонал”, “спеціаліст”, “компетентність” тощо. Поняття *професіонал* і *спеціаліст* дуже близькі за своїм значенням. Професіонал (з лат. *professio* – професія; *profiteri* – називати своєю справою) – це людина, що обрала певне заняття своєю професією і є фахівцем у своїй справі [1], а спеціаліст (з лат. *specialis* – особливий) – людина, що досягла високої майстерності в чому-небудь, максимально досконало володіє певною спеціальністю [1]. Професійний розвиток медичного працівника (процес становлення і розвитку професіонала) розпочинається в період підготовки фахівця у вищій школі та може розглядатися як процес і результат взаємопов'язаних і взаємозалежних системних перетворень особистості майбутнього лікаря. Проблема становлення професіонала – це, насамперед, проблема особистісного й соціального розвитку фахівця, який має бачити свою професію в усій сукупності її широких соціальних зв'язків, знати вимоги до неї та її представників, розуміти зміст і специфіку своєї професійної діяльності, орієнтуватися в колі професійних завдань і бути готовим вирішувати їх в умовах сучасного суспільства.

Потреба в корекції освітньої моделі, з точки зору оновлення принципів підготовки, продиктована необхідністю інноваційних змін у процесі здобуття сучасної освіти, які полягають у формуванні професійної компетентності майбутніх фахівців, та її практичною реалізацією в ефективному виконанні ними професійної діяльності. В основу формування системи професійної компетентності та її складових покладено розвиток самоосвітньої діяльності студентів і пов'язана з цим зміна академічної структури здобуття професійної освіти з прямої передачі знань на контекстну, яка вчить здобувати і застосовувати знання в нетипових, імітаційних ситуаціях. З огляду на це, основним методом навчання впродовж життя стає самостійна пізнавальна діяльність. Головне – мотивація студента до такого підходу, а вона випливає з бачення сенсу й особистого інтересу. Тому одним із найбільш відповідальних завдань серед складових діяльності ЗВО, незалежно від галузі, є формування в майбутніх фахівців мотивації й розуміння відповідальності за постійне підвищення рівня своїх знань як запоруки особистого прогресивного розвитку. Це безпосередньо стосується і медичної освіти [3;4;7].

Усе вищезгадане свідчить про важливість упровадження безперервного професійного розвитку й усвідомлення майбутніми фахівцями, зокрема лікарями, необхідності спрямовувати зусилля на розвиток здатності самостійно засвоювати необхідні знання, перш за все на майбутньому робочому місці, використовуючи сучасні інформаційні технології. Для цього необхідно в процесі професійної підготовки формувати такі складові професійної компетентності як інформаційно-технологічна і комунікативна (для забезпечення інтерактивного діалогу), уміння працювати самостійно й дистанційно, пошуку і синтезу інформації, тобто ті ключові компетентності, які визначені європейськими фахівцями й адаптуються до вітчизняної освітньої системи та забезпечують якість медичної освіти [7].

Оптимізація професійної підготовки майбутніх медичних працівників у ЗВО передбачає визначення й обґрунтування сутності процесу професіоналізації студентів медичного профілю і здійснення методологічного аналізу основних компонентів професіогенезу майбутніх фахівців медицини. Перспективи подальших наукових пошуків полягають у систематизації філософських принципів і науково-методологічних підходів до виявлення, пізнання, конструювання й перетворення теоретичної і практичної схем фахової діяльності та їх інтеграції в повсякденний досвід майбутніх медиків для оптимізації їхнього професіогенезу. Це поєднує систему наукової медицини з системою практичної діяльності медиків і з'єднувальною ланкою між ними – системою професійної підготовки майбутніх лікарів у вищих навчальних закладах. Найважливіше завдання сучасної вищої медичної освіти – створити умови для розвитку в студентів і курсантів широкого кола компетенцій, стійких практичних навичок, здатності швидко приймати рішення і бездоганно виконувати більшість маніпуляцій і втручань, особливо при невідкладних станах.

Ще 10 років тому впровадження в навчальний процес нових технологій передбачало перехід до Болонської системи, використання комп'ютерної техніки, інтерактивних дошок тощо. Нині ж цей перелік розширився не лише кількісно, а й якісно — сьогоднішня вимагає від ЗВО, особливо медичних, нових підходів і стандартів підготовки фахівців. Зрештою, цей напрям став одним із визначальних завдань модернізації охорони здоров'я в Україні. Проблеми реформування охорони здоров'я лежать не тільки в економічній площині. Головною діючою особою і гарантом усіх медичних реформ є лікар. Саме за якістю його роботи оцінюють стан галузі. Тому, за великим рахунком, майбутнє здоров'я нації формується в університетських аудиторіях.

Ще Конфуцій сказав: «Я почув — і забув, я побачив — і запам'ятав, я зробив — і зрозумів». Ця формула як найкраще ілюструє необхідність поліпшення практичної складової в системі підготовки лікаря. Не випадково ще у 2005 році замість теоретичних державних іспитів було введено комплексний практично орієнтований державний випускний іспит, де молодий лікар має продемонструвати не тільки теоретичні знання, а й роботу з реальним пацієнтом, конкретні практичні навички. Але це лише півкроку до мети — якісної підготовки лікаря сучасного рівня.

Класична система медичної освіти не здатна повною мірою розв'язати проблему якісної практичної підготовки фахівця. Серед головних перешкод — відсутність безперервного зворотного зв'язку між студентом, курсантом і педагогом, а також відсутність можливостей щодо практичної ілюстрації всього спектра різноманітних клінічних ситуацій. Є і морально-етичні та законодавчі обмеження контактів між пацієнтами і студентами-медиками чи курсантами. В усьому світі ці завдання розв'язують за допомогою симуляційних технологій, і студента не допускають до спілкування з пацієнтом, поки він не складе заліки з практичних навичок. Особливо це стосується хірургії, реанімації й інших дисциплін, де від якості та швидкості надання медичної допомоги залежить життя пацієнта. Застосування широкого арсеналу тренажерів, комп'ютерне моделювання різних клінічних ситуацій у динаміці їхнього розвитку — усе це відкриває нові можливості для практичної підготовки студентів і підвищення кваліфікації лікарів і медичних сестер, створює реальні умови для контролю викладачем якості знань і навичок студента. Без інноваційних методів навчання підготувати сучасного лікаря неможливо [4].

Інновації в системі вищої медичної освіти тісно пов'язані з упровадженням сучасних галузевих стандартів, а також із посиленням соціальних стимулів і водночас вимог до набуття високоякісної професійної компетентності фахівця. Але ті стандарти, за якими нині працюють медичні ЗВО України, розроблені ще у 2003 році, вони не відображають повною мірою сучасних вимог до підготовки лікаря, тому потребують перегляду й оновлення.

Специфіка медичної освіти передбачає тісну взаємодію з клініками і підготовку лікаря біля ліжка хворого. Це — аксіома. Клінічні кафедри більшості медичних ЗВО України розташовані на базі міських лікувальних закладів. Час продемонстрував недолугість такої практики.

По-перше, матеріальний стан цих закладів охорони здоров'я не відповідає вимогам до навчальних баз — лікаря завтрашнього дня неможливо готувати на обладнанні дня вчорашнього. По-друге, сучасний лікар має володіти інноваційними технологіями діагностики і лікування, технікою ендоскопічних, малоінвазивних, реконструктивно-пластичних втручань тощо. А для цього студент має вчитися в найкращих хірургів, які виконують високотехнологічні операції у відповідно оснащених операційних, до яких студент мав би доступ. Саме тому в країнах Європи й Америки при вищих медичних навчальних закладах діють університетські клініки. На жаль, в Україні маємо незначний позитивний досвід створення і роботи таких клінік. Нині університетські клініки є лише в кількох медичних вишах країни. Вони мають різні потужності, рівень оснащення і модель функціонування, але всі є безапеляційним доказом необхідності створення власних клінік у кожному медичному виші. Однак цей процес просувається в нашій країні повільно і, як кажуть, швидше всупереч, ніж завдяки. Оскільки наявність клініки в медичному ЗВО законодавчо не підтверджена, тож не є обов'язковою. Досвід роботи цих установ переконливо довів доцільність основної ідеї університетської клініки — клінічне впровадження найновіших технологій та інтелектуальних досягнень, які відпрацьовуються і впроваджуються метрами лікувальної професії одночасно з навчальним процесом. У клініці унікально поєднуються додипломна і післядипломна підготовка лікаря, наукова робота і надання висококваліфікованої медичної допомоги. При цьому навчання й лікувально-діагностична робота відбуваються з використанням найсучаснішої медичної апаратури і новітніх медичних технологій із залученням висококваліфікованих фахівців різних профілів [5;6;8].

Висновки

1. Особистість лікаря має бути головним і вирішальним фактором клінічної медицини.
2. Головними формами особистісного зростання майбутнього професіонала в медичному університеті є концептуальна єдність і наступність змісту, форм і методів навчання; проблемно-орієнтований, розвивальний характер викладання, зв'язок між теорією і практикою.
3. Розвиток симуляційних технологій і тренажерів — це база для засвоєння практичних знань і вмінь студентами медичних ЗВО.
4. Створення і розвиток університетських клінік — запорука підготовки висококваліфікованих медичних кадрів.

Список використаної літератури

1. Великий тлумачний словник сучасної української мови / уклад. і голов. ред. В. Т. Бусел. — К.: Ірпін, ВТФ «Перун», 2009. — 1736 с.
2. Гринберг Дж. Организационное поведение: от теории к практике / Дж. Гринберг, Р. Бэйрон ; пер. с англ. О. В. Бредихина, В. Д. Соколова. — М.: Вершина, 2004. — 398 с.
3. Досвід впровадження сучасної методології у навчанні лікарів-інтернів різного фаху / Єхалов В.В., Кравець О.В., Гайдук О.І. [та ін.] //36. матеріалів міжнар. наук.-практ.конф. «Досягнення медичної науки як чинник стабільності розвитку медичної практики» (13-14 березня 2015 р.). — Дніпропетровськ: Організація наукових медичних досліджень «Salutem», 2015. — С. 16-19.
4. Енциклопедія освіти / Акад. пед. наук України ; голов. ред. В. Г. Кремень. — К. : ЮрінкомІнтер, 2008. — 1040 с.
5. Ехалов В.В. Методики «конкурентних пар» в обучении врачей-интернов разных специальностей / Ехалов В.В., Святенко Т.В., Хоботова Н.В. //Медичний форум. — 2015. — №5 (05). — С.93-95.
6. Інтерактивні методи навчання: навч. посібник /за заг. ред. П.Шевчука і П.Фенриха. — Цецін: Вид-во WSAP, 2005. — 170 с.
7. Луговий В. І. Управління якістю викладання у вищій школі: теоретико-методологічний і практичний аспекти / В. І. Луговий // Психолого-педагогічні засади проектування інноваційних технологій викладання у вищій школі : монографія / [авт. кол.: В. Луговий, М. Левшин, О. Бондаренко та ін. ; за ред. В. П. Андрущенка, В. І. Лугового]. — К. : Педагогічна думка, 2011. — С. 5-34.
8. Максименко С.Д. Науково-дослідницька діяльність : методичні рекомендації для слухачів ФПК викладачів І-ІV р. а. ВМНЗ України / Максименко С.Д., Філоненко М.М. — К., 2013. — 64 с.

ІННОВАЦІЙНІ МЕТОДИ І СУЧАСНІ ІНФОРМАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ В НАВЧАННІ УКРАЇНСЬКОЇ МОВИ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ

Шевченко О.М.

Українська медична стоматологічна академія

Розглянуто питання розвитку інноваційних методів навчання української мови. Розкривається специфіка використання інноваційних педагогічних технологій у процесі викладання української мови у вищій школі. Зроблена спроба підтвердження динамічного і незворотного процесу використання сучасних інноваційних методів у освітньому процесі й зростання їхньої ефективності.

Ключові слова: вища школа України, інновації, методи навчання, сучасні інноваційні технології, освітній процес.

The article reveals some issues about the development of innovative methods of studying Ukrainian language in the higher school. It gives a description and characteristics of innovative pedagogical technologies in the teaching process in the higher school. Great attention is paid to using of modern innovative technologies in teaching Ukrainian language. The attempt of corroboration of the dynamic and irreversible process of using modern innovative methods in educational process and the increasing of their effectiveness is made.

Keywords: high school of Ukraine, innovations, teaching method, innovative educational technologies, educational process.

Постановка проблеми. Після здобуття статусу незалежної держави в Україні відбуваються політичні, соціально-економічні й організаційні зміни, що ведуть до змін у системі вищої освіти. Нові стратегічні напрями перебувають освітнього процесу у вищій професійній школі на шляху до підготовки іноземних студентів у медичній сфері зумовлений динамізмом суспільних процесів і реформуванням вищої освіти, зокрема підписанням Угоди про Асоціацію між Україною та ЄС, прийняттям нового Закону України «Про вищу освіту» (2014 р.), запровадженням Національної рамки кваліфікацій (2011 р.) тощо. Підготовка студентів-іноземців регулюється такими законодавчими документами: Законом України «Про правовий статус іноземців та осіб без громадянства» від 22.09.2011 р., Постановою Кабінету Міністрів України № 136 від 27.02.1993 р. «Про навчання іноземних громадян в Україні» та ін.

Якісна підготовка фахівців і доступність вищої освіти приваблюють іноземних громадян до навчання в закладах вищої освіти України. Науковці розглядають питання покращення професійної підготовки іноземних студентів [8, с. 229]. Пильна увага вчених прикута до питань удосконалення мовної підготовки іноземних студентів [4; 5; 10]. Велику увагу вчені приділяють формуванню в іноземних спеціалістів умінь і навичок, які необхідні для професійного спілкування в майбутній професійній діяльності [4-7]. Саме тому актуальним є застосування інноваційних методів і сучасних інформаційних технологій у мовній підготовці майбутніх іноземних спеціалістів.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. У вітчизняній методиці накопичений чималий досвід підготовки студентів-іноземців в Україні. Аналіз наукової літератури свідчить, що проблему підготовки студентів-іноземців в Україні досліджували С. Амеліна, О. Гуменюк, А. Зерницька, Л. Кайдалова, С. Ніколаєва, Ж. Черкашина, О. Шевченко та ін. Науковці висвітлюють різні аспекти вдосконалення професійної підготовки іноземних громадян в Україні. В епіцентрі уваги науковців – проблема впровадження нових, більш ефективних методів навчання, які сприятимуть активізації навчального процесу. Проте питання, пов'язані з інноваційними методами і сучасними інформаційними технологіями під час професійної мовної підготовки іноземців у ЗВО медичного профілю, досі недостатньо розкриті.

Виділення не вирішених раніше частин загальної проблеми. Тому проведений нами аналіз наукових джерел і публікацій підводить нас до висновку, що незважаючи на наявність численних робіт, які обґрунтовують і сприяють використанню технічних засобів навчання, а надто сучасних інформаційних технологій у навчанні української мови іноземних студентів та інноваційних методів, визначенню їхньої ефективності, остання крапка в розв'язанні цієї проблеми ще не поставлена.

Метою дослідження стало підтвердження незворотного процесу використання інноваційних методів навчання і сучасних інформаційних технологій у навчальному процесі під час навчання української мови іноземних студентів, ефективності їх застосування, впливу на зміну змісту й умов праці викладача. Активне впровадження в навчальний процес сучасних інформаційних технологій сприяє полегшенню засвоєння знань, робить навчання інтерактивним, комунікативно спрямованим, цікавим, наочним, індивідуальним.

Виклад основного матеріалу. Закон України «Про вищу освіту» серед основних завдань вищих навчальних закладів передбачає «забезпечення органічного поєднання в освітньому процесі освітньої, наукової та інноваційної діяльності» [9].

У світовій педагогічній і науково-дослідній діяльності проблема інноваційних методів навчання залишається однією з актуальних. На сучасному етапі змін у вищій школі постійного ретельного вивчення і науково-практичного обґрунтування потребують питання інноваційної освітньої діяльності; характеристики змісту інтерактивних форм навчання, специфіки їх використання в ЗВО; індивідуалізовані, проєктні технології засвоєння знань, інформаційно-комунікативні засоби навчання, он-лайн освіта й інші нововведення.

У педагогіці термін «інновація» (лат. innovatio – оновлення, зміна) означає нововведення, оновлення процесу навчання. Проблеми інноваційних технологій і методів навчання в сучасній вищій освіті є актуальними, оскільки посилюється тенденція до гуманізації й гуманітаризації змісту професійної освіти. Показово, що викладачі отримали можливість створювати і втілювати власні інноваційні методики [4, с. 203].

Освітні інновації характеризуються цілеспрямованим процесом часткових змін. Ці зміни ведуть до модифікації мети і змісту, методів і форм навчання, способів і стилю діяльності.

Інноваційні технології містять підходи до викладання української мови як іноземної: інтерактивні методи викладання; використання технічних засобів навчання (комп'ютерних і мультимедійних, мережі Internet) для контро-

лю знань, зберігання і використання навчальних матеріалів [4, с. 204].

Серед інтерактивних прийомів, що найчастіше використовуються в навчанні іноземних студентів-медиків у процесі вивчення дисципліни «Українська мова як іноземна», можна назвати такі: аналіз помилок; аудіовізуальний метод навчання; брейнстормінг («мозковий штурм»); «дерево рішень»; ділова (рольова) гра (студенти перебувають у ролі лікаря, медичної сестри, фармацевта чи хворого); «займи позицію»; коментування, оцінка (або самооцінка) дій учасників; метод інтерв'ю (інтерв'ювання); метод проєктів; робота в малих групах та інші.

Сучасними технологіями ми вважаємо професійно-орієнтоване навчання української мови як іноземної, новітні тестові технології (створення банку діагност-матеріалів із навчального предмета «Українська мова як іноземна» для проведення комп'ютерного тестування з метою контролю навчання студентів). Усі зусилля фокусуємо на посиленні комунікативної спрямованості навчального процесу, його наближенні до реального процесу спілкування. Викладач намагається зорієнтувати заняття з української мови як іноземної на студента (learner-centred lessons), спрямовувати на досягнення соціальної взаємодії за наявності віри у викладача в успіх своїх студентів, інтеграцію мови і засвоєння її за допомогою знань з інших галузей наук. Відомі різні варіанти цього напрямку в сучасній методичці, які мають різні назви: «Whole Language Coach Approach», «Cognitive Approach», «Content-Based ESL Program», «Cognitive Academic Language Approach», «Cooperative Learning», «Interactive training» [3, с. 25-26].

Студенти беруть участь у різних комунікативних ситуаціях. При цьому вони вчаться:

- аналізувати складні завдання;
- висловлювати власні думки;
- приймати обдумані рішення;
- спілкуватися з людьми на різні соціокультурні й професійні теми;
- обговорювати з одногрупниками ті чи інші питання.

У практиці викладання дисципліни «Українська мова як іноземна» викладачі застосовують такі форми роботи як індивідуальна, парна, групова і робота в команді.

Продуктивними стали такі форми парної й групової роботи:

- парні інтерв'ю (pair-interviews);
- читання зиг'загом (jigsawreading);
- мозковий штурм (brain storm);
- внутрішні (зовнішні) кола (inside/outside circles);
- обмін думками (think-pair-share);

На заняттях з української мови як іноземної застосовуємо різноманітні форми інтерактивних методів: «Незакінчені речення», «Вилучи зайве», «Заверши фразу», «Хвилина розмови» та ін. [2, с. 120].

Технічне оновлення процесу навчання також можна назвати сучасною тенденцією у викладанні мови студентам-іноземцям у вишах. Це виражається в широкому використанні насамперед комп'ютерних технологій. Застосування в інтерактивному режимі роботи тексту, фото, анімації, відео, звуку сприяє створенню інтегрованої інформаційної атмосфери, в якій студент одержує якісно нові можливості вивчення мови.

На заняттях з української мови як іноземної ми застосовуємо саме такі форми роботи з комп'ютерними навчальними програмами: вивчення лексики, відпрацювання вимови, навчання діалогічного і монологічного мовлення, навчання письма, відпрацювання граматичних явищ.

Локальні мультимедійні матеріали широко використовуються на заняттях, особливо з метою формування навичок усного мовлення, адже мережу Інтернет можна використовувати як комунікативний та інформаційний засіб навчання.

Висновки. Отже, структура й сутність інноваційного освітнього процесу відповідає швидкості змін у суспільстві, високим європейським стандартам підготовки конкурентоспроможних фахівців інноваційного типу. Можна стверджувати, що застосування інноваційних методів сприяє збагаченню змісту освітнього процесу; підвищенню мотивації до вивчення української мови іноземними студентами; створенню умов для тіснішої співпраці між викладачами і студентами; поліпшенню ефективності засвоєння студентами матеріалу; формуванню навичок спілкування і взаємодії в колективі та ін.

У наш час триває розробка інноваційних технологій у викладанні мов. Це вказує на широку перспективу подальшого наукового дослідження в сфері пошуку і застосування ефективних інноваційних підходів до їх вивчення.

Список використаної літератури

1. Біляев О. М. Методика вивчення української мови / О. М. Біляев. – К., 1987. – С. 54-63.
2. Дичківська І. М. Інноваційні педагогічні технології / І. М. Дичківська. – К. : Академвидав, 2004. – 352 с.
3. Інтерактивні технології навчання / [авт.-упор. І. І. Дівакова]. – Тернопіль : Мандрівець, 2009. – С. 23-27.
4. Лещенко Т. О. Інноваційні підходи у викладанні української мови як іноземної / Т. О. Лещенко, О. М. Шевченко // Мова. Свідомість. Концепт : зб. наук. статей / відп. ред. О. Г. Хомчак. – Мелітополь : МДПУ ім. Б. Хмельницького, 2016. – С. 250-253.
5. Лещенко Т. О. Шляхи удосконалення мовної підготовки іноземних студентів / Т. О. Лещенко, В. Г. Юфименко, О. М. Шевченко // Актуальні питання суспільно-гуманітарних наук та історії медицини : зб. матеріалів міжнар. наук.-практ. конф., м. Чернівці, 11-12 жовтня 2018 р. – Чернівці, 2018. – С. 111–113.
6. Лещенко Т. О. Читаємо українською : посібник для іноземних студентів 1-2 курсів (соціокультурний аспект). Ч. 1 / Т. О. Лещенко, О. М. Шевченко, Г. М. Козуб. – Полтава : ФОП Гаража М. Ф., 2018. – 129 с.
7. Лещенко Т. О. Читаємо українською : навч. посіб. для іноземних студентів 1-2 курсів (соціокультурний аспект). II частина / Т. О. Лещенко, О. М. Шевченко, Г. М. Козуб. – Полтава : ФОП Гаража М. Ф., 2019. – 148 с.
8. Нітенко О. В. Іншомовна підготовка фахівців із права в українських вищих навчальних закладах: виклики та перспективи / О. В. Нітенко // Вища освіта України. – К., 2012. — № 1(додаток 2) : Наука і вища освіта. – С. 227-234.
9. Про вищу освіту [Текст] : Закон України від 1 лип. 2014 р. № 1556-VII // Офіційний вісник України. – 2014. – № 63. – Ст. 1728.
10. Соколова С. В. Методика формування граматичної компетенції з української мови як іноземної : навчально-методичний посібник / С. В. Соколова; М-во освіти і науки, молоді та спорту України, НПУ імені М. П. Драгоманова, Ін-т укр. філології. – К. : Вид-во НПУ імені М. П. Драгоманова, 2011. – 122 с.

АДАПТАЦІЯ ПРОЦЕСУ ВИКЛАДАННЯ ІНОЗЕМНИМ СТУДЕНТАМ З УРАХУВАННЯМ ГЕНДЕРНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ

Шейко В.Д., Крижановський О.А., Должковий С.В.

Українська медична стоматологічна академія

Розглянуто специфіку викладання навчального матеріалу іноземним студентам у аспекті гендерних особливостей. Виявлено, що основними особливостями цієї категорії студентів є специфічні моделі соціальної поведінки юнаків і дівчат усередині міжнаціональної групи і відносно викладачів-жінок, проблеми дисциплінарного характеру в юнаків.

Ключові слова: гендерні особливості, іноземні студенти, викладання.

Ways for teaching process transformation according to international students' gender characteristics was investigated. In our opinion, main aspects of those peculiarities include specific interaction models between men and women in "mixed" international groups, specific attitude to teaching women and men's discipline management problems.

Keywords: gender peculiarities, international students, teaching.

Сучасні педагогічні дослідження звертають досить багато уваги на проблему гендерних особливостей у процесі навчання студентів. Посилений інтерес педагогічної науки до цього питання зумовлено появою нових можливостей удосконалення навчально-виховної роботи шляхом упровадження гендерних знань. Учні й студенти протягом усього процесу перебування в школі та виші перебувають під сильним впливом гендерних стереотипів, які можна визначити як стійкі стандартизовані уявлення щодо патернів поведінки, шляхів комунікації, рис характеру, які асоціюються з поняттями «чоловіче» і «жіноче»; або як сформоване в суспільстві уявлення про виконання тієї чи іншої соціальної ролі чоловіком або жінкою. У сучасних умовах зрозуміло, що одним із завдань гендерної політики вищої школи має стати подолання стереотипів, які ще трапляються в соціальній організації вишу, у змісті навчальних посібників, у стилі викладання, у корпоративній культурі вишу. Ще одним важливим аспектом є зміна парадигми викладання у вищій школі різноманітних дисциплін у цілому, розробка і впровадження гендерно-орієнтованих курсів для студентів гуманітарної та природничої спрямованості навчання [1-4].

Метою статті було виявлення потенційних можливостей поліпшення навчального процесу іноземних студентів з урахуванням гендерної специфіки. Для цього було проведено аналіз літературних джерел у галузі освіти, в яких висвітлювалися проблеми культурно і гендерно зумовленої специфіки поведінки в умовах вишу, особливості сприйняття навчального матеріалу. Використання методів включеного спостереження і кейс-методу дозволило конкретизувати проблеми, які виникали в процесі навчання іноземних студентів, та окреслити шляхи їхнього розв'язання. Застосування гендерного підходу дозволило проводити міждисциплінарні (педагогіка, психологія, соціологія, культурологія) паралелі.

Наявні об'єктивні фізіологічні чинники, які зумовлюють схильність чоловіків і жінок до певних видів навчальної діяльності. Численні дослідження виявили, що чоловічий і жіночий мозок по-різному функціонує при вирішенні однакових завдань. «Жіночий» гормон естроген відіграє важливу роль у сполученні діяльності півкуль головного мозку, що зумовлює можливість жінки одночасно займатися різними справами, які не поєднані між собою. Чоловіки, навпаки, можуть тривало і сумлінно концентруватися на одному виді діяльності. Ці особливості зумовлюють різні підходи до вивчення і засвоєння матеріалу: чоловіки віддають перевагу кількісному підходу в вивченні та засвоєнні матеріалу, відрізняються вмінням аналізувати, в той час як у жінок переважає якісний підхід. Вони уважні, сконцентрованіші, готові більше часу присвячувати позааудиторній роботі. Хрестоматійним висновком із цієї закономірності є уявлення про схильність чоловіків до математичних наук, а жінок — до гуманітарних, що далеко не завжди відповідає дійсності. Наявні дослідження також дозволяють стверджувати, що просторове уявлення також гендерно зумовлене, що пояснює більшу схильність чоловіків до опанування дисциплін природничої та фізико-математичної спрямованості [6].

Важливу роль у гендерному аспекті освіти також відіграють батьки, які впливають на дітей у процесі обрання спеціальності й конкретного вишу і демонструють переконання в їхній можливості досягти результатів. Батьки також є соціалізуючим агентом, тому можна стверджувати, що підвалини гендерних стереотипів закладаються задовго до потрапляння майбутнього студента в освітнє середовище. Так, низка досліджень виявила впевненість більшості батьків у тому, що з раннього віку хлопчики більш здібні до вивчення математики. Дівчаткам же доводиться працювати довше й наполегливіше для отримання більш низьких, ніж у хлопчиків, результатів. Близько однієї п'ятої частини опитаних батьків вважає, що зачислення дівчаток до профільних математичних класів є марним витратанням часу й зусиль, адже для дівчаток це не так важливо, як для хлопчиків. Батьки дівчаток іноді первинно закладають у них «небажання» вчити математику або «несприйняття» точних наук [5].

З іншого боку, невід'ємну роль у формуванні й посиленні гендерних стереотипів у студентів відіграють викладачі, а також засоби, які використовуються під час навчання, такі як підручники, аудіовізуальні матеріали та останнім часом — освітні комп'ютерні програми. Дослідження, проведене в Сполученому Королівстві, виявило, що активне використання комп'ютерів під час вивчення матеріалу може поставити дівчат у програшне становище в порівнянні з юнаками. Дівчата схильні менш позитивно висловлюватися щодо використання комп'ютерів під час навчання, вони повільніше розв'язують електронні задачі, схильні до використання друкованих матеріалів. Натомість юнаки, навпаки, віддають перевагу формальним та аналітичним програмам. Однак при внесенні певних змін у комп'ютерні навчальні програми з метою їх полегшення продуктивність дівчат під час розв'язання комп'ютерних задач може поліпшуватися до рівня юнаків. Кількість викладачів-чоловіків, які активно використовують комп'ютер під час своєї роботи, на 40% більша, ніж викладачів і жінок. Це свідчить про наявність когнітивних відмінностей між ними при розв'язанні задач за допомогою комп'ютера. Одним із чинників цієї гендерної відмінності може бути той факт, що навчальне програмне забезпечення розробляють переважно чоловіки, тому воно не користується популярністю в жінок.

Важливим фактором у гендерних відмінностях також є поведінка викладачів у процесі навчання. Найчастіше жінки скаржаться, що викладачі схильні виділяти чоловіків у навчальні групи, обирають методи викладання, прийнятніші й привабливіші для чоловіків. Нерідко викладач вважає чоловіків більш глибокими і вдумливими студентами, що здатні мислити логічно. Їм частіше ставлять складні й цікаві запитання, вони отримують більше похвали або критики. Такий стиль поведінки і спілкування викладача зі студентами можна пояснити тим, що дівчата дисциплінованіші й легше контролювані, тоді як поведінка юнаків іноді залишає бажати кращого.

Останнім часом наявне посилення тенденції до зарахування в українські виші іноземних студентів. При цьому викладачі й студенти часом мають справу з непорозуміннями, що зумовлені етнокультурними особливостями, переважно через відмінності між європейською і східною системами цінностей. На жаль, трапляються випадки, коли студент-іноземець не вітається з викладачем-жінкою, не встає з місця, коли викладач заходить до аудиторії, відмовляється відповідати на поставлені викладачем запитання, мотивуючи це тим, що він не впевнений у правильності викладення матеріалу викладачем, або відкрито заявляє, що вважає матеріал непотрібним для себе. У деяких випадках студенти, які представляють культури Сходу, під час вступу до українського вишу відчують труднощі у встановленні рівних, дружніх відносин зі студентками всередині багатонаціональної групи. Дослідження свідчать, що найбільше відчують труднощі адаптації студенти з країн Азії. Юнаки з докором ставляться до дівчат, які носять джинси, закороткі, на їхній погляд, спідниці, розпущене волосся, спілкуються з однокурсниками-юнаками на рівних, не схвалюють стиль життя дівчат з України, їхні розваги і захоплення. Це в деяких випадках призводить до конфліктів у групі, що, своєю чергою, зумовлює труднощі в досягненні високих результатів у навчанні.

Під час роботи в групі з яскраво вираженими гендерними відмінностями і стереотипами необхідно використовувати вправи і види навчальної діяльності, спрямовані на об'єднання інтересів студентів під час занять, на формування навичок роботи в команді. Ефективні завдання, що сприяють розвитку комунікативних навичок. Як свідчить практика, дівчата легко приймають будь-яку запропоновану роль. Юнаки ж зазвичай вважають такий вид навчальної роботи нудним і недоцільним. Багато хто через знякочіння намагається не виступати перед групою через побоювання схибити або декларують своє невміння впоратися з такими завданнями, бо вони не практикувалися в країнах походження студентів через культурні особливості останніх. Якщо юнаки все ж таки погоджуються взяти участь у вправі, то вони обирають, як правило, позиції керівників (лікарів), а дівчатам пропонують ролі помічників (середній медичний персонал, пацієнти). Аналогічний гендерний підхід спостерігається і при виконанні кейс-аналізу.

Завдання, які мають на меті проведення самостійного наукового дослідження і підготовку в межах навчальної програми доповіді або презентації, наприклад, щодо тих чи інших особливостей перебігу захворювання чи етапів операції, завжди сприймаються з певними труднощами і юнаками, і дівчатами у зв'язку з необхідністю порівняно великої кількості позааудиторного часу на їх виконання. Проте, як правило, з подібною навчальною діяльністю студентки можуть упоратися краще через наявність наполегливості й старанності. У вправах, пов'язаних із деонтологічними аспектами лікарської професії, також краще проявляють себе дівчата, які мають більшу схильність до емпатії. Юнаки ж вирізняються короткими відповідями.

Під час роботи в групі, яка складається зі студентів обох статей, необхідно використовувати наочні форми презентації, абстрактно-графічні малюнки і схеми, що допомагає студентам краще опанувати клінічні ситуації. Увагу дівчат привертають гарно і яскраво оформлені образи, натомість юнаки через особливості функціонування лівої півкулі мозку краще засвоюють матеріал, поданий у вигляді діаграм і графіків. Не підлягає сумніву те, що студенти обох статей отримують максимальну користь із візуально ілюстрованого матеріалу і досягнуть кращих результатів навчання. Викладачі також звертають увагу на той факт, що юнаки, які є представниками країн Малої Азії, можуть болісно сприймати свою недостатню успішність під час навчальної діяльності, особливо, якщо дівчата з тієї ж мовної групи отримують схвалення викладача.

Отже, гендерні особливості в навчанні іноземних студентів мають такий характер: трапляються дисциплінарні проблеми в юнаків, специфічні моделі соціальної поведінки юнаків і дівчат усередині групи і стосовно викладачів-жінок.

Виникнення гендерних стереотипів у іноземних студентів зумовлено етнічними, соціокультурними і релігійними факторами, у тому числі сімейним вихованням, особливостями комунікації в освітньому середовищі навчального закладу та їхнім впливом на ефективність освітнього процесу.

Список використаної літератури

1. Баурова Ю.В. Гендерный подход в образовании: взгляд на проблему // Известия Саратовского университета. Новая серия. Серия Акмеология образования. Психология развития. 2010. С. 93-97.
2. Брильова А., Марценюк Т. Особливості політики гендерної пріоритетизації у вищій освіті: досвід Німеччини для України // Гендерна парадигма освітнього простору. 2016. №3/4. С. 78-88.
3. Мартынова Т.Н. Гендерный подход в педагогике высшей школы // Ползуновский вестник. 2004. № 3. С. 249-251.
4. Шишлова Е.Э. Скрытое содержание профессионального образования: гендерный аспект // Человеческий капитал. 2016. № 11 (95). С. 50-52.
5. Gunderson E.A., Ramirez G., Levine S.C. et al. The Role of Parents and Teachers in the Development of Gender-Related Math Attitudes // Sex Roles. 2012. Vol. 66. №3/4. p. 153-166.
6. Reilly D., Neumann D. L. Andrews G. (2017). Gender differences in spatial ability: Implications for STEM education and approaches to reducing the gender gap for parents and educators. In M. S. Khine (Ed.), Visual-Spatial Ability in STEM education: Switzerland: Springer International. 2017. p. 195-224.

РОЛЬ МІЖДИСЦИПЛІНАРНОЇ ІНТЕГРАЦІЇ В СУЧАСНИХ УМОВАХ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ

Шепітько В.І., Лисаченко О.Д., Борута Н.В., Єрошенко Г.А., Стецук Є.В.,
Шевченко К.В., Міщенко А.В.

Українська медична стоматологічна академія

Якість медичної допомоги залежить від ступеня професіоналізму спеціаліста і рівня його теоретичної й практичної підготовки. У навчальному процесі медичного ЗВО особлива увага приділяється інтеграції викладання дисциплін і вдосконаленню методів підготовки майбутніх лікарів. Важлива роль при цьому відводиться системній інтеграції тем, що вивчаються на теоретичних і клінічних кафедрах.

Ключові слова: міждисциплінарна інтеграція, студент, гістологія, цитологія, ембріологія, патологічна фізіологія.

The quality of medical care depends on the degree of professionalism of the specialist and his level of theoretical and practical training. In the educational process of medical university special attention is paid to the integration of disciplines' teaching and improvement of methods of future doctors preparation. Important role in this is given to the systematic integration of topics studied in theoretical and clinical departments.

Keywords: interdisciplinary integration, student, histology, cytology, embryology, pathological physiology.

Організація навчального процесу в медичному ЗВО спрямована на орієнтацію студентів до їхньої майбутньої практичної діяльності, пов'язаної з професією лікаря, здатного запобігати, діагностувати й успішно лікувати захворювання в людей. Теоретичні знання, засвоєні студентами на морфологічних кафедрах, стають підґрунтям для вивчення клінічних дисциплін на старших курсах навчання у виші. Не знаючи будови та функцій органів і тканин, ультраструктури клітин у нормі, їхніх джерел розвитку, неможливо визначити зміни, які можуть відбутися в організмі, з'ясувати механізми їх виникнення і знайти дієві засоби боротьби з ними. У зв'язку з цим пильну увагу в навчальному процесі студентів-медиків ми звертаємо на системну інтеграцію тем, що вивчаються на теоретичних і клінічних кафедрах [3; 4].

Дисципліна «Гістологія, цитологія та ембріологія» вивчає будову і функції клітин, їх відтворення і взаємодію; закономірності розвитку, будови й функцій зародка; будову, розвиток і життєдіяльність тканин та органів [5].

Більшість теоретичного матеріалу, що вивчається на кафедрі гістології, тісно переплітається з матеріалом кафедри анатомії людини, нормальної фізіології, біохімії, патологічної анатомії та фізіології. Так, будова і поділ клітин із розділу «Основи цитології» та онтогенез, гаметогенез, запліднення і вади розвитку плода з розділу «Загальна ембріологія» вивчаються на кафедрі медичної біології, взаємодоповнюючи знання студентів із цих тем. На кафедрі анатомії людини студенти вивчають макроструктуру, розвиток і локалізацію органів, що полегшує вивчення тонкої організації цих органів на кафедрі гістології. Знання мікроскопічної будови тканин і органів у нормі необхідні студентам для визначення змін і виявлення патологічних процесів у організмі людини при засвоєнні матеріалу на кафедрі патологічної анатомії.

Вивчаючи на практичних заняттях особливості розвитку, будови і функцій клітин, тканин та органів, особлива увага студентів звертається на використання знань, засвоєних на клінічних кафедрах. Фундаментальними на кафедрах шкірних та інфекційних хвороб є знання з тем «Епітеліальна тканина», «Шкіра та її похідні»; кафедрах внутрішніх хвороб та імунології – «Кров і лімфа»; дитячих хвороб – із розділу «Ембріологія», акушерства та гінекології – «Жіноча статевая система» і т.д. Знання ембріонального розвитку лицьової частини зародка людини, будови й розвитку зубів, структурної організації слизової оболонки органів ротової порожнини далі будуть використані студентами під час навчання їх на кафедрах стоматологічного профілю. Особлива увага на заняттях приділяється засвоєнню тем «Кров. Еритроцити і тромбоцити. Гемограма» і «Лейкоцити. Лейкоцитарна формула. Вікові зміни крові». Знання показників гемограми, значень лейкоцитарної формули, кількості формених елементів крові в нормі, а також у різні вікові періоди необхідні майбутнім стоматологам і лікарям загальної практики та матимуть застосування в навчанні студентів на клінічних кафедрах. Успіхи теоретичної і практичної медицини базуються на багатому арсеналі морфологічних методів досліджень. Неможливо обійтися без знань тонкої морфології при вивченні на старших курсах спеціальних дисциплін: урології, гінекології, ендокринології, офтальмології. Обов'язковим на заняттях є вивчення вікових змін тканин і органів, особливостей ембріонального розвитку зародка і можливих патологій новонароджених. Ці знання будуть використані студентами при навчанні їх на кафедрі педіатрії [1].

Гістологічні методи дослідження широко використовуються практично в усіх розділах науки для профілактики, діагностування і лікування хвороб.

Зміст інтеграції вивчення гістології, цитології й ембріології з іншими дисциплінами викладено в наскрізних програмах з урахуванням інтересів суміжних дисциплін для студентів медичних і стоматологічного факультетів.

Патологічна фізіологія вивчає загальні закономірності виникнення, розвитку і завершення хвороби. Вона пов'язана з науками, що вивчають властивості організму і створюють основу для вивчення патогенезу: цитологією, ембріологією, гістологією, біохімією, нормальною фізіологією та ін. Міждисциплінарну інтеграцію гістології, цитології, ембріології з патологічною фізіологією можна розглянути на прикладі вивчення матеріалу ушкодження клітини та її загибель. На кафедрі гістології в модулі 1 «Цитологія. Загальна гістологія та ембріологія» вивчається тема «Поділ клітини. Старіння і смерть клітини». При цьому розглядаються морфологічні прояви реакції клітин на дію ушкоджувальних факторів, внутрішньоклітинну регенерацію, старіння й загибель клітин (некроз і апоптоз). При вивченні теми «Ушкодження і загибель клітин» на кафедрі патологічної фізіології розглядаються порушення, що виникають у клітині унаслідок ушкодження плазматичної мембрани й окремих органел (ендоплазматичної сітки, мітохондрій, лізосом), вивчаються механізми загибелі клітин та відмінності між некрозом і

апоптозом. При вивченні цих тем особливу увагу звертаємо на розв'язання ситуаційних задач «Крок 1» [2]. Наводимо приклади таких задач на кафедрі гістології, цитології та ембріології.

1. При мікроскопічному дослідженні тканин печінки було виявлено, що деякі клітини розпалися на невеликі фрагменти з окремими органелами й залишками ядра, оточені мембраною. Запальна реакція відсутня. Для якого патологічного процесу характерні ці зміни?

А. Апоптоз*; В. Каріорексис; С. Плазморексис; D. Плазмоліз; Е. Некроз.

2. У процесі ембріогенезу епітеліальний тяж, що називається вестибулярною пластинкою, дає початок розвитку присінка ротової порожнини. Який біологічний механізм запрограмованої загибелі клітин забезпечує утворення з епітеліальної пластинки щічно-губної борозни?

А. Апоптоз*; В. Некроз; С. Мейоз; D. Паранекроз; Е. Амітоз.

Приклади ситуаційних задач із патологічної фізіології при вивченні теми «Ушкодження й загибель клітин»:

1. Відомо, що зв'язування Fas-ліганда з тримерним Fas-рецептором призводить до конформаційних змін у цитоплазматичному домені смерті Fas-рецептора. Це створює можливість його зв'язування з аналогічним доменом адапторної молекули FADD, а потім із таким же доменом білка RIP. Комплекс, що входить, активує фермент каспазу 8. Укажіть роль зазначених процесів у реалізації апоптозу.

А. Забезпечується передача апоптозних сигналів від рецепторів усередину клітини*.

В. Пригнічується реалізація програми загибелі клітини.

С. Забезпечується сприйняття зовнішнього сигналу до розвитку апоптозу.

D. Відбувається внутрішньоклітинна передача апоптогенного сигналу.

Е. Активуються гени, необхідні для реалізації апоптозу.

2. Відомо, що апоптоз – це запрограмована смерть клітин, яка відбувається в людини протягом усього онтогенезу. Які з нижче перелічених ознак характерні для апоптозу?

А. При апоптозі відбувається активація генів, продукти яких убивають клітини*.

В. Відбувається конденсація ядра і цитоплазми.

С. Клітина, яка гине, часто розпадається на фрагменти.

D. У процесі апоптозу активуються гени, які розщеплюють ДНК спочатку на великі, а потім на дрібні фрагменти.

Е. Апоптоз часто відбувається в ембріональний період.

Якість медичної допомоги залежить від ступеня професійної підготовки лікаря з високим рівнем теоретичної підготовки і досконалим володінням практичними навичками і вміннями. У цьому процесі важливу роль відіграють інтеграція викладання дисциплін, що вивчаються в медичних ЗВО, і вдосконалення методів підготовки майбутніх медиків, що посилює мотивацію вивчення дисциплін і готує до застосування знань у клінічній практиці [6].

Список використаної літератури

1. Лисаченко О.Д. Роль міждисциплінарної інтеграції у формуванні клінічного мислення / О.Д.Лисаченко // Вісник проблем біології і медицини. – 2012. – Вип.3, т. 2. – С. 133-135.
2. Лисаченко О.Д. Пошук методів покращення підготовки студентів стоматологічного факультету до написання ліцензійного іспиту «Крок 1» / О.Д. Лисаченко, В.І. Шепітько, А.В. Міщенко // Актуальні проблеми сучасної медицини. – 2012. – Т. 12, вип. 3(39). – С. 183-184.
3. Шепітько В.І. Розвиток клінічного мислення студента – запорука формування професійних навичок майбутнього лікаря / В.І.Шепітько, О.Д.Лисаченко// Клінічне мислення: шляхи формування та вдосконалення: матеріали конф. – Полтава, 2009. – С. 75-76.
4. Шепітько В.І. Особливості самостійної роботи студентів медичного факультету на кафедрі гістології, цитології та ембріології – досягнення та перспективи / В.І. Шепітько, Г.А. Єрошенко, О.Д. Лисаченко, Н.В. Борута // Світ медицини та біології. – 2016, №4. – С. 150-152.
5. Шепітько В.І. Роль междисциплинарной интеграции в условиях подготовки иностранных студентов-медиков / В.И. Шепітько, О.Д. Лисаченко, Н.В. Борута, Г.А. Єрошенко // Освіта і наука у мінливому світі: проблеми та перспективи розвитку: матеріали конф. – Дніпро, 2019. – С. 224-225.
6. Шепітько В.І. Відкрите заняття – головний аспект формування професійних навичок викладача закладу вищої освіти / В.І. Шепітько, О.Д. Лисаченко, Н.В. Борута, Є.В. Стецук // Актуальні проблеми вищої медичної освіти в Україні: матеріали конф. – Полтава, 2019. – С. 240-241.

КОНКУРСИ ПРОФЕСІЙНОЇ МАЙСТЕРНОСТІ ЯК ФАКТОР РОЗВИТКУ ТВОРЧОСТІ ЛІКАРЯ-СТОМАТОЛОГА ДИТЯЧОГО

Шешукова О.В., Труфанова В.П., Поліщук Т.В., Падалка А.І., Казакова К.С.,
Бауман С.С., Мосієнко А.С.

Українська медична стоматологічна академія

Конкурси професійної майстерності серед лікарів-стоматологів дитячих дозволяють виявити провідних фахівців і створити умови для поширення й впровадження в практику ефективного досвіду. Участь у конкурсі сприяє зростанню професійної майстерності учасників, дає мотиваційний поштовх для їхнього творчого розвитку.

Ключові слова: лікар-стоматолог дитячий, конкурс, професійна майстерність.

Organizing and holding professional skills competitions for pediatric dentists are very useful in identifying the leading and promising professionals as well as in sharing and disseminating new experience and its implementation into clinical practice. Participating in the professional skills contest promotes the fostering and boosting professional skills, and can give strong motivational impulses for the development of creativity.

Keywords: pediatric dentist, contest, professional skills.

Професійна діяльність дитячого лікаря-стоматолога – це не тільки точне дотримання чинних методик, а й творче ставлення до професії, здатність вийти за рамки традиційних рішень тих питань, які перед ним постають, і знайти власні відповіді на них.

За визначенням Вікіпедії, «Конкурс (лат. Concursus) – змагання кількох осіб у галузі мистецтва, наук та іншого з метою виділити найбільш видатного конкурсанта – претендента на перемогу». Метою проведення конкурсу завжди є спроба підвищити мотивацію і змусити учасників мобілізуватися за рахунок азарту, викликаного змаганням. На наш погляд, конкурси професійної майстерності серед лікарів-стоматологів не тільки дозволяють виявити провідних фахівців, створити умови для поширення і впровадження в практику ефективного досвіду, сприяти зростанню професійної майстерності учасників конкурсу, а й дають мотиваційний поштовх для розвитку творчого потенціалу і на етапі підготовки й участі в ньому, і в післяконкурсному просторі.

Конкурс стає й індикатором якості освіти, де у відкритій змагальній формі демонструється не тільки професійна майстерність конкретного лікаря, а і рівень розвитку системи стоматологічної допомоги в конкретному регіоні. Конкурси професійної майстерності дозволяють розширити простір професійного спілкування, тим самим зробити постійним процес обміну ідеями, знахідками з впровадження у практику нових форм організації процесу.

Конкурс професійної майстерності необхідно розглядати не тільки як ефективну форму поширення власного досвіду конкурсантів через демонстрацію кращих зразків своєї професійної практики, а і як форму підвищення кваліфікації, що дозволяє актуалізувати творчий потенціал лікаря-стоматолога.

У зв'язку з цим підготовка і подання будь-якого конкурсного завдання вимагають творчого підходу до власної діяльності, спрямованої на розвиток творчого потенціалу. Основою творчої діяльності служить здатність виділити власне професійне Я з навколишньої дійсності й адекватно оцінювати свої дії й свої комунікативні навички [2].

Творчість – одна з характерних рис професії дитячого стоматолога, левову частку роботи якого складає профілактика. Особливістю такої професійної творчості є, по-перше, регламентованість у часі: етапи творчого процесу (виникнення задуму, розробка, реалізація задуму й оцінка) між собою жорстко пов'язані в часі, вимагають оперативного переходу від одного до іншого. По-друге, важлива необхідність оцінки лікарем-стоматологом віддалених результатів своїх творчих пошуків. По-третє, слід урахувувати залежність прояву творчого потенціалу лікаря від умов діяльності й ресурсів. Четверте, а, можливо, і головне – це керування своїм емоційним психологічним станом через навчання цього себе і маленького пацієнта, організацію спілкування з дітьми як творчий процес, створення умов для повного творчого самовираження і самореалізації [2].

Нині особливо зросла потреба в спеціально організованій роботі з дітьми і батьками щодо формування здорового способу життя. Для цього в організації взаємодії з дітьми і батьками необхідна реалізація принципу діалогу як основного методу навчання. У цій взаємодії діалог виступає як основний принцип співпраці [3;4]. З огляду на це, конкурсанти мають показати себе в ролі педагогів-психологів, здатних дати всебічний аналіз педагогічної ситуації, знайти і запропонувати шляхи її вирішення з урахуванням психолого-вікових особливостей дітей.

Кафедрою дитячої стоматології з метою виявлення професійного рівня і майстерності дитячих лікарів-стоматологів лікувально-профілактичних закладів Полтавської області створено Положення і проводиться обласний конкурс професійної майстерності серед дитячих лікарів-стоматологів "Кращий профілактист".

Конкурс має два етапи: I етап – відбірковий – претенденти надсилають письмові роботи реферативного характеру з питань профілактики стоматологічних хвороб, які можуть мати й оглядовий, і науково-дослідницький характер. Критерії оцінювання робіт відбіркового етапу такі: змістовність; актуальність теми; грамотність оформлення; методика викладення матеріалу реферативної роботи. Клінічний етап Конкурсу складається з двох турів: I тур – створення й оцінка індивідуальної програми профілактики стоматологічних хвороб; II тур – результати виконання індивідуальної програми профілактики стоматологічних хвороб. Під час I туру клінічного етапу Конкурсу оцінюються індивідуальні програми профілактики стоматологічних хвороб, запропоновані учасниками. Цей тур клінічного етапу Конкурсу проводиться заочно, шляхом оцінки індивідуальних програм профілактики стоматологічних хвороб, створених учасниками за відібраними для конкурсу клінічними випадками групи диспансерного нагляду. Додатково оцінюються фотографії, що демонструють комплекс проведених лікарем профілактичних заходів і необхідного лікування. У ролі пацієнтів обираються діти різного віку з такими патологіями: суб- і декомпенсована форма карієсу; некаріозні ураження; патологія пародонта; захворювання слизової оболонки порожнини рота. Створення індивідуальної програми профілактики стоматологічних хвороб передбачає рекомендації та їх обґрунтування з гігієни порожнини рота, вибору засобів гігієни, рекомендації щодо

харчування, рекомендації з ортодонтичного і хірургічного лікування (за необхідності), фізичні методи лікування. У другому турі клінічного етапу Конкурсу за представленими учасником даними журі оцінює, як змінився стоматологічний статус пацієнтів за умови виконання індивідуальної програми профілактики стоматологічних хвороб через півроку.

Індивідуальні програми профілактики стоматологічних хвороб журі оцінює за такими критеріями: відповідність діагнозу положенням доказової медицини; доцільність призначених заходів щодо покращення стану порожнини рота пацієнта; ефективність вибору засобів догляду за порожниною рота; обґрунтування ефективності запропонованих профілактичних заходів; відповідність очікуваних результатів програми отриманим.

Конкурентоспроможність і конкурс – поняття взаємопов'язані, що відображають виділення найкращих на основі певних особистісно-професійних якостей. Не викликає сумніву й те, що обов'язковими умовами успішного проведення конкурсу є чітка організація роботи керівника експертної групи, об'єктивна оцінка результатів на всіх етапах.

За підсумками конкурсу в лікарів-стоматологів дитячих формується критична оцінка результатів діяльності, проявляється готовність до самозміни на основі діагностики і самодіагностики, до прояву особистої ініціативи і подальшого професійного росту.

У процесі творчої діяльності в конкурсах професійної майстерності в лікарів-стоматологів формуються не тільки нові знання й конструктивні елементи діяльності, скільки більш загальні уявлення про професійну діяльність. Під час підготовки й участі в конкурсі лікар-стоматолог виступає в нових професійних ролях: методист, розповсюдjuвач досвіду, дослідник, лідер. У момент складання плану профілактики, розмови з маленьким пацієнтом, бесіди з батьками створюється якісно новий для конкурсанта продукт, оскільки і сам формат проведення конкурсних випробувань має інноваційний характер. До того ж, однією з найважливіших умов успішного виступу в конкурсі є створення цілісного образу своєї творчої діяльності через її демонстрацію.

Отже, участь у конкурсі можна розглядати як процес самореалізації індивідуальних, психологічних, інтелектуальних здібностей дитячого лікаря-стоматолога. Основи творчого ставлення до власної діяльності формуються, закладаються в процесі професійної підготовки, однією з форм якої є конкурси професійної майстерності, з часом розвиваються в професійній діяльності. У рамках конкурсу професійної майстерності реалізується власний ефективний досвід як результат, перш за все, творчої профілактичної й лікувальної діяльності лікаря як процесу самореалізації своїх здібностей.

Список використаної літератури

1. Бацевич Ф.С. Основи комунікативної лінгвістики / Ф.С. Бацевич. – К.: Академія, 2004. – 344 с.
2. Вердербер Р. Психологія общения / Р. Вердербер, К. Вердербер. – СПб.: Прайм-ЕВРОЗНАК, 2003. – 320 с.
3. Малахов В. Спілкування // *Філософський енциклопедичний словник* / В. Малахов; В. І. Шинкарук (голова редколегії) та ін.; Л. В. Озадовська, Н. П. Поліщук (наукові редактори); І. О. Покаржевська (художнє оформлення). – К.: Абрис, 2002. – С. 603. – 742 с.
4. Орбан-Лембрик Л.Е. Психологія управління / Л.Е. Орбан-Лембрик. – К.: Академвидав, 2003. – 568 с.

КОУЧИНГ У СИСТЕМІ МЕДИЧНОЇ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ

Шиманська Я.В., Ліхачов В.К., Добровольська Л.М., Тарановська О.О., Макаров О.Г.

Українська медична стоматологічна академія

Охарактеризовано новий педагогічний підхід – коучинг. Розкрито суть, цілі, основні принципи, можливості впровадження коучингового підходу в навчальний процес. Вивчено можливості застосування цієї методики в сучасній вищій медичній школі.

Ключові слова: коучинг, самоосвіта, методи освітнього коучингу, професійна підготовка, наставництво, післядипломна освіта.

The article describes a new pedagogical approach – “coach”. The authors described essence, goals, basic principles of coach and possibility of introducing into the educational process. The possibility of applying this technique in a modern higher medical school has been studied.

Keywords: coaching, self-knowledge, educational coaching methods, professional training, tutorship, postgraduate education.

Інтеграція України в європейський освітній простір, перехід до компетентнісної освітньої парадигми зумовили зміни в стратегії професійної підготовки майбутніх фахівців у вищій школі, здатних добре орієнтуватися в реаліях сьогодення й адекватно реагувати на них, знаходити оптимальні шляхи запобігання і подолання проблем, працювати з високою продуктивністю й ефективністю, готових до постійного особистісного і професійного саморозвитку [3].

Персоніфіковане, основане на компетенціях навчання, орієнтоване на учнів, стає інноваційною моделлю підготовки лікарів. Умови цієї моделі зумовлюють дотримання шести основних принципів навчання дорослих: дорослі учні вмотивовані й орієнтовані на себе; приносять життєвий досвід і знання в навчальний процес; зазвичай орієнтовані на певні цілі, практикують засвоєні знання і бажають мати успіх і повагу. Деякі медичні навчальні заклади нині приймають індивідуально-орієнтовані підходи щодо роботи зі студентами-медиками [1].

Для формування навичок самоосвіти й самоконтролю, з метою підготовки компетентних лікарів викладачі мають розвивати з самого початку навчання студентів-медиків. Ці принципи дозволяють створити новий підхід до процесу навчання, ввести інтерактивні елементи, новий зміст і для педагогів, і для студентів, створити залученість у процес, підвищити мотивацію і відповідальність за результат. Саме коучинг дає можливість покращити самоконтроль, розвиваючи навички, які виявляють недоліки і створюють цілі для їх усунення на ранніх етапах осві-

тнього процесу.

На початку ХХІ ст. у світі з'явилася ще одна професія, призначення якої – сприяти людині в досягненні її життєвих цілей, розвитку й успіху, – коучинг (англ. coaching – процес, під час якого людина або група людей навчаються, не нове. Воно має угорське походження і закріпилося в Англії в ХVІ ст. У той час воно означало віз, карету. Тут проглядається одна з глибоких аналогій терміна – «те, що швидко доставляє до мети і допомагає рухатися») [3].

Пізніше термін «коучинг» перейшов на означення будь-якої діяльності, пов'язаної з наставництвом, інструктуванням і консультуванням. Коучинг більше допомагає вчитися, ніж вчить. Коучинг – нова методика, створена на засадах психології, менеджменту, філософії та логіки, яка використовується для підвищення ефективності й розкриття потенціалу людини для вирішення її особистих і ділових завдань. Він поширений в усіх економічно розвинених країнах і особливо широко використаний у сфері управління людськими ресурсами. Людські ресурси в педагогіці – це студенти, курсанти.

Парадигма коучингу як особливого стилю навчальної взаємодії базується на таких препозиціях: люди здатні змінюватися лише в тих випадках, коли самі захочуть цього і готові до цього; наші переконання щодо власних можливостей безпосередньо пов'язані з нашими досягненнями; те, як ми визначаємо успіх, безпосередньо впливає на наші досягнення; ми обмежуємо наш потенціал рамками наших переконань (скажімо, передбачаючи, що певні речі неможливі через зовнішні або ситуаційні бар'єри); люди вчать лише тоді, коли справді залучені в процес; ми можемо вчитися за допомогою всього, що ми робимо, проте навчання відбувається лише тоді, коли ми мислимо і будемо плани на майбутнє; аби допомагати іншим, ми мусимо безперервно прогресувати самі [1]. Отже, завдання коучингу в освіті такі: розкриття внутрішнього потенціалу особистості студента; виділення цілей у навчанні, які усувають «білі плями» в знаннях і навичках; розвиток особистості через делегування відповідальності; досягнення високого рівня відповідальності та її усвідомлення у всіх учасників коучингу.

Мета статті – аналіз вагомих характеристик коучингової компетентності у вищій медичній школі й опис шляхів її формування на засадах педагогічного коучингу. При цьому окремо виділено завдання розглянути поняття **коучингу** й обґрунтувати доцільність його використання в підготовці й підвищенні кваліфікації лікарів. Отже, стоїть завдання довести, що **педагогічний коучинг** (далі ПК) як технологія особистісного і професійного розвитку сприяє формуванню професійної компетентності лікарів у післядипломних навчальних закладах і в міжкурсовий період підвищення кваліфікації [1-3].

Міжнародна Федерація Коучингу визначає коучинг як безперервне співробітництво, яке допомагає досягти реальних результатів в особистому й професійному житті. У коучингу виділяють кілька основних видів спеціалізації: бізнес-коучинг; адміністративний коучинг; кар'єрний коучинг; лайф-коучинг; спортивний коучинг тощо [5].

Коучинг народився в спорті, але тепер широко застосовується в різних сферах життя. Коучинг відповідає на основне запитання: «Як мені стати кращим?», є процесом створення, націленості на сьогодення й майбутнє [4]. Отже, результатом коучингу стає поглиблення знань, а його використання в різних сферах сприяє самовдосконаленню працівників. Педагогічний коучинг має свої особливості й може бути застосований педагогом безпосередньо в навчальному процесі; сприяє розвитку професійної компетентності викладачів та особистісно-орієнтованому навчанню студентів; формує нові знання і навички управління учнівським і студентським колективом; зарекомендував себе як індивідуальний і командний метод.

ПК – нова навчальна методика. Її становленню й розвитку сприяли різні галузі науки (педагогіка, психологія, соціологія, філософія) і практики (управління, менеджмент, етика ділового спілкування та ін.). Найсуттєвіший вплив на ПК мали науки, що вивчають природу людської поведінки і чинники, які впливають на життєдіяльність людей і їхню взаємодію між собою. Ця педагогічна методика покликана допомогти суб'єкту освітнього процесу (СОП) встановлювати персональні цілі й виконувати конкретні дії для досягнення виняткових результатів. У цьому полягає партнерська взаємодія педагога й особистості. У цьому союзі педагог, який володіє коучинговою компетентністю, представляє науку, а інший учасник (СОП) – творця. Він сам творить своє життя в просторі можливостей, створеному спільно з педагогом [5]. Підсумовуючи наведені визначення, можемо зазначити, що ПК необхідно розуміти як технологію постійного вдосконалення професіоналізму і кваліфікації викладача вищої школи, що сприяє його спільній діяльності з СОП, спрямованій на досягнення цілей, забезпечення самостійності й ефективності в прийнятті рішень і в особистому, і в професійному житті. Залежно від виду професійної діяльності, кваліфікації працівників, їхніх цілей ПК може виконувати різні функції, зведені характеристики яких представлено в табл.1

Таблиця 1
Узагальнена характеристика функцій педагогічного коучингу

Функції	Характеристики
Мотиваційна	Сприяє досягненню визначених СОП цілей
Методична	Використовується в будь-якій формі роботи, на всіх етапах педагогічної діяльності: планування, адаптація, мотивація, навчання і розвиток, атестація й оцінювання
Моніторингова	Забезпечує учасників (педагога і СОП) необхідною інформацією для прийняття рішень
Партнерська	Виконується з урахуванням ринку праці й забезпечує гармонізацію інтересів соціальних партнерів
Мобільна	Дає змогу викладачу і СОП учасно адаптуватися в мінливих умовах сучасності
Розвивальна	Забезпечує формування і розвиток професійної компетентності, сприяє кар'єрному зростанню
Фасилітативна	Взаємодія між педагогом і СОП сприяє прийняттю і переживанню радощів від комунікацій і позитивних змін
Креативна	Дає змогу СОП проявляти ініціативу, генерувати ідеї, знаходити шляхи вирішення поставлених завдань, брати за них відповідальність
Атестаційна	Сприяє підвищенню рівня кваліфікації працівника на постійній основі в міжкурсовий період

Проте для більшого розуміння цілей і завдань ПК необхідно виокремити його своєрідність від споріднених напрямів діяльності, таких як наставництво і консультування. Наставництво не є коучингом, це навчання особистим прикладом, практична передача професійних або інших навичок і знань від старшого – молодшому, від досвідченішого – новачку [6]. Наставник спрямовує діяльність нового співробітника в "Роби, як Я". Також слід виділити розбіжності й схожі риси між консультуванням і коучингом (див. табл. 2). Відомо, що всі коучі можуть бути консультантами, але не всі консультанти – коучами.

Таблиця 2
Розбіжності й схожі риси консультування і коучингу

Схожі риси	Розбіжності	
Коучинг і консультування	Коучинг	Консультування
<ul style="list-style-type: none"> - підтримують зміни в організації або установі; - спрямовані на вирішення проблемних завдань, – визначення і вироблення плану дій; - розглядаються як швидкодійне втручання в цілі суб'єкта взаємодії; - ефективні в проведенні семінарів, тренінгів, майстер-класів; - використовуються в індивідуальній, груповій і корпоративній діяльності 	<ul style="list-style-type: none"> - відсутність експертності, наявність коучингової компетентності; - наявність суб'єкт-суб'єктної взаємодії; - особистісно-орієнтована технологія, спрямована на потреби, цілі й цінності суб'єкта; - суб'єкт самостійно за допомогою коучингових інструментів знаходить рішення або відповідь; - ефективний у період організаційних змін, трансформацій; - фокусується на всіх сферах життя; - сприяє творчості, подоланню стереотипів, відкриває нові можливості 	<ul style="list-style-type: none"> - наявність експертності у сферах: наука, освіта, бізнес, психологія, юриспруденція, виробництво та інших; - дії базуються на інформації: збирання, аналіз, систематизація, вироблення рекомендацій, висновків і рішень; - наявність готового рішення проблеми або завдання; - ефективне в період стабільності й розвитку; - фокусується на професійних аспектах; - розв'язує специфічні проблеми суб'єкта

Однією з ефективних у сфері сучасного коучингу визнано **техніку GROW** (англ. – зростання), запропоновану Дж. Уїтмором. Сутність техніки полягає в

послідовності ефективних запитань. Назва є аббревіатурою чотирьох англійських слів: Goal (мета), Reality (реальність), Options (варіанти дій), Will (воля).

Спочатку за допомогою запитань з'ясовують мету, якої студент прагне досягти: «В якому напрямі ми хочемо працювати? Чого ми хочемо? Яка наша довгострокова мета? Чи є наша мета вимірною? Чи справді ми цього хочемо?». Наступні запитання стосуються аналізу реальності: «В якій ситуації ми зараз перебуваємо? Якими ресурсами володіємо? Чого ми побоюємося? Що станеться, якщо ми досягнемо бажаного? Хто ще може вплинути на ситуацію?». Третя група запитань спрямовується на визначення варіантів дій, які може вибрати студент для досягнення поставленої мети: «Що може допомогти нам у вирішенні питання? Яким методом ми будемо діяти? Що ще ми можемо робити? Яке з вирішених завдань для Вас найприємніше?». Завершує коучингову сесію група запитань на виховання волі до дії: «Що ми вибираємо для досягнення мети? Як обрані варіанти працюють? Що допоможе досягти мети? Чи сильний мотив? Якою є самоорганізація і чи правильно ми управляємо часом для досягнення мети?» [9]. На наш погляд, коучинг стає ефективним, коли студент розуміє, що є різниця між тим, хто він є, і тим, ким хотів би бути; готовий думати новим, незвичним для нього способом; готовий вислуховувати і сприймати критику на свою адресу; готовий до необхідних змін і діє відповідно; студент погоджується з тим, що за результатом несе відповідальність лише він сам, а не коуч-викладач [6].

Одне з головних завдань будь-якого навчання – не лише навчити чомусь, а передусім навчити вчитися: отримувати, знаходити, вишукувати необхідні знання. Саме коучинг запускає механізми через особистісну мотивацію студентів самостійно здобувати знання. Коучинг – це свого роду партнерство, і для того, щоб взаємодія коуча і студентів була продуктивною, необхідні відповідність і довіра партнерів [8].

Висновки. Застосування ідей коучингу на практиці означає поступовий перехід від традиційних аудиторних занять до тренінгової, індивідуальної, проектної, екстернатної й дистанційної форм роботи. Коуч сприяє вдосконаленню і максимально ефективному використанню особистісних якостей студентів, про які більшість або не здогадується, або здогадується, але не використовує як основу для руху вперед. Він стимулює студентів до глибшого усвідомлення своїх цілей, ресурсів і обмежень, допомагає визначити напрям розвитку особистості взагалі й професійного розвитку зокрема. Переваги коучингу у вищій школі є принципово новим напрямом у педагогічній науці й практиці, в основу якого покладено формулювання і максимально швидке досягнення мети шляхом мобілізації внутрішнього потенціалу, засвоєння провідних стратегій отримання результату, розвиток і вдосконалення необхідних здібностей і навичок. Базується педагогічний коучинг на розвитку креативності студента і надихаючій діяльності викладача. Недоліком коучингу у формальній освіті є лише брак часу, який необхідно знайти викладачу для спілкування з кожним студентом. Проте перспектива впровадження індивідуальної освітньої траєкторії дає надію на використання і таких новітніх технологій як педагогічний коучинг.

Список використаної літератури

1. Горук Н. Коучинг як ефективна технологія формування самоосвітньої компетентності студентів. Проблеми підготовки сучасного вчителя. № 11, 2015. С. 99–104.1.

2. Жовнір М. М. Педагогічна інноватика в медичному виші: до питання впровадження коучинг-технології / М. М. Жовнір, М. В. Асламова // Молодий вчений. – 2018. – № 1. – С. 309-312.
3. Ненашев Д.В. Коучинг как технология развития эмоциональной компетентности студентов в ВУЗе / Д. В. Ненашев // Вопросы современной науки и практики. Университет им. В. И. Вернадского. – 2009. – № 20.
4. Муzychko Л. В., Бородиненко О.В. Сучасні психологічні та педагогічні методи. URL: <http://lib.iitta.gov.ua/8028/16>. Загол. з екрана.
5. Офіційний сайт Міжнародної федерації коучингу. URL: <http://www.coachfederation.org/about/ethics.aspx?ItemNumber=850&navItemNumber=621>.
6. Парслоу Э., Рэй М. Коучинг в обучении: практические методы и техники. СПб. : Питер, 2003. 204 с.
7. Романова С. М. Коучінг як нова технологія в професійній освіті. Вісник Нац. авіац. ун-ту. Серія: Педагогіка. Психологія. 2010. Вип. 3. С. 83-86.
8. Рудницьких О.В. Коучінг як інтерактивна технологія в освіті. – Вісник Дніпропетровського університету імені Альфреда Нобеля. Серія «Педагогіка і психологія». Педагогічні науки. 2014. № 2 (8).
9. Шевчук С. П., Шевчук О. С. Коучинг як метод навчання студентів у контексті реформування вищої освіти України. Наукові праці. Педагогіка. 2016. Випуск 257. Т. 269. 6. 78. 9.

ІНДИВІДУАЛЬНА РОБОТА СТУДЕНТА МЕДИЧНОГО ВИШУ: РОЛЬ І МІСЦЕ СТУДЕНТСЬКОЇ НАУКОВОЇ ГРУПИ

Шкурупій Д.А., Холод Д.А.

Українська медична стоматологічна академія

Обґрунтовано доцільність роботи зі студентською науковою групою як формою індивідуальної діяльності студента. Наведено позитивні характеристики такої форми роботи зі студентами з позиції індивідуальності, опанування навичок наукової роботи й ораторського мистецтва.

Ключові слова: студенти, індивідуальна робота, студентська наукова група.

The article substantiates the expediency of working with a student scientific group as a form of individual student work. Positive characteristics of this form of work with students from the standpoint of individuality, acquisition of skills of scientific work and public speaking are given.

Keywords: students, individual work, student research group.

Навчальний план будь-якої спеціальності традиційно поміж інших передбачає розділ індивідуальної роботи студента. Її обсяг визначається особливостями певної навчальної дисципліни, її змістом, професійно орієнтованою складовою й умовами організації навчання в конкретному виші.

Форми індивідуальної роботи досить різноманітні й реалізуються у вигляді творчих, у т.ч. – навчально-наукових завдань. Завдання, характерні для медичного вишу, такі:

- написання навчальної історії хвороби;
- клінічні розбори;
- реферативний огляд матеріалів;
- наукова презентація власних досліджень;
- підготовка до студентських олімпіад;
- участь у студентських наукових конференціях;
- пошук в інформаційних мережах додаткового навчального матеріалу;
- участь у студентському обміні й міжнародних стажуваннях;
- аналіз даних, отриманих за допомогою додаткових методів обстеження хворих;
- участь у підготовці звітів лікувальних підрозділів;
- науково-практичний аналіз діяльності лікуально-профілактичних закладів;
- порівняльний аналіз показників діяльності лікуально-профілактичних установ, закладів у динаміці із середніми по місту, області, країні.

За даними [1], індивідуальна робота студента є одним із основних компонентів у європейській структурі підготовки фахівців, її обсяг може сягати 50% загального обсягу навчальної дисципліни.

Відповідно до чинного примірного навчального плану підготовки фахівців другого (магістерського) рівня вищої освіти галузі знань 22 «Охорона здоров'я» у закладах вищої освіти МОЗ України за спеціальністю 222 «Медицина» ступеня вищої освіти «Магістр», кваліфікації професійної «Лікар», затвердженого виконувачем обов'язків міністра охорони здоров'я України 26 липня 2016 року, індивідуальна робота студентів розглядається як форма організації вивчення навчальних дисциплін, але лише як складова самостійної позааудиторної роботи студентів. Причому обсяг і характер індивідуальної роботи чітко не зазначено [2].

У таких умовах індивідуальна робота студентів часто стає другорядною навчальною формою, приймаючи вигляд консультацій і поступаючи перевагою груповим дискусіям, мозковим штурмам, дебатам та іншим формам самостійної роботи. Позааудиторна самостійна робота як така і, відповідно, індивідуальна робота як її окрема складова на практиці традиційно програють в ефективності аудиторній роботі. Не слід вважати, що студент без додаткового стимулу протягом кількох годин згідно з планом самостійної позааудиторної роботи опануватиме тему, яка не буде розглядатися на практичному занятті. Підготовка тем за планом самостійної позааудиторної роботи зазвичай передбачає додатковий пошук літературних джерел (робота в книжкових чи електронних фондах бібліотек, пошук наукових журналів, монографій, іншої додаткової літератури). На практиці такого не відбувається. Згідно з даними анкетного опитування студентів одного з курсів медичного факультету більшість із них витрачає на підготовку всіх занять до 2 годин за день; лише близько 10% студентів додатково працюють у бібліотеці.

Сумнівно, що в цих умовах студенти знаходять час на самостійну позааудиторну роботу [4].

Між тим, потужний потенціал індивідуальної роботи студентів полягає в урахуванні індивідуальності, яку вважають сукупністю самобутніх особистісних рис, у т.ч. – психологічних, навчальних, творчих тощо. Поняття індивідуальності стосується також темпераменту, характеру, специфіки інтересів, потреб і здібностей індивіда. Причому риси індивідуальності можуть бути вирізнені лише на тлі колективу [3].

З огляду на це, зрозумілим стає, що поняття індивідуальності в навчальному процесі має стосуватися не лише студента, а й викладача. Саме тоді, коли індивідуальні риси в системі «викладач-студент» досягають резонансу в зацікавленості процесом, досягненні спільних цілей і узгодженому розумінні механізмів їх досягнення, індивідуальна робота студента може бути максимально ефективною. Така поведінкова модель навчання стає не лише ефективною, а й найкомфортнішою і для викладача, і для студента, оскільки для її реалізації обидва індивіди демонструють рівність, взаєморозуміння й щире бажання досягти спільного результату.

Для практичної реалізації цієї моделі якнайкраще підходить робота в студентській науковій групі. Її учасники об'єднані спільними інтересами: організувати науковий пошук для розширення меж наукової інформації з конкретної спеціальності, упровадити їх у практику. У такій групі неодмінно має виникнути симбіоз між викладачем і студентами. Викладач, як правило, визначає науковий напрям, розподіляє і контролює виконання окремих видів наукових робіт із цього напрямку й при цьому визначає відповідальних виконавців, діяльність яких збігається з колом його наукових інтересів. Студент розширює теоретичні знання, проводячи літературний і патентний пошук, розвиває клінічне мислення, опрацьовуючи дані наукових досліджень, відпрацьовує практичні навички, оскільки в медичному виші наукова робота неодмінно пов'язана з клінічною базою, при цьому отримує постійний контакт із професійним лікарем і викладачем, який інколи дещо виходить за рамки формального спілкування, що надає значно ширші інформаційні можливості, ніж просто консультація. До того ж, оскільки до студентської наукової групи практично завжди приходять високомотивовані студенти, сам процес наукового пошуку приносить їм моральне задоволення.

Крім того, робота в студентській науковій групі, хоча і є індивідуальною за своєю основою, має елементи здорової професійно-наукової конкуренції, характерної для групової підготовки. Це виникає під час оприлюднення матеріалів отриманих наукових результатів на загальній професійно орієнтованій слухачів. Такими слухачами на перших етапах студентської роботи стають однокурсники, що займаються в цій самій групі, і кожен із них має змістовно, в рамках дискусії, довести обґрунтованість своїх наукових результатів. Викладач-куратор тут має виступати в ролі рефері, скеровуючи перебіг дискусії. Відповідно, кожен студент має представити роботу якнайкраще.

Наступний етап – оприлюднення результатів студентських наукових робіт на студентських наукових конференціях. Він складніший, оскільки передбачає донесення інформації до професійної, але чужої для спікера-початківця, аудиторії з непередбачуваним характером запитань. Низку таких питань можна вирішити за рахунок правильної побудови виступу, оформлення презентаційних матеріалів і ораторських здібностей володіння аудиторією. Цей етап не менш важливий, ніж попередній, й однаковою мірою залежить і від студента, і від викладача-куратора.

Але попри широкі можливості сучасних інформаційних систем і демонстраційних технологій, підготовка яскравої, доступної за змістом доповіді з дотриманням правил академічної доброчесності часто є проблемною. Перепонами для підготовки якісної доповіді стають безконтрольне запозичення наукових матеріалів, що порушує авторські права їхніх творців, відсутність ораторських навичок (керування аудиторією, емоційна забарвленість викладання, імпровізації під час доповіді), випадковий відбір з інформаційних ресурсів матеріалів, які лише зовні нагадують справжню наукову інформацію [5]. Для того, щоб студент-науковець обминув ці «підводні камені», викладач-куратор сам має бути добре освічений у мистецтві презентації наукової доповіді.

Попри все, успішна індивідуальна робота в студентській науковій групі не лише є потужною формою вивчення навчальної дисципліни, а й формує додаткові навички наукового дослідження (пошуку, аналізу, синтезу, узагальнення даних), розвиває ораторські здібності. Ці характеристики притаманні не просто практику, а науковцю і викладачеві. Отже, студентську наукову групу медичного вишу, серед іншого, слід розглядати як майданчик для підготовки кадрового резерву науково-педагогічних працівників.

Список використаної літератури

1. Кочеригін Л.Ю. Індивідуальна робота та її значення в процесі підготовки майбутніх землевпорядників / Л.Ю. Кочеригін // Вісник Національного університету оборони України. – 2014. – 3 (40). – С. 101-105.
2. Примірний навчальний план підготовки фахівців другого (магістерського) рівня вищої освіти галузі знань 22 «Охорона здоров'я» у вищих навчальних закладах МОЗ України за спеціальністю 222 «Медицина», кваліфікації освітньої «Магістр медицини», кваліфікації професійної «Лікар» // Лист МОЗ України від 25.07.2016 року № 08.01-30/19087. – К. – 16 с.
3. Рідкозубова Є.І. Організація індивідуальної роботи зі студентами технічних навчальних закладів / Є.І. Рідкозубова, С.О. Рідкозубова // Гуманітарні проблеми вищої освіти: зб. наук. пр. – Харків : Міськдрук, 2016. – Вип. 7. – С. 59-66.
4. Формування професійних умінь у медичній освіті іноземних громадян: можливості самостійної роботи / Д.А. Шкурупій, І.В. Ксьонз, Є.Г. Сонник [та ін.] // Актуальні питання медичної (фармацевтичної) освіти іноземних громадян: проблеми та перспективи : збірник статей навч.-наук. конф. з міжнар. участю, м. Полтава, 22 листопада 2018 р. – Полтава, 2018. – С. 111-112.
5. Шкурупій Д.А. Мультимедійні технології в навчальному процесі медичного вишу: можливості і проблеми використання / Д.А. Шкурупій // Вісник проблем біології і медицини. – 2014. – Т. 1, № 4. – С. 44-46.

ІНТЕРАКТИВНІ МЕТОДИ В НАВЧАННІ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ НА ДОДИПЛОМНОМУ ЕТАПІ

Шуть С.В., Казаков Ю.М., Трибрат Т.А., Чекаліна Н.І., Боряк В.П.

Українська медична стоматологічна академія

Розглянуто доцільність впровадження інтерактивних методів навчання студентів медичного факультету з дисципліни «Загальна практика-сімейна медицина», які сприяють розвитку комунікативних навичок, формуванню інтелектуальної самостійності й професіоналізму.

Ключові слова: інтерактивні методи навчання, підготовка студентів, сімейна медицина.

The paper examines the feasibility of introducing interactive methods of teaching students of medical faculties in the subject "General Practice – Family Medicine", which promotes the development of communication skills, formation of intellectual independence and professionalism.

Keywords: interactive teaching methods, students training, family medicine.

Сьогодення потребує не тільки висококваліфікованих працівників, а й таких, які здатні самостійно, критично і творчо мислити, відповідальних, мобільних, конкурентоспроможних і професійно компетентних фахівців, здатних до саморозвитку і самореалізації [1].

Дедалі частіше роботодавці висувають вимогу до своїх працівників володіти не тільки високою професійністю, а й певними особистісними характеристиками і якостями. Отже, для все більшої кількості людей вища освіта сьогодні стає не просто засобом підготовки фахівців для різних сфер діяльності, а обов'язковим етапом розвитку особистості, що є характерною ознакою нашого часу. Освіта, як визначено в Законі України «Про освіту», — це основа інтелектуального, соціального, економічного, культурного і духовного розвитку суспільства і держави, яка ґрунтується на засадах гуманізму, демократії, національної свідомості, взаємоповаги між націями і народами [2].

Вимоги сьогодення, як і традиції української вищої школи, передбачають, що в закладі вищої освіти людина не тільки її здобуває, а й соціалізується, остаточно формується як особистість.

Якість надання медичної допомоги громадянам України залежить, перш за все, від рівня практичної підготовки лікарів, здатних до творчої праці, освоєння і впровадження наукових та інформаційних технологій, професійного розвитку, конкурентоспроможності на ринку праці.

Основною умовою формування сімейного лікаря є набуття широкого спектра мультидисциплінарних знань [3]. Одним із напрямів для створення комфортних умов навчального процесу стало використання інноваційних технологій, насамперед інтерактивних методів навчання [4; 5]. Цей метод передбачає підвищення якості викладання теоретичного курсу з використанням сучасних технологій: проблемні лекції, лекції майстер-клас, лекції прес-конференції, де поряд із традиційними підходами широко застосовують технології ситуаційного навчання (кейс-метод, імітацію рольових ігор) [4; 6]. Не менш важливе засвоєння окремих позааудиторних тем із залученням низки інноваційних технологій: використання Інтернет-мережі, електронних варіантів напрацювань кафедри.

Традиційна освіта має основний недолік – пасивність слухача, тобто студент сприймає знання у формі, поданої лектором, у такій же формі відтворює під час іспиту. Виникають запитання: чи вміє користуватися знаннями студент, чи є творчим, чи вміє спостерігати, аналізувати, розв'язувати проблему, співпрацювати? Відповідь на ці запитання – інтерактивні методи навчання, в яких наявні два важливі елементи: активність і співпраця. Інтерактивні технології навчання – це здатність до активного взаємного діалогу.

Інтерактивне навчання стало одним із сучасних напрямів активного соціально-психологічного навчання, яке найбільшою мірою відповідає психологічним особливостям і педагогічним закономірностям навчання дорослої людини. Інтерактивне навчання забезпечує формування і розвиток компетенцій. Компетенції сучасного фахівця – це вміння діяти відповідно до цілей і завдань, уміння узгоджувати свої дії з діями партнера, уміння кооперуватися, йти на компроміс, самостійно розвиватися відповідно до сучасних вимог.

Ми зупинимося на ділових іграх при вивченні майбутніми лікарями дисципліни «Загальна практика – сімейна медицина». Вони стали ефективним методом засвоєння й узагальнення знань, а також повторення раніше засвоєних понять, у тому числі й інших дисциплін [7; 8]. Доцільність використання саме активних методів узгоджується і з даними експериментальної психології, згідно з якими засвоюється 10% матеріалу, сприйнятого на слух, 50% матеріалу побаченого і 90% із того, що студенти засвоїли самостійно. Визначаються діючі особи, наприклад: хворий, лікар загальної практики, лікар-лаборант, лікар кабінету функціональної діагностики, експерт, у ролі ведучого – викладач. Ведучий задає ситуацію, і кожен учасник гри має відтворити в словесній формі алгоритм своєї ролі. У цій ситуації студент-хворий відтворює клінічну ситуацію, лікар загальної практики проводить огляд, збір анамнезу, тактику обстеження, подальшого лікування, лікар-лаборант пропонує ймовірні лабораторні результати. Наприкінці експерт оцінює правильність лікарської тактики на кожному етапі. Викладач у цій методиці відповідає ролі наставника, він допомагає студентам, координує роботу і слідкує за тим, щоб група рухалась у напрямі відповідних цілей згідно з навчальним планом, указуючи на позитивні сторони й недоліки виконавців ролей, спонукає до дискусії, дає можливість учасникам захистити окремі позиції, визначає рівень засвоєння знань, професійних умінь і навичок із теми. Для проведення таких ділових ігор на кафедрі розроблено ситуаційні задачі з кожної теми згідно з планом.

Наш досвід свідчить, що ділова гра дає ефект занурення не в навчальну, а в реальну проблему з усією її складністю. Навчання завдяки наявності моменту дискусії, аналізу й обговорення дій між студентом і викладачем має потужний педагогічний потенціал. Як результат – ділові ігри спрямовані на виховання прийняття швидкого і правильного рішення, а також на вміння теоретичні знання застосовувати на практиці в конкретній ситуації. Професійно орієнтовані ділові ігри підвищують мотивацію студента до вивчення теми заняття, сприяють глибшому засвоєнню теоретичного матеріалу, оскільки розігруються клінічні ситуації, наближені до його майбутньої професійної діяльності.

Водночас ми, звісно, дуже добре розуміємо, що такі заняття все ж не є панацеєю і не можуть повністю замінити навчання «біля хворого» – обидві технології в сучасному освітньому процесі мають органічно доповнюватися.

Необхідність удосконалення й оптимізації навчального процесу продиктована сучасними вимогами до підготовки висококваліфікованих, усебічно розвинутих і ерудованих медичних спеціалістів.

Список використаної літератури

1. Вороненко Ю.В. Розвиток нових технологій у післядипломній освіті лікарів і провізорів: тенденції, експертні висновки та реальні оцінки ефективності навчання / Ю.В. Вороненко, О.П. Мінцер // Медична освіта. – 2013. – № 2. – С. 19-23.
2. Закон України "Про вищу освіту" [Електронний ресурс] / Відомості Верховної Ради (ВВР). – 2014. – № 37-38. – Режим доступу <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/1556-18>
3. Удосконалення засвоєння практичних навичок і методик студентами та лікарями-інтернами – важлива складова кадрової перебудови первинної ланки медичної допомоги населенню України / О.П. Волосовець, Ю.С. П'ятницький, І.С. Вітенко [та ін.] // Медична освіта. – 2012. – № 3. – С. 3-7.
4. Susan S. The case study as a research method / S. Susan // University of Texas at Austin. – 1997. – 54 p.
5. Aronson L. Twelve tips for teaching reflection at all level of medical education / L. Aronson // Med. Teacher. – 2011. – Vol. 33 (3). – P. 200-205.
6. Використання інтерактивних методів навчання при вивченні основ внутрішньої медицини / О.С. Хухліна, Л.В. Каньовська, О.С. Воевідка [та ін.] // Матеріали Всеукр. навч.-наук. конф., присв. 55-річчю Тернопільського держ. мед. ун-ту імені І.Я. Горбачевського МОЗ України [«Впровадження нових технологій за кредитно-модульної системи організації навчального процесу ВМ(Ф)НВ III-IV рівнів акредитації»], (м. Тернопіль, 26-27 квітня 2012 р.). – Тернопіль: Укрмедкнига, 2012. – С. 415-416.
7. Казаков Ю. М. Сучасні технології навчання у підготовці лікарів загальної практики – сімейної медицини / Ю. М. Казаков, С. В. Шуть, Т. А. Трибрат // Сучасні технології навчання у підготовці медичних кадрів : матеріали навчально-методичної конференції. – Полтава, 2008. – С. 73-74.
8. Трибрат Т. А. Сучасні підходи і шляхи підвищення ефективності засвоєння знань під час самостійної роботи студентів / Т. А. Трибрат, Ю. М. Казаков, С. В. Шуть // Актуальні питання контролю якості освіти у вищих навчальних закладах : матеріали науково-практичної конференції з міжнар. участю, м. Полтава, 22 квітня 2018 р. – Полтава, 2018. – С. 235-236.

МЕДИЧНА БЛОГОДИДАКТИКА І МЕДІАОСВІТНІ ТЕХНОЛОГІЇ ЯК НОВІТНІ ЧИННИКИ РОЗВИТКУ ПРОФЕСІЙНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ФАХІВЦЯ

Юфименко В.Г.

Українська медична стоматологічна академія

Висвітлено навчальні можливості медіаджерел медичного і медико-філологічного спрямування, які наявні в інформаційному просторі як періодичні видання, сайти, блоги тощо.

Ключові слова: медична блогодидактика, медіаосвітні технології, професійна компетентність, блог, сайт.

This paper pays our attention on the educational opportunities of media sources of medical and medical-philological branches, such as periodicals, websites, blogs, etc.

Keywords: medical blogidactics, media education technologies, professional competence, blog, site.

Постановка проблеми. Осучасненню навчального процесу через розмаїття медіаосвітніх технологій сприяє розвиток медіадидактики. Вона має кілька складників і широкі перспективи. Можливості медіаосвітніх технологій спонукають до їх активної пропаганди і поширення в середовищі навчальних закладів різних профілів підготовки. На часі – активізувати напрацювання з медіадидактики вищої школи [1; 4; 9]. Нині один зі складників медіадидактики – поняття **блогодидактика** – має кілька означень: педагогічна, науково-педагогічна, медична... [1; 14]. Це – відкритий перелік, оскільки наповнення професійно-орієнтованих блогів актуальними прикладами для навчального процесу й самовдосконалення активно триває.

Аналіз останніх досліджень і публікацій із проблеми засвідчує прискорений темп упровадження медіаосвітніх технологій у навчальний процес вищої школи.

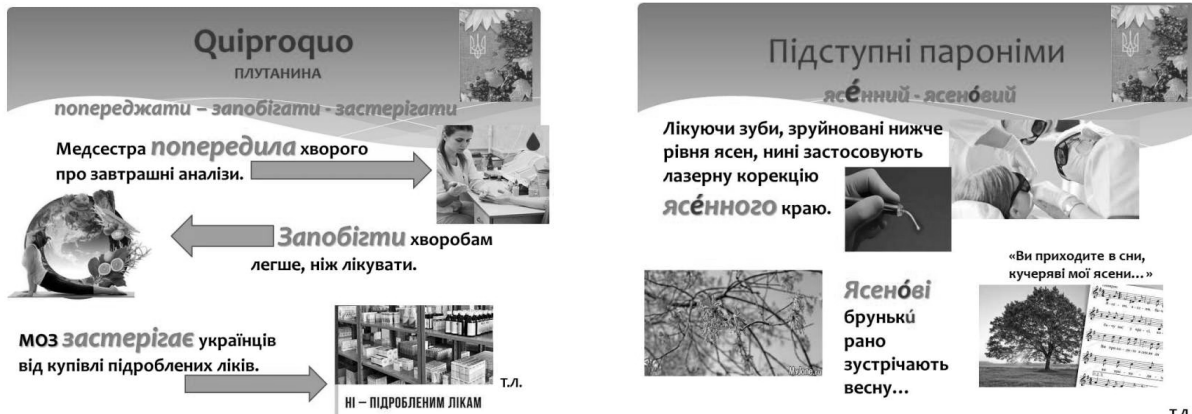
Технології медіаосвіти нині передбачають залучення до навчального процесу і «традиційних» засобів масової інформації (періодичні видання, радіо, телебачення, кіно тощо), і засобів новітніх інформаційних технологій. Фахове мовлення спонукає, зокрема, звертатися до наукового стилю дисертаційних праць медичної галузі, до публікацій із термінознавства [8; 10; 15; 17]. Тож наразі наша **мета** – привернути увагу до навчальних можливостей медіаджерел медичного спрямування, які наявні в інформаційному просторі як періодичні видання, сайти, блоги тощо. Технології їх використання опрацьовують різні медіапродукти відповідно до завдань освітнього процесу. Причому, саме медіаосвітні технології, які інтенсивно розвиваються останнім часом, посідають чільне місце і в самоосвіті особистості [6; 11-13]. Наше завдання – представити широкому освітньому загалу деякі медіаджерела медичного спрямування.

Виклад основного матеріалу. З активізацією Інтернет-технологій до освітнього процесу почали залучати новітні технології, які свідчили про розвиток інтернет-дидактики. У грудні 2017 року в мережі Фейсбук було створено сторінку спільноти «Педагогічна блогодидактика» – для поширення передового досвіду педагогів-новаторів, які створюють власні блоги. Педагоги-блогодидакти отримали своє поле для поширення власного досвіду, ознайомлення з досвідом колег. Сторінка прислужилася багатьом учителям-предметникам. Особливо ж – молодим педагогам, які змогли самовдосконалюватись і набувати професійної компетентності з оперттям на досвід старших креативних колег. Можливості професійно-орієнтованого збагачення необхідними знаннями для розвитку і саморозвитку особистості практично безмежні, що й засвідчують наведені приклади з педагогічної та науково-педагогічної блогодидактики [1].

Нове поняття «медична блгодидактика» з'явилося в освітньому просторі порівняно недавно. В Українській медичній стоматологічній академії викладачі дисципліни «Українська мова за професійним спрямуванням» продукують публікації, які відстежують мовно-термінологічні процеси в сучасній українській мові [3; 7; 10; 15; 17]. Медична термінологія розглядається як об'єкт редагування і перекладу в медичних наукових текстах. За результатами аналізу було визначено найпродуктивніші способи словотвору медичних термінів. Результати дослідження використовуються на заняттях з української мови за професійним спрямуванням у медичних освітніх закладах, вони мають велике значення для формування професійних компетенцій випускників медичних закладів вищої освіти. Так, у статтях [8; 10] розглянуто особливості редагування медичної літератури; виявлено і проаналізовано поширені лінгвістично-композиційні помилки, що трапляються в медичній періодиці; описано особливості роботи з фактичним матеріалом.

У статті «Складні випадки перекладу термінів терапевтичної стоматології» [10] сконцентровано увагу на правописному аспекті стоматологічних термінів. Наведено приклади, вказано типові помилки, яких припускаються автори, коли представляють свої фахові дослідження. У групах майбутніх медиків на заняттях з української мови за професійним спрямуванням доцільно звернути увагу на виокремлені дослідницею критерії для вибору теми: 1) відповідність теми профілю видання і його призначенню; 2) конкретній цільовій аудиторії: видання для фахівців різного профілю і відповідно до їхньої статусно-компетентісної ролі в медичному закладі; 3) відповідність теми кваліфікації автора [2; 5; 7; 16].

Завідувачкою кафедри українознавства та гуманітарної підготовки УМСА Т.Лещенко започатковано мікроблог у мережі Facebook (<https://www.facebook.com/profile.php?id=100026461282522>) щодо нюансів культури української мови й уживання медичної професійної лексики. Регулярна публікація цих матеріалів – джерело професійного самовдосконалення для багатьох студентів і викладачів, які послуговуються медичною лексикою. Цей мікроблог – потужний чинник, який мотивує до самоосвіти.



Принагідно згадаємо кілька видань, які виходять у різних країнах світу і можуть бути цікаві майбутнім лікарям (зауважимо, що покажчик із медичної блгодидактики може постійно оновлюватися).

New England Journal of Medicine (<http://www.nejm.org/>) – американський науковий журнал, один із найстаріших медичних журналів у світі, впливове періодичне видання із загальної медицини.

European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine (<http://www.ejprm.org/>) – італійський журнал, який публікує статті з фізичної медицини і реабілітації: редакційні статті, огляди, описи конкретних випадків, нотатки.

Journal of Sports Science and Medicine, Інтернет-видання (<http://jssm.org/>) – журнал Турецького видавництва спортивної науки і медицини (JSSM), в якому публікують дослідні й оглядові статті, а також тематичні дослідження в галузі медицини і науки: редакційні статті, витяги з міжнародних і національних конгресів, конференцій і симпозіумів. Може функціонувати як відкритий форум для обговорення важливих питань із фаху. Матеріали статей можуть бути представлені не тільки в друкованому вигляді, а й із використанням відео, аудіо й інтерактивного програмного забезпечення, що значно полегшує сприйняття інформації, розширює аудиторію журналу.

Physical Therapy (<http://ptjournal.apta.org/>) – американський журнал, присвячений дослідженням у галузі фізичної терапії й суміжних галузях.

Human Movement Science (<http://www.journals.elsevier.com/humanmovement-science/>) – голландський журнал, який становить собою форум для представлення досліджень психологічних, нейрофізіологічних і біомеханічних аспектів людської життєдіяльності. Часопис широко використовують лікарі-фізіотерапевти, спортивні тренери, анатоми та інші.

Journal of Physiotherapy (<http://www.journals.elsevier.com/journalof-physiotherapy/>) – журнал фізіотерапії, офіційне періодичне видання Австралійської асоціації фізіотерапії. Свою місію вбачає в публікуванні вагомих досліджень, упровадження яких матиме важливі наслідки для світової медицини.

Fizjoterapia Polska (<http://www.fizjoterapiapolska.pl/>). Статті, опубліковані в РЖП, охоплюють широке коло питань, пов'язаних не тільки з фізичною терапією і кінезотерапією, а й із реабілітацією хворих із різними видами ортопедичних, травматичних, неврологічних, кардіологічних, геронтологічних, стоматологічних та інших розладів.

Science and Sports (<http://www.journals.elsevier.com/scienceand-sports/>). Журнал пропонує нові медичні, наукові й прикладні технічні дослідження в різних галузях медицини та інших спеціальностей схожого напрямку.

«Український стоматологічний альманах» (2000) (<https://dental-almanac.org/index.php/journal>) – український журнал, який видається в УМСА. Ознайомлює з найсучаснішими науковими досягненнями в галузі за-

гальної стоматології, ортопедичної стоматології та щелепно-лицевої хірургії й ін.

Висновки. Періодичні видання, інтернет-джерела становлять значний галузевий інтерес для фахівців, можуть бути корисними для додаткового навчання студентів, підвищення рівня розвитку професійної компетентності. Їх доцільно рекомендувати до використання в навчальному процесі й для самоосвіти, вони надзвичайно ефективні в підвищенні рівня фахової компетентності впродовж життя. Професійно-орієнтовані авторські сторінки в соціальній мережі – продуктивний спосіб підвищення фахової самоосвіти.

На прикладі сучасних наукових медіаджерел у різних медичних галузях, у тому числі й стоматологічній, ми пересвідчуємося, що фахові видання презентують широку базу наукових досягнень людства за певний період (кожен випуск будь-якого видання), вони – це потужний резерв актуальних навчальних посібників із фаху.

Список використаної літератури

1. Білецький В. С. Нове в медіаосвіті: науково-педагогічна блогідиактика // Білецький В. С., Онкович Г. В., Онкович А. Д. // Прикарпатський вісник НТШ. Слово. – 2018. – № 4(48). – С. 380-391. ISSN 2304-7402.
2. Лещенко Т. О. Елементи оптимізації викладання предмета "Українська мова за професійним спрямуванням" стоматолого-ортопедом на післядипломному етапі освіти / Т. О. Лещенко, Т. В. Шарбенко, В. Г. Юфименко // Досягнення і перспективи впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу у вищих медичних (фармацевтичному) навчальних закладах України, присвяченої 160-річчю з дня народження І. Я. Горбачевського. – Тернопіль, 2014. – С. 265-267.
3. Лещенко Т. О. Продуктивна технологія опанування наукового стилю української мови в післядипломній освіті стоматологів / Т. О. Лещенко, В. Г. Юфименко // Мова в професійному вимірі: комунікативно-культурний аспект : матеріали міжнар. наук.-практ. онлайн-конференції. – Харків : НУЦЗ України, 2017. – С. 137-140.
4. Лещенко Т. О. Професіоналізм спілкування в структурі педагогічної майстерності викладача вищої медичної школи / Т. О. Лещенко, В. Г. Юфименко // Сучасні технології управління навчальним процесом у вищих медичних навчальних закладах : матеріали навч.-наук. конф. з міжнар. участю. – Полтава, 2014. – С. 124-125.
5. Лещенко Т. О. Профілізація навчального процесу з "Української мови за професійним спрямуванням" зі студентами стоматологічного факультету – детермінанта формування інноваційного освітнього середовища / Т. О. Лещенко, Т. В. Шарбенко, В. Г. Юфименко // Актуальні питання якості медичної освіти : матеріали Всеукр. наук.-практ. конф. з міжнар. участю : у 2-х т. – Тернопіль : ТДМУ "Укрмедкнига", 2016. – Т. 2. – С. 132-133.
6. Лещенко Т. О. Профільна адаптація самостійної роботи студентів як технологія навчання предмета "Українська мова за професійним спрямуванням" / Т. О. Лещенко, Т. В. Шарбенко, В. Г. Юфименко // Інноваційні технології в організації самостійної роботи студентів медичних освітніх закладів : матеріали навч.-наук. конф. з міжнародною участю. – Полтава, 2017. – С. 83-85.
7. Лещенко Т. О. Профільна інтеграція навчальної діяльності клінічних ординаторів стоматологів-ортопедів у процесі вивчення предмета "Українська мова за професійним спрямуванням" / Т. О. Лещенко, Т. В. Шарбенко, В. Г. Юфименко // Удосконалення якості підготовки лікарів у сучасних умовах : матеріали наук.-практ. конф. з міжнар. участю, м. Полтава, 24 березня 2016 р. – Полтава, 2016. – С. 121-124.
8. Лещенко Т. О. Редагування медичних наукових текстів – невід'ємна компетенція мовної підготовки лікаря / Т. О. Лещенко, В. Г. Юфименко // Актуальні питання лінгвістики, професійної лінгводидактики, психології і педагогіки вищої школи : збір. статей III Міжнар. наук.-практ. конф., Полтава, 31 травня-01 червня 2018 р. – Полтава : Вид-во "Астроя", 2018. – С. 155-160.
9. Лещенко Т. О. Особливості мовної підготовки іноземних студентів вищих медичних навчальних закладів України / Т. О. Лещенко, В. Г. Юфименко // Європейський вибір – невід'ємна складова розвитку вищої медичної освіти України : матеріали навч.-метод. конф. – Полтава, 2013. – С. 111-112.
10. Лещенко Т. О. Складні випадки перекладу термінів терапевтичної стоматології / Т. О. Лещенко, Т. В. Шарбенко, В. Г. Юфименко // Актуальні питання лінгвістики, професійної лінгводидактики, психології і педагогіки вищої школи : зб. статей I Всеукр. наук.-практ. конф. з міжнар. участю, Полтава, 11-12 травня 2016 р. / М-во охорони здоров'я, ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», Інститут психології та соціального захисту Львівського державного університету безпеки життєдіяльності. – Харків : ТОВ «Тім Пабліш Груп», 2016. – С. 115-123.
11. Лещенко Т. О. Соціально-культурна адаптація іноземних студентів англomовної форми навчання у процесі навчання української мови як іноземної на початковому етапі / Т. О. Лещенко, В. Г. Юфименко // Інновації та традиції у мовній підготовці іноземних студентів : тези доп. міжнар. наук.-практ. семінару. – Харків : Вид-во Іванченка І. С., 2018. – С. 140-143.
12. Лещенко Т. О. Українська мова як інструмент професійної адаптації студентів-іноземних громадян в Україні / Т. О. Лещенко, В. Г. Юфименко // Актуальні питання медичної (фармацевтичної) освіти іноземних громадян: проблеми та перспективи : збірник статей навч.-наук. конф. з міжнар. участю, м. Полтава, 22 листопада 2018 р. – Полтава, 2018. – С. 54-56.
13. Лещенко Т. О. Шляхи удосконалення мовної підготовки іноземних студентів / Т. О. Лещенко, В. Г. Юфименко, О. М. Шевченко // Актуальні питання суспільно-гуманітарних наук та історії медицини : зб. матеріалів міжнар. наук.-практ. конф., м. Чернівці, 11-12 жовтня 2018 р. – Чернівці, 2018. – С. 111-113.
14. 14. Медіакомпетентність фахівця : колективна монографія ; за наук. ред. доктора пед. наук, проф. Онкович Г. В. / [Онкович Г. В., Горун Ю. М., Литвин Н. О. та ін.]. – К.: Логос, 2013. – 260 с.
15. Окрема технологія опанування науковим стилем української мови в післядипломній освіті стоматологів / [Т. О. Лещенко, Т. В. Шарбенко, О. С. Павленкова, В. Г. Юфименко] // Сучасні технології управління навчальним процесом у вищих медичних навчальних закладах : матеріали навч.-наук. конф. з міжнар. участю. – Полтава, 2014. – С. 122-123.
16. Шевченко О. В. Особливості педагогічного спілкування з іноземними студентами / О. М. Шевченко, В. Г. Юфименко // Навчання іноземних студентів в Україні: традиції, реалії, перспективи : матеріали Всеукр. наук.-практ. інтернет-конференції з міжнар. участю. – Полтава : ПДАА, 2015. – С. 46-50.
17. Юфименко В. Г. Мовні аспекти правильного ведення наукової дискусії на медичних конференціях, семінарах, симпозіумах / В. Г. Юфименко // Медична наука - 2010 : матеріали Всеукр. наук. - практ. конф. – Полтава, 2010. – С. 148.

СОЦІАЛЬНІ МЕРЕЖІ ЯК ЕФЕКТИВНЕ СЕРЕДОВИЩЕ КОМУНІКАЦІЇ В МОВНІЙ ПІДГОТОВЦІ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ

Юфименко В.Г.

Українська медична стоматологічна академія

Висвітлено вплив, обґрунтовано доцільність і ефективність використання соціальних мереж в інтенсифікації навчального процесу та підвищенні рівня володіння іноземними студентами мовою країни навчання. Зосереджено увагу на розробленні завдань, які можна використовувати на заняттях з української мови, залучаючи соціальні мережі.

Ключові слова: соціальні мережі, комунікація, мовна підготовка, українська мова як іноземна, інтерактивне навчання.

The importance and effectiveness of the using of social networks in the intensification of the educational process and increasing the level of learning Ukrainian Language knowledge of foreign students. In addition, the focus on the tasks for learning Ukrainian language with using social networks has been done.

Keywords: social networks, communication, language training, Ukrainian as a foreign language, interactive learning.

Останнім часом вища освіта почала освоювати різні стилі навчання з урахуванням світових технологій, зокрема відкрите навчання, дистанційне, електронне, соціальні мережі. У наш час соціальні мережі Facebook, Twitter, My Space, Instagram, Viber, Telegram та ін. стали продуктивним інструментом соціальної взаємодії, спілкування й обміну інформацією. Саме тому дослідники почали вивчати позитивні й негативні наслідки використання соціальних мереж у освітньому процесі. Попередні дослідження показали, що позитивні ефекти від використання соціальних мереж у вищій школі добре узгоджуються із самореалізацією студентів [1; 2]. Крім того, вчені довели, що роль соціальних мереж буде значною, оскільки іноземні студенти потребуватимуть соціальної підтримки інших людей як джерела самореалізації [9]. Соціальна підтримка іноземних студентів може зберегти психічне здоров'я, а також благополуччя і підвищити рівень їхніх академічних результатів шляхом вільного вираження почуттів за допомогою нових каналів вивчення української мови, а саме соціальних мереж, аби налагодити дружні стосунки, взаємодію в Інтернеті, отримати більше знань та інформації [5; 6; 10].

Актуальність обраної теми зумовлена підвищеною зацікавленістю пошуком ефективних засобів навчання української мови і міжкультурної комунікації в ЗВО.

Мета статті – обґрунтувати доцільність і ефективність використання соціальних мереж у інтенсифікації навчального процесу й підвищенні рівня володіння іноземними студентами мовою країни навчання. Метою дослідження також є розроблення завдань, які можна використовувати на заняттях з української мови, залучаючи соціальні мережі.

Об'єкт дослідження – вплив соціальних мереж на процес навчання, формування професійних компетенцій.

Предмет дослідження – соціальні мережі як засіб підвищення ефективності навчального процесу.

Проаналізувавши численні дослідження і провівши власне, наведемо деякі шляхи використання соціальних мереж на заняттях з української мови в УМСА.

Ми живемо в епоху тотальної діджиталізації. Саме завдяки цифровим технологіям, які стрімко вдосконалюються, викладання української мови як іноземної неминуче зазнає принципових змін. Завдяки Інтернету і мобільним мережам доступ до інформації відкритий 24 години на добу практично скрізь. Тому навчальні аудиторії перестають бути єдиним місцем, де студенти здобувають знання.

Викладач і підручники – уже не єдині джерела інформації. Більше того, зникає монополія на створення навчального контенту у видавництвах – нині багато тисяч педагогів у всьому світі створюють і публікують у мережі навчальні матеріали, які часто виявляються дуже вдалимими і затребуваними [4; 8]. Зрештою, нові цифрові технології дозволяють переосмислити процес навчання і розробити сучасні форми організації й проведення занять із мовної підготовки іноземних студентів.

Інтегрування інтернет-технологій у процес навчання української мови як іноземної (УМІ) – потужний каталізатор передової педагогічної теорії, продовження особистісно-орієнтованого підходу до навчання на новому, вищому рівні. Упровадження інтернет-технологій у процес навчання української мови надає особистісно-орієнтованому підходу до навчання новий імпульс, допомагає вийти на принципово новий, вищий рівень у практиці вивчення і викладання УМІ.

Методичний потенціал соціальних мереж у навчанні УМІ зумовлюється такими чинниками:

1. Соціальні мережі дуже популярні серед іноземних студентів. Вони стали для них природним середовищем спілкування, тому вивчення мови, скажімо, за допомогою соціальної мережі Facebook сприймається не як іще один важкий і неприємний обов'язок, а, радше, як розвага.

2. Інтерфейс соціальних мереж дозволяє завантажувати контент різного формату: текстові документи, зображення, відео, звукові файли, а також обговорювати їх. Під час роботи з такого роду українськомовним мультимедійним контентом розвиваються вміння всіх видів мовленнєвої діяльності: читання, аудіювання, письмо – у процесі роботи в мережі; говоріння – під час подальшого усного обговорення на аудиторних заняттях.

Привабливість соціальних мереж і сайтів для користувача визначається їхніми сутнісними характеристиками, що створюють винятково комфортні умови для спілкування: ідентифікація користувача – можливість указати інформацію про себе (країна, навчання, дата народження, улюблені заняття, книги, кінофільми, уміння і т. п.) і отримати аналогічну інформацію про інших користувачів, при цьому рівень доступності особистої інформації може регулюватися; присутність на сайті – можливість побачити, хто в даний час знаходиться на сайті; відносини – можливість указати статус відносин між двома користувачами (друзі, члени сім'ї, друзі друзів, викладач, студент, координатор навчальної групи і т.д.); спілкування – можливість спілкуватися з іншими учасниками мережі (відправляти особисті повідомлення, коментувати матеріали); групи – можливість сформувати всередині соціальної

мережі спільноти за інтересами; система оцінок (рейтинг, репутація); можливість оцінити матеріали, розміщені користувачем у мережі (документи, фотографії, посилання і т.д.), його внесок у розвиток ресурсу, а також можливість висловити своє ставлення до поведінки користувача; обмін – можливість поділитися з іншими учасниками значущими для них матеріалами (фотографіями, документами, посиланнями, презентаціями і т.д.) [4; 8].

Застосування можливостей соціальних мереж у освітній практиці стало новим дієвим інструментом інтенсифікації навчального процесу, інструментом перетворення вивчення і викладання української мови у творчий процес співпраці викладача і студентів для досягнення спільної мети: безперервно підвищувати рівень володіння студентами українською мовою, займаючись тим, чим їм цікаво займатися. Інтернет-технології як інструмент навчання УМІ надають додаткову потужну мотивацію, тому що студенти мають можливість використовувати засвоєні знання і сформовані вміння в умовах реальної, а не навчальної комунікації, на практиці переконуватися в ефективності й користності своїх зусиль у вивченні української мови. Упровадження інформаційно-комунікаційних технологій у процес навчання УМІ створює передумови для розвитку вмінь здобувати знання самостійно і дозволяють студентам реалізувати особистісно-орієнтований підхід до вивчення мови. У той же час викладання і вивчення УМІ перетворюється в процес, взаємно збагачує знаннями і вміннями обидві його сторони: і студентів, і викладачів. Студенти вчаться ефективно отримувати інформацію з розміщених у Інтернеті електронних текстів, що відрізняються актуальнішим змістом, ніж тексти на паперових носіях [3; 7].

Можна виділити низку переваг використання соціальної мережі в ролі навчального майданчика. 1. Звичне середовище для студентів. 2. У соціальній мережі людина виступає під своїм ім'ям-прізвищем. 3. Технологія Wiki дозволяє всім учасникам мережі створювати мережевий навчальний контент. 4. Можливість спільної роботи. 5. Наявність форуму, стіни, чату. 6. Кожен студент-учасник може створити свій блог, як електронний зошит. 7. Активність учасників простежується через стрічку друзів. 8. Зручно використовувати для проведення проєктів. 9. Підійде як портфоліо і для студента, і для викладача. Застосування у віртуальних навчальних групах технологій форумів дозволяє всім учасникам самостійно або спільно створювати мережевий навчальний контент, що стимулює самостійну пізнавальну діяльність.

Можливість поєднання індивідуальних і групових форм роботи сприяє вищому ступеню розуміння і засвоєння матеріалу, а також вибудовуванню індивідуальних освітніх траєкторій. Загальний для всіх учасників навчального процесу комунікативний простір дає можливість колективної оцінки процесів і результатів роботи, спостереження за розвитком кожного учасника й оцінки його внеску в колективну творчість. Високий рівень взаємодії забезпечує безперервність навчального процесу, що виходить за рамки занять. Зрозумілість ідеології й інтерфейсу соціальних мереж дозволяє заощадити час, минаючи етап адаптації студентів до нового комунікативного простору. Мультимедійність комунікативного простору гранично полегшує завантаження і перегляд у віртуальній навчальній групі відео- й аудіоматеріалів, інтерактивних додатків.

Використання соціальних мереж у навчально-виховному процесі сприяє обміну інформацією, підвищує мотивацію студентів до навчальної діяльності, стимулює розвиток творчих здібностей і пізнавальний інтерес. Усі ці чинники позитивно впливають на формування знань і вмінь.

Кафедра українознавства та гуманітарної підготовки Української медичної стоматологічної академії активно впроваджує різні форми комп'ютерної підтримки навчального процесу. Викладання відбувається на базі застосування новітніх програмних продуктів і ресурсів мережі Internet. Організовуючи навчально-пізнавальну діяльність студентів на заняттях із української мови як іноземної, можна використовувати соціальні мережі для вирішення низки завдань: організовувати колективну роботу студентів на занятті й поза аудиторією, що сприяє співпраці, набуттю досвіду роботи в команді; розширювати організацію навчання студентів удома, оскільки соціальні мережі дозволяють використовувати навчальний контент без обмеження тимчасовими, географічними і віковими межами; забезпечувати розвиток персоналізованого навчального середовища студента, створення його портфоліо і навчального контенту дисципліни.

Використання соціальних мереж у викладанні УМІ доводить його позитивну роль у формуванні ефективного інформаційного середовища для успішного спілкування між викладачем і групою студентів через представлені нижче етапи організації навчання.

1. Підготовка до аудиторних навчальних занять через онлайн-мережу. Важлива умова цього процесу – створення якісного навчального контенту завдяки формуванню ґрунтовної теоретичної і практичної основи з предмету. На «стіну» завантажуються файли, навчальні комплекси, а також заархівовані документи й навчальні відео-, аудіоматеріали. Зручним є те, що студенти з цим матеріалом можуть працювати в будь-який час доби, маючи до нього вільний доступ. Та ж інформація дублюється і на сторінці кафедри українознавства на офіційному сайті УМСА [3].

2. Організація власне процесу самостійного навчання через інтернет-інструменти. Одним із ключових умов створення успішної моделі вивчення мови є формування загального комунікативного середовища між викладачем і студентами, де кожен виконує важливу і рівноцінну роль. Викладач виступає організатором, модератором, який розробляє і подає інструктаж до кожного навчального завдання. Студенти ж, своєю чергою, стають виконавцями, творцями цікавого інформаційного продукту, активними учасниками навчальної віртуальної площадки. Ця форма роботи дозволяє розглядати важливі теоретичні й прикладні питання з різних кутів зору. Таке навчання формує в студентів здатність до самоорганізації, критичне мислення, оцінну функцію, взаємодію і співпрацю [7].

3. Оцінна функція викладача в онлайн-мережі. З метою формування ефективного комунікативного навчального середовища в мережі викладач бере на себе роль не тільки організатора, а й контролера здобутих студентами знань. Для виконання самостійних і контрольних робіт необхідно дати критерії оцінки й розподілу балів. Це допоможе студентам заздалегідь спланувати свій час щодо виконання певного контрольного заходу або творчого завдання.

Отже, переваги інтеграції соціальних мереж у навчальний процес такі:

- ці технології дозволяють створювати навчальне середовище, яке будується навколо студентів, і враховувати можливості й індивідуальні особливості кожного учасника навчального процесу;
- обмінюючись коментарями і публікуючи свої пости, студенти не тільки розвивають навички електронного

- дискурсу, а й створюють особливе віртуальне навчальне співтовариство, в яке входить і викладач;
- соціальна мережа розширює рамки навчальної аудиторії, кардинально змінюючи традиційну роль викладача;
- технологія соціальних сервісів сприяє організації автономної роботи студентів;
- особистий блог студента є свого роду дидактичним і психологічним інструментом, оскільки він допомагає студентам із комунікативним бар'єром висловитися і бути почутими, проявити себе.

Використання соціальних мереж у процесі вивчення УМІ сприяє створенню особливої навчальної сфери, в якій усі учасники освітнього процесу можуть спілкуватися, спільно створювати навчальну базу даних, обмінюватися ідеями, контролювати навчальний процес, отримувати допомогу від носіїв мови і т.д. [5].

Twitter (Твітер) – це сайт мікроблогів. Мікроблогінг передбачає написання дуже коротких повідомлень про те, що користувач робить, вираження власних ідей, дій, посилань на цікаві сайти тощо. Twitter обмежує повідомлення до 140 символів, і ці повідомлення відомі в спільноті Twitter як «твіти». Стислість твітів лінгвістично цікава, оскільки змушує власника сторінки бути небагатослівним і зосередити увагу на інтересах читачів.

Можливості використання Twitter на заняттях:

1. Вправи на введення в іншомовну атмосферу: зосередити увагу на твітах новин із таких джерел: **СловоUA@SlovoUA** Інформаційно-довідковий портал з української мови; **Українська мова@ukrainskamova**; **Наша Україна** та ін. У невеликих групах студенти читають один твіт і намагаються передбачити подробиці цієї історії. Потім вони обмінюються ідеями з іншою групою, перш ніж перевіряти повністю викладену новину в Інтернеті [4; 8].

2. Пошукова діяльність: Twitter має потужний інструмент пошуку, який дозволяє користувачам знаходити певні елементи в «twittersphere». Наприклад, студентам можна надати одне слово з нової лексичної теми й дати завдання знайти приклади його використання чи вживання в режимі реального часу. Тоді вони можуть з'ясувати значення цього слова з контексту без перекладу.

3. Практика написання стислих, проте змістовних повідомлень.

4. Відпрацювання граматичного матеріалу, наприклад, теперішнього часу, оскільки студенти пишуть твіти негайно.

Facebook та інші соціальні мережі дозволяють користувачам установлювати й підтримувати зв'язок із іншими користувачами, які стають «друзями». Оскільки іноземні студенти можуть спілкуватися через обмін повідомленнями, виникає можливість мовної чи мовленнєвої практики [10]. Варіанти завдань, які можна використовувати в практиці викладання української мови, можуть бути різні. 1) Створіть власну групу для студентів кожної спеціальності в соціальній мережі. Група є формою віртуального клубу, яка має чітко визначену мету, завдання, що сприятимуть активності в мережі. Викладач може виступати адміністратором, пропонуючи теми для обговорення і публікуючи посилання. 2) Оскільки УМСА має власну сторінку у фейсбуці, профіль у інстаграмі, у різних соцмережах, іноземні студенти можуть «потоваришувати» з академією й отримувати найсвіжішу та найактуальнішу інформацію, вести дискусії з різними викладачами і студентами.

Необхідно також зазначити, що впровадження в навчальний процес соціальних мереж дає можливість студентам своєчасно отримувати і надсилати будь-яку інформацію, пов'язану з процесом навчання, самореалізовуватися через спільну практичну і проектну діяльність і здобувати знання з різних галузей. Крім того, студенти розширюють коло свого спілкування, виходячи за межі країни, розвивають критичне мислення, самостійність і відповідальність, оскільки, працюючи в одній команді, вони не можуть підвести один одного.

Використання соціальних мереж допомагає створити позитивну навчальну спільноту і здорове навколишнє середовище, тому що викладач перебуває у «світі студентів», оскільки це середовище є, власне, більше їхнім, ніж викладача, саме тому студенти почуваються розкутішими, активнішими.

Отже, ми дійшли висновку, що соціальні мережі можуть стати відносно новим методом інтерактивного навчання, який наразі активно впроваджується в освітній процес. Під час навчання студентів доречно використовувати вищевказані завдання, оскільки вони активізують пізнавальну діяльність і покращують уважність студентів, підвищують зацікавленість у вивченні предмета й усувають психологічні бар'єри в спілкуванні.

Список використаної літератури

1. Aydin S. Foreign Language Learners' Interactions with Their Teachers on Facebook / S. Aydin // System : An International Journal of Educational Technology and Applied Linguistics. – 2014. – Vol. 42. – Pp. 155–163.
2. Бондаренко Е. Социальные сети как инструмент развития: виды и возможности [Електронний ресурс] / Е. Бондаренко. – Режим доступу: <http://www.trainings.ru/library/articles/?id=1006>
3. Лещенко Т. О. Особливості мовної підготовки іноземних студентів вищих медичних навчальних закладів України / Т. О. Лещенко, В. Г. Юфименко // Європейський вибір – невід'ємна складова розвитку вищої медичної освіти України : матеріали навч.-метод. конф. – Полтава, 2013. – С. 111–112.
4. Лещенко Т. О. Пізнання України як спосіб соціалізації іноземних студентів / Т. О. Лещенко, В. Г. Юфименко // Мовні дисципліни в контексті розвитку сучасної вищої школи : матеріали Всеукр. дист. наук.-практ. конф. з міжнар. участю. – Харків, 2014. – С. 179–180.
5. Лещенко Т. О. Професіоналізм спілкування в структурі педагогічної майстерності викладача вищої медичної школи / Т. О. Лещенко, В. Г. Юфименко // Сучасні технології управління навчальним процесом у вищих медичних навчальних закладах : матеріали навч.-наук. конф. з міжнар. участю. – Полтава, 2014. – С. 124–125.
6. Лещенко Т. О. Соціально-культурна адаптація іноземних студентів англomовної форми навчання у процесі навчання української мови як іноземної на початковому етапі / Т. О. Лещенко, В. Г. Юфименко // Інновації та традиції у мовній підготовці іноземних студентів : тези доп. міжнар. наук.-практ. семінару. – Харків : Вид-во Іванченка І. С., 2018. – С. 140–143.
7. Лещенко Т. О. Українська мова як інструмент професійної адаптації студентів-іноземних громадян в Україні / Т. О. Лещенко, В. Г. Юфименко // Актуальні питання медичної (фармацевтичної) освіти іноземних громадян: проблеми та перспективи : збірник статей навч.-наук. конф. з міжнар. участю, м. Полтава, 22 листопада 2018 р. – Полтава, 2018. – С. 54–56.
8. Лещенко Т. О. Формування лінгвокраїнознавчої компетенції іноземних студентів медичних ВНЗ засобом української пісні / Т. О. Лещенко, І. В. Самойленко, В. Г. Юфименко // Творчість Раїси Кириченко в культурному просторі України на покордонні XX-XXI століття: до 70-ліття від дня народження Берегині української пісні : зб. наук. праць. – Полтава : ПНПУ імені В. Г. Короленка, 2013. – С. 253–263.

9. Семенов Н. Все о соцсетях – I. Влияние социальных сетей на человека, проблемы социальных сетей / Н. Семенов [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://www.seonews.ru/columns/vse-o-sotsialnyih-setyah-i-vliyanie-na-cheloveka-problemasotsialnyih-setey/>
10. Шевченко О. В. Особливості педагогічного спілкування з іноземними студентами / О. М. Шевченко, В. Г. Юфименко // Навчання іноземних студентів в Україні: традиції, реальність, перспективи : матеріали Всеукр. наук.-практ. інтернет-конференції з міжнар. участю. – Полтава : ПДАА, 2015. – С. 46-50.

ПОЛІОРГАННІСТЬ ТУБЕРКУЛЬОЗУ І ПРОБЛЕМИ ЙОГО ВИКЛАДАННЯ

Ярешко А.Г., Куліш М.В., Воробушка А.К.

Українська медична стоматологічна академія

Розглянуто проблеми викладання дисципліни «Фтизіатрія», пов'язані з поліорганністю туберкульозу і реформуванням фтизіатричної служби в Україні.

Ключові слова: туберкульоз, поліорганність, проблеми викладання, реформування.

The problems of teaching the discipline "Phthisiology" are discussed in the article, which are related with the tuberculosis defeat of different organ and reformation of the phthisiology service in Ukraine.

Keywords: tuberculosis, multiple organ defeat, teaching problems, reformation.

Туберкульоз як інфекційна хвороба майже завжди асоціюється з легеневою локалізацією, тому «Фтизіатрія» фігурує серед терапевтичних дисциплін. Навчальні програми з туберкульозу побудовані за принципом: раз основний шлях інфікування збудником туберкульозу відбувається через дихальні шляхи, то і локалізується туберкульоз переважно в легенях, а значить, достатньо обмежитися вивченням легеневого туберкульозу. При цьому в кращому разі програма може передбачати вивчення позалегового туберкульозу в рамках самостійної підготовки студентів, а частіше про нього і не згадують. Зберігається тенденція 80-х років минулого століття, коли вважали, що туберкульоз як проблема суспільства подолана і ця сторінка може бути перегорнута. Але проблема залишається не розв'язаною, а її згортання триває, хоча туберкульоз зберігає характер епідемії, яку протягом 30 років Україна не може подолати. Більше того, сьогодні у світі формується глобальна епідемія зовсім іншого – резистентного туберкульозу [2;4]. Саме ця проблема у вересні 2018 року вперше в історії ООН була винесена на розгляд Генеральної Асамблеї. При цьому треба зазначити, що Україна займає лідируючі позиції за частотою розвитку резистентного туберкульозу. На такому фоні реформування фтизіатричної служби в Україні виглядає як мінімум дивно для здорового глузду. Звуження проблеми туберкульозу до легневих форм також погіршує ситуацію і в організації протитуберкульозної допомоги населенню, особливо з його позалегеновими формами, і в підготовці спеціалістів, які б могли своєчасно виявити хворого, провести діагностичні обстеження й організувати кваліфіковане ведення пацієнта на всіх рівнях надання медичних послуг. При цьому треба пам'ятати, що туберкульоз входить у число 10 основних причин смертності від одного збудника [4]. Від туберкульозу у світі помирають більше людей, ніж від усіх інфекційних хвороб, разом узятих, включаючи ВІЛ/СНІД. Загальнодержавна недооцінка проблем туберкульозу виражається і в суттєвому скороченні протитуберкульозних закладів, що не може сприяти покращенню організації протиепідемічної роботи і наданню повноцінної медичної допомоги хворим на туберкульоз. За останні 10 років кількість протитуберкульозних диспансерів в Україні зменшено зі 116 до 68 (58,6%), ліжковий фонд у них скорочено з 17450 до 10520 (60,28%), туберкульозні лікарні скорочено з 36 до 21 (58,33%), а ліжковий фонд у них – із 5520 до 1860 (33,69%) [1;2]. Аналогічна тенденція поширилась і на навчальні програми: кількість навчальних годин на вивчення туберкульозу зменшена, вивчення туберкульозу позалегенової локалізації за програмою не передбачено, а якщо в програмі й записано «легеневий і позалегеновий туберкульоз», то реального часу на вивчення клінічних особливостей перебігу і діагностики позалегенових форм туберкульозу немає. За таких умов на пропедевтичному рівні (4 курс) майбутні лікарі майже не отримують інформації про позалегеновий туберкульоз, який об'єднує такі форми туберкульозу як туберкульозний (ТБ) мезаденіт, ТБ перитоніт, ТБ кишок, ТБ пельвіоперитоніт, ТБ сальпінгіт, ТБ сальпінгоофорит, ТБ ендометрит, кістково-суглобовий туберкульоз, туберкульоз ока, шкіри, нирок, лімфатичних вузлів і велику групу параспецифічних реакцій, в основі яких лежить гіперчутливість уповільненого типу і які супроводжуються ураженням серозних і слизових оболонок (серозити, полісерозити, ринофарингіти), ураженням судин (флебоваскуліти з віддаленим розвитком слоновості), кератити, кератокон'юнктивіти, іноді з фліктенами, вузлувата еритема, дерматит, алергічні нефрит і гепатит. Жодна з програм на всіх етапах вивчення туберкульозу не містить цього великого переліку клінічних проявів туберкульозної інфекції, з якими протягом життя зустрінеться кожен практикуючий лікар незалежно від фаху. Відсутність цих знань у студентських програмах несе в собі загрозу клінічних помилок із тяжкими наслідками в майбутній лікарській практиці. Так, особливості перебігу туберкульозу абдомінальної локалізації несуть у собі хірургічну проблему діагностики, коли виявляють симптоми подразнення очеревини, а класичного перитоніту немає, усі органи черевної порожнини доступні пальпації. Часто встановлюють спостереження за хворим, яке іноді триває місяцями, а вирішення питання не дає, а туберкульоз за цей час набуває тяжких ускладнених форм. Це пов'язано з тим, що лікарі ще пам'ятають туберкульоз як легеневу проблему, а не шлунково-кишкового тракту, хоча аліментарний шлях зараження мікобактеріями туберкульозу (МБТ) людини за частотою є другим. При цьому джерелом МБТ можуть бути й інфіковані продукти (особливо молочні), і мокрота людини, хворої на туберкульоз легень, а також лімфогематогенний шлях поширення збудника туберкульозу в організмі в період інфікування.

Не менш гострою проблемою в навчальному процесі є туберкульоз кістково-суглобової локалізації, який може мати і первинне, і вторинне походження, але шлях поширення збудника завжди гематогенний. При цьому локалізація уражень і характер патологічних змін однотипні й починаються з остеопорозу без будь-яких клінічних проявів. Локалізуються специфічні зміни в губчастій речовині кісток, поступово поширюючись на інші структури. При

цьому можуть бути легкі клінічні прояви інтоксикаційного синдрому, визначити природу яких без спеціальної підготовки неможливо. Поступове збільшення специфічних змін у кістках може супроводжуватись їх переломами, проливом казеозу в суглобову сумку або м'які тканини – тоді виникають локальні симптоми: біль, обмеження рухомості, збільшення об'єму суглоба і т.п.

Специфічних для туберкульозу симптомів не існує. Підтвердження діагнозу туберкульозу можливе тільки за умов виявлення збудника хвороби або гістологічним дослідженням уражених тканин. Такі аналізи й дослідження проводять спеціалісти. В умовах навчального процесу надати такі вміння неможливо. Тому вивчення туберкульозу часто має абстрактний характер і такі знання недовготривалі. З метою усунення абстрактності занять на курсі фтизіатрії розроблено тематичну прив'язку навчального процесу до х-променевої картини туберкульозу й легеневої, й іншої локалізації [3]. Це дає можливість зробити проблему зримою. Візуалізація зображення патологічного процесу посилює сприйняття, яке легко може бути асоційоване з клінічними проявами хвороби і методами фізичного обстеження. Заняття відбуваються як практичний клінічний розбір випадку хвороби. Важливою особливістю такого заняття є азбучне вивчення опису рентгенограм – це повноцінна практична навичка, яка дозволяє застосувати це вміння в будь-яких умовах променевої діагностики. Оскільки променева діагностика не є точним методом діагностики туберкульозу, проводимо диференційовано-діагностичний розгляд схожих патологічних процесів, можливостей обов'язкових і додаткових методів діагностики, а також звертаємо увагу студентів на важливість бактеріологічної та гістологічної діагностики туберкульозу чи інших патологічних змін.

На кожному занятті студент отримує рентгенограму за темою, описує її й установлює діагноз, на наступному занятті описує рентгенограму, установлює діагноз і призначає лікування відповідно до клінічної категорії обліку пацієнта. На наступних заняттях ці навички закріплюються і розширюються новими навичками: студенти визначають категорію епідеміологічного вогнища і призначають відповідний обсяг протиепідемічних заходів, а також визначають необхідні профілактичні заходи. Таким чином за весь цикл навчання кожний студент освоює практичні навички описання рентгенограм, формулювання клінічного діагнозу відповідно до клінічної класифікації туберкульозу, призначення лікування і визначення обсягу заходів, спрямованих на запобігання поширенню туберкульозної інфекції серед контактних осіб і виникненню нових випадків захворювання на туберкульоз. Логічна послідовність різних ланок навчального процесу полегшує засвоєння нового навчального матеріалу. За таких умов студент не тільки бачить, а й, описавши властивості тіні, розуміє характер патологічного процесу, може провести диференційовану діагностику за властивостями тіні, визначити обсяг необхідних бактеріологічних чи гістологічних досліджень для точної діагностики. Така технологія вивчення дисципліни робить навчальний процес не тільки цікавим, а й привабливим освоєнням практичних навичок, які мають універсальний характер і можуть бути застосовані при вивченні інших дисциплін.

Повноцінне розуміння туберкульозу як хвороби без знання патогенезу неможливе. Складність і тяжкість туберкульозу полягають у поліорганності уражень, які формуються і в період бактеріємічної фази первинного інфікування, і в період вторинного лімфогематогенного поширення збудника туберкульозу в організмі. Саме в цей час відбувається закладка туберкульозних уражень у будь-яких органах і тканинах, формуючи туберкульоз не тільки легеневої, а й позалегеневої локалізації, який може під впливом лікування або спонтанно набувати зворотного розвитку. Але мікобактерії туберкульозу зберігають життєздатність у організмі, трансформуючись у зернисті, фільтривні, L-форми, які здатні до реверсії в класичну форму з відновленням патогенних властивостей, залишаючись потенційною загрозою здоров'ю кожної людини протягом усього життя. Для реалізації цієї загрози потрібна єдина умова – імунodefіцит, який може формуватися під впливом багатьох факторів, які породжує порушення норм життя.

Отже, туберкульозна інфекція, яку носить у собі кожна людина, яка досягла 40-літнього віку, порівняна з Дамокловим мечем, який постійно зберігає загрозу реалізуватися захворюванням на туберкульоз не тільки легеневої, а й позалегеневої локалізації. Відсутність у студентів таких знань із проблем туберкульозу в майбутньому, у практиці лікарів будь-якого фаху, може створити попередбачувано тяжкі наслідки. З цих позицій реформування фтизіатричної служби зі скороченням майже у 2 рази протитуберкульозних диспансерів і лікарень, а також програмне обмеження надання знань під час навчання студентів із туберкульозу не можуть сприяти чи бути оптимальною умовою боротьби з епідемією туберкульозу в Україні.

Список використаної літератури

1. Туберкульоз в Україні. Аналітично-статистичний довідник за 1998–2008 роки / голов. ред. В.М. Князевич. – К., 2009. – 88 с.
2. Туберкульоз в Україні. Аналітично-статистичний довідник [Електронний ресурс] / відпов. ред. В. І. Курпіта, В. М. Заболотько. – К.: ДУ «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України», 2019. – Режим доступу : https://phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/TB_surveillance_statistical-information_2018_dovidnyk.pdf.
3. Ярешко А. Г. Актуальні проблеми якісної підготовки студентів медичних ВНЗ із фтизіатрії / А. Г. Ярешко, М. В. Куліш, А. К. Вородюхіна [та ін.] // Актуальні питання контролю якості освіти у вищих медичних навчальних закладах : наук.-практ. конф. з міжнар. уч., 22 берез. 2018 р. : матеріали конф. – Полтава, 2018. – С. 260-261.
4. Global tuberculosis report [Електронний ресурс] / WHO. – Geneva: WHO, 2019. – Режим доступу : https://www.who.int/tb/publications/global_report/en/.

КЛІНІЧНА КАФЕДРА СЬОГОДНІ: ПРОБЛЕМИ І МОЖЛИВІ ШЛЯХИ РОЗВ'ЯЗАННЯ

Ярмола Т.І., Ткаченко Л.А., Пустовойт Г.Л., Талаш В.В., Кострікова Ю.А.

Українська медична стоматологічна академія

Висвітлено проблеми клінічних кафедр, пов'язані зі специфікою навчальних планів, взаємозв'язків із клінічними базами. Наголошено на необхідності створення університетських клінік, де кафедри самостійно вирішуватимуть питання, пов'язані з організацією лікувально-діагностичного процесу, у тому числі госпіталізації «тематичних» хворих і тривалості їх перебування в стаціонарі, що дало б змогу забезпечити навчальний процес демонстрацією таких пацієнтів і гармонійно поєднати педагогічний і лікувальний процеси в умовах клініки.

Ключові слова: клінічна кафедра, клінічна база, університетська клініка.

In the article, the authors tried to describe the problems of the clinical departments that are related to the specifics of the curriculum, interconnections with clinical bases. We drew attention to the need for university clinics, where departments can independently resolve issues related to the organization of the medical and diagnostic process, including hospitalization of "thematic" patients and the length of their hospital stay, which will make it possible to provide the educational process with a demonstration of such patients, and harmoniously combine educational and therapeutic practice in a clinical setting.

Keywords: clinical department, clinical base, university clinic.

Вища медична школа як академічна й наукова установа серед усіх професійних шкіл, безперечно, посідає особливе місце. Відповідальність медичного вишу за якість підготовки студента-майбутнього лікаря незрівнянно вища, ніж інших навчальних закладів, тому що об'єктом його праці буде найдорожче — здоров'я і життя людини. Однак для забезпечення високого рівня підготовки конкурентоспроможного, висококваліфікованого лікаря одного лише усвідомлення відповідальності з боку вищого медичного закладу недостатньо. А незадоволеність рівнем і якістю підготовки студента-медика після закінчення вишу зростає з кожним роком.

Фактором, який негативно впливає на якість підготовки майбутніх лікарів в Україні, окрім відсутності сучасної доктрини охорони здоров'я населення держави, науково обґрунтованої концепції розвитку вищої медичної освіти, передусім прийнято називати організацію навчального процесу. Недоліки, пов'язані з цим, прийнято вважати наслідком застарілих і недосконалих навчальних програм, надмірної кількості студентів у групах, необ'єктивної системи оцінювання їхніх знань і недофінансування навчального процесу. І це далеко не повний перелік, з одного боку, а з іншого — багато чого є суперечливим.

Мабуть, жодна галузь упродовж останніх десятиліть не зазнала таких перетворень і випробувань, як медична освіта. Починаючи з руйнування традиційних основ медичної освіти, заміни системи Семашка новою Болонською кредитно-модульною моделлю і до сьогодні — оцінювання знань студентів з упровадженням американських стандартів. Що ми отримали в результаті? Чи досягли ми тих цілей? Чи став той сімейний лікар взірцем нашої медицини? Чи придатний і конкурентоспроможний наш студент-випускник, який навчився розв'язувати тестові завдання, але не встиг навчитися клінічно мислити?

Нині ми стали свідками змін особливостей хвороб, атипового їхнього перебігу, вираженої коморбідності, а також паралельно з цим — стрімкого зростання рівня діагностичних і лікувальних технологій, упровадження біологічної терапії тощо. Сучасне клінічне мислення — продукт багатовікової історії розвитку медичної науки, підсумок багатого емпіричного досвіду мільйонів лікарів, практиків і вчених. Викладачі вищої медичної школи стоять перед важким завданням — відпрацювати механізм надання студенту можливості виробити власне клінічне мислення з освоєнням значної кількості сучасних новітніх діагностичних методик, залишивши при цьому в майбутньому лікарі лікаря, який може вилікувати «словом». На жаль, ми бачимо, як вироджуються ідеологія і принципи факультетської клінічної підготовки, які передбачали роботу студента з пацієнтом за безпосередньої участі досвідченого викладача-клініциста.

Безперечно, основним напрямом удосконалення охорони здоров'я в майбутньому буде безперервне впровадження високих технологій на всіх рівнях надання медичної допомоги, об'єднання «сильних» сторін спеціалізації й інтеграція медицини в цілому та окремих її розділів, удосконалення загальної високопрофесійної підготовки лікарів. Для цього необхідно розробити і впровадити нові принципи взаємодії медичних вишів із лікувально-профілактичними установами — на основі об'єктивності та взаємної зацікавленості. Тільки радикальна зміна правових норм чинної системи клінічного навчання, матеріально-технічного забезпечення сприятиме покращенню підготовки лікарських кадрів у період реформування системи охорони здоров'я. Вона має відображати не тільки поточні запити медичної практики, а й тенденції її подальшого розвитку і визначати вимоги до відповідних знань, навичок фахівця, які сприятимуть його постійному професійному зростанню.

Яскравим прикладом відставання освіти від вимог практики є недостатня підготовка випускників до майбутньої практичної діяльності, відсутність у чинних програмах вищої медичної школи питань економіки охорони здоров'я, медичного права, менеджменту і маркетингу, що формує *відчуття юридичної недосвідченості*. Це призводить до того, що наші випускники починають трудовий шлях недостатньо адаптованими до нових економічних і соціальних умов.

Також медичні виші мають спрямовувати свою діяльність на *відродження профілактики та її пріоритетності* — у цьому Україна значно відстає від економічно розвинених держав світу. Студентів і лікарів-початківців потрібно спеціально готувати до одночасного виконання профілактичної та лікувальної роботи. На жаль, медичну допомогу вже взагалі називають медичними послугами, слово «профілактика» не на слуху, та й насправді медицина в цілому не є пріоритетним напрямом державної політики. Тому вже зараз необхідно вибудовувати чітку систему пріоритетів підготовки лікарів до практичної діяльності — вони мусять не тільки володіти переліком навичок зі своєї спеціальності, а й бути здатними до сприйняття нової інформації, фахового перепрофілювання, генерації прогресивних ідей.

З нашої точки зору, однією з проблем, що негативно впливають на ефективність і якість викладання клінічних дисциплін, є недосконалість юридичної нормативної бази, яка регламентує спільну роботу клінічних кафедр із лікувально-профілактичними установами.

Колись здобуття лікарнею статусу клініки вважалося ознакою її особливого визнання й високого авторитету. Але сьогодні, як бачимо, прагнення отримати гроші витіснило поняття престижу. В умовах, коли практична охорона здоров'я відчуває нестачу коштів, лікувальні установи розцінюють діяльність клінічних кафедр як причину додаткових матеріальних витрат — на утримання і ремонт приміщень, придбання «зайвого» медичного одягу, дезінфекційних засобів та інших матеріалів, а також як чинник порушення санітарно-епідеміологічного стану, що заважає організації лікувально-діагностичного процесу. Тому в лікарнях досить часто негативно сприймають роботу студентів у операційній, перев'язувальній, пологовому залі, реанімаційному блоці та й навіть у загальнотерапевтичних відділеннях.

Юридично «господарем» клінічної бази є адміністрація лікарні та підпорядковані їй завідувачі структурних підрозділів закладу. До того ж, у чинних положеннях про клінічну лікарню закладено підпорядкованість кафедр і лікувально-профілактичних установ різним управлінським структурам, унаслідок чого сформувалося негласне протистояння між співробітниками кафедр, які працюють на клінічних базах, і лікарями цих баз. Від «неоголошеної війни» потерпають обидві сторони, а головне — навчальний і, певною мірою, лікувально-діагностичний процес.

Пороху в порохівниці додає тривала реформа системи охорони здоров'я, зокрема *скорочення ліжкового фонду*, що з позиції викладання клінічних дисциплін критично позначається на навчальному процесі. У таких умовах на деяких клінічних базах виникає загроза формалізації процесу навчання, бо кафедри не в змозі забезпечити його на належному рівні. Брак достатньої кількості приміщень для повноцінної роботи, бідність клінічних баз, які перебувають на балансі лікувально-профілактичних установ, призводять до скорочення навчальних годин біля ліжка хворого, одночасної курації одного пацієнта студентами або й цілими академічними групами. І дедалі частіше практичні заняття студентів відбуваються в навчальних кімнатах. Тому дуже важливо, аби кожна клінічна кафедра мала окремі навчальні кімнати, оснащені сучасною комп'ютерною технікою і муляжами, де студенти могли б відпрацьовувати практичні навички й техніку виконання різних медичних маніпуляцій.

Чи є вихід? Одним із його варіантів можна вважати створення університетських клінік, де кафедри самостійно вирішуватимуть питання, пов'язані з організацією лікувально-діагностичного процесу, у тому числі госпіталізації «тематичних» хворих і тривалості їх перебування в стаціонарі. Це дасть змогу забезпечити більшість етапів навчання демонстрацією таких пацієнтів, а також гармонійно поєднати педагогічний і лікувальний процеси в умовах клініки.

За відсутності університетських клінік першочерговим завданням має бути затвердження нового статусу клінічної лікарні й клінічної кафедри. Завідувачу такої кафедри необхідно повернути повноваження повноцінного керівника клінічної бази, до компетенції якого входитимуть не тільки консультативні питання, а й прийняття тактичних рішень, керівництво лікувально-діагностичним процесом.

Українською негативно на якість медичної освіти вплинуло й *розмежування поліклінік і стаціонарів* — нині вони також перебувають у різному адміністративному підпорядкуванні, а отже, мають різне фінансове забезпечення. Усе це доповнюється відсутністю відповідної правової бази, відтак клінічні кафедри не мають реальних важелів для того, аби змінити неефективний «екскурсійний» тип навчання студентів, який сформувався через згадані причини. Указані аспекти юридичних взаємовідносин клінічних кафедр із лікувально-профілактичними установами, а також особливості викладання клінічних дисциплін створюють певні проблеми й щодо участі співробітників кафедри в лікувальній роботі.

Також вважаємо невинуватим скорочення кількості навчальних годин для студентів у поліклініці. Принаймні, це суперечить сучасній концепції реформування системи охорони здоров'я, яка проголошує пріоритетний розвиток первинної ланки, розширення обсягу і збільшення частки позалікарняної амбулаторної медичної допомоги, а отже, й підготовки лікаря загальної практики-сімейної медицини.

Замість необхідної інтеграції науки і викладання нині спостерігається тенденція до їх роз'єднання, на що вказує *низька зацікавленість студентів у виконанні науково-дослідної роботи*, замала кількість самостійно опублікованих ними наукових праць, практично відсутній інтерес до важливих проблем сучасної медицини, участі в наукових конференціях, у тому числі й студентських.

З іншого боку, престиж викладацької діяльності втрачається через відсутність економічних стимулів і належної уваги до підготовки педагогічних кадрів у медичних вишах України. Адже суть такої діяльності зводиться до захисту дисертації, яка вже перестає бути еквівалентом визнання висококваліфікованого лікаря-клініциста. Останнім часом у зв'язку з бурхливим впровадженням новітніх технологій дисертанти втрачають інтерес до поглибленого вивчення особливостей клінічного перебігу хвороб, незважаючи на те що клінічні методи в сучасній медичній практиці дослідження все ще домінують.

У зв'язку з цим іще більше поглиблюється проблема викладання у вищій медичній школі, адже викладачі вимушені опановувати не тонкощі своєї спеціальності, а «нову» професію «транслятора», яка передбачає поверхневе викладання студентам основних принципів клінічних дисциплін. До того ж за умови *скорочення лекційних годин і практичних занять* (з метою збільшення часу для самостійної підготовки студентів) втрачається можливість навчання майбутніх лікарів на прикладі клінічного досвіду викладача і колективу клініки.

Отже, ми бачимо, що чітко намітилися негативні тенденції у вищій медичній освіті, які не будуть сприяти розвитку в студентів основ клінічного мислення і вміння вирішувати складні питання діагностики захворювань і вибору лікувальної тактики, а тільки формувати в майбутніх лікарів технічно стандартизований підхід до лікування хворого.

Список використаної літератури

1. Запорожан В.М. Сучасні підходи до освітнього процесу з підготовки високопрофесійних фахівців // В. М. Запорожан, М. М. Каштал'ян, О. В. Чернецька // Медична освіта . – 2017. – № 3. – С.27-31.
2. Лісовий В.М. Університетські клініки в розвитку вищої медичної освіти / В. М. Лісовий, В. А. Капустник, Ю. К. Резуненко [та ін.] // Матеріали XIV Всеукр. наук.-практ. конф. з міжнар. участю, присв. 60-річчю ТДМУ «Сучасні підходи до вищої медичної освіти в Україні» (Тернопіль, 18-19 травня 2017 р.): у 2 т. – Тернопіль: ТДМУ, 2017. – Т.1. – 211 с.

Зміст

ІМІДЖ УКРАЇНСЬКОЇ МЕДИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЧНОЇ АКАДЕМІЇ: СТРАТЕГІЯ І ЗДОБУТКИ <i>Ждан В.М., Дворник В.М., Старченко І.І., Бєляєва О.М.</i>	3
РОЛЬ ТЕСТОВОГО КОНТРОЛЮ І ЯКОСТІ ТЕСТОВИХ ЗАВДАНЬ У ПІДГОТОВЦІ ФАХІВЦІВ НА КАФЕДРІ ПАТОФІЗІОЛОГІЇ <i>Акімов О.Є., Денисенко С.В., Міщенко А.В., Соловійова Н.В., Назаренко С.М., Ковальова І.О.</i>	5
ОПТИМІЗАЦІЯ ВИКЛАДАННЯ ДИСЦИПЛІНИ «ПАТОФІЗІОЛОГІЯ» З УРАХУВАННЯМ ВИКЛИКІВ СУЧАСНОСТІ <i>Акімов О.Є., Костенко В.О.</i>	7
АЛГОРИТМ ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ ЗАСВОЄННЯ НАВЧАЛЬНОГО МАТЕРІАЛУ ЩОДО ЕМЕРДЖЕНТНИХ ІНФЕКЦІЙ <i>Ананьєва М.М., Фаустова М.О., Лобань Г.А., Чумак Ю.В., Басараб Я.О., Гордієнко Л.П.</i>	8
МЕТОДОЛОГІЧНІ ПІДХОДИ ДО ВДОСКОНАЛЕННЯ ЯКОСТІ ПІДГОТОВКИ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ НА КАФЕДРІ ДИТЯЧОЇ ТЕРАПЕВТИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ <i>Андріянова О.Ю., Каськова Л.Ф., Кулай О.О.</i>	11
ОСОБЛИВОСТІ ОПАНУВАННЯ КЛІНІЧНОЇ ДИСЦИПЛІНИ «ОТОЛАРИНГОЛОГІЯ» В УМОВАХ РЕФОРМУВАННЯ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ <i>Безшапочний С.Б., Соннік Н.Б., Лобурець В.В., Гасюк Ю.А., Подовжній О.Г.</i>	13
ДО ПИТАНЬ ПІДГОТОВКИ МЕДИЧНИХ КАДРІВ У ПЕРІОД РОЗВИТКУ СИСТЕМИ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ <i>Бєлікова І.В., Голованова І.А., Костріков А.В., Кустарьова Л.П.</i>	15
ІННОВАЦІЙНЕ ОСВІТНЄ СЕРЕДОВИЩЕ СУЧАСНОГО МЕДИЧНОГО ЗВО ЯК ОСНОВА КОНКУРЕНТОСПРОМОЖНОСТІ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ <i>Бичко М. В.</i>	16
ПІДГОТОВКА МАЙБУТНЬОГО ЛІКАРЯ ДО ПРОФЕСІЙНОГО САМОРОЗВИТКУ В НАВЧАЛЬНОМУ ПРОЦЕСІ ЗАКЛАДУ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ <i>Бичко М. В., Сілкова О. В., Мороховець Г. Ю.</i>	19
ВИКОРИСТАННЯ ПРОГРАМНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ У ВИВЧЕННІ ДИСЦИПЛІНИ «НОРМАЛЬНА АНАТОМІЯ ЛЮДИНИ» НА КАФЕДРІ КЛІНІЧНОЇ АНАТОМІЇ І ОПЕРАТИВНОЇ ХІРУРГІЇ <i>Білаш С.М., Коваль Я.В., Проніна О.М., Коптєв М.М., Пирог-Заказникова А.В.</i>	21
ФОРМУВАННЯ КЛІНІЧНОГО МИСЛЕННЯ ПРИ ВИВЧЕННІ ДИСЦИПЛІНИ «АНАТОМІЯ ЛЮДИНИ З ФІЗІОЛОГІЄЮ» У СТУДЕНТІВ СПЕЦІАЛЬНОСТІ «МЕДСЕСТРИНСТВО», ЯКІ ЗДОБУЛИ БАЗОВУ ЗАГАЛЬНУ СЕРЕДНЮ ОСВІТУ <i>Білаш С.М., Олійніченко Я. О., Коптєв М.М.</i>	23
РОЛЬ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ У КОНЦЕПЦІЇ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ <i>Бобирьова Л.Є., Ільченко В.І., Пікуль К. В., Муравьєва О.В., Дворник І.Л.</i>	24
ФАХОВО-ЗОРІЄНТОВАНІ ДИДАКТИЧНІ МАТЕРІАЛИ ЯК ЧИННИК ПІДВИЩЕННЯ МОТИВАЦІЇ ІНОЗЕМНИХ ГРОМАДЯН ПЕРШОГО РОКУ НАВЧАННЯ <i>Богиня Л.В., Горбенко Є.В., Трусова Л.В.</i>	26
ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ З ВИКЛАДАННЯМ СУЧАСНИХ МЕТОДІВ ДІАГНОСТИКИ І ЛІКУВАННЯ В ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГІЇ <i>Васильєва К.В., Попова І.Б., Гладков О.І., Безега О.В.</i>	28
СУЧАСНІ МЕТОДОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ У ВИКЛАДАННІ РАДІОЛОГІЇ <i>Васько Л.М., Почерняєва В.Ф., Нестуля К.І., Дудник Т.А., Шаталін Б.О., Удальцова-Гродзинська К.О.</i>	31
АКТУАЛЬНІСТЬ ВИКЛАДАННЯ ЛАБОРАТОРНОЇ ДІАГНОСТИКИ <i>Весніна Л.Е., Соколенко В.М., Мамонтова Т.В.</i>	33
КРОС-КУЛЬТУРНА АДАПТАЦІЯ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ ЯК СКЛАДОВА НАВЧАЛЬНО-ВИХОВНОГО ПРОЦЕСУ <i>Вечерок О.М., Максименко Н. В., Скальська С.А.</i>	34
СУЧАСНІ АСПЕКТИ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ: ВІД ТЕОРІЇ ДО ПРАКТИКИ <i>Виженко Є.Є., Стасюк О.А., Макарова О.М., Ніколішин І.А.</i>	36
НАУКОВО-ДОСЛІДНА РОБОТА СТУДЕНТІВ ЯК ОДИН ЗІ ШЛЯХІВ УДОСКОНАЛЕННЯ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ <i>Винник Н.І., Совєгіря С.М., Задворнова А.П., Гасюк А.П., Новосельцева Т.В.</i>	37
ПРОБЛЕМИ І ПЕРСПЕКТИВИ ПРОФЕСІЙНО-ОСОБИСТІСНОГО САМОВИЗНАЧЕННЯ МАЙБУТНЬОГО ФАХІВЦЯ В СУЧАСНИХ СОЦІОКУЛЬТУРНИХ УМОВАХ <i>Владимирова В. І.</i>	39

ВНЕДРЕНИЕ ЦИФРОВЫХ ТЕХНОЛОГИЙ И КОМПЬЮТЕРИЗИРОВАННЫХ МЕТОДОВ ОБУЧЕНИЯ В ПРОЦЕСС ПРЕПОДАВАНИЯ НА НАЧАЛЬНЫХ ЭТАПАХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ДУНАЙСКОГО ЧАСТНОГО УНИВЕРСИТЕТА <i>Михаил Волгин, Андрей Кильбасса.....</i>	42
ОСОБЛИВОСТІ ОВОЛОДІННЯ ПРАКТИЧНИМИ НАВИЧКАМИ З ФТИЗІАТРІЇ В УМОВАХ ДОТРИМАННЯ ПРОТИТУБЕРКУЛЬОЗНИМИ ЗАКЛАДАМИ ЗАХОДІВ ІНФЕКЦІЙНОГО КОНТРОЛЮ <i>Бородюхіна А.К., Ярешко А.Г., Куліш М.В.</i>	45
ІНДИВІДУАЛЬНИЙ ПІДХІД У НАВЧАЛЬНО-ВИХОВНОМУ ПРОЦЕСІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ З УРАХУВАННЯМ ТИПОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ОСОБИСТОСТІ ЛІКАРЯ-КУРСАНТА <i>Галич Л. Б., Макарова О. М., Ніколішин І. А., Петрова А.В.</i>	48
МІЖНАРОДНА ПРОФЕСІЙНА КОМПЕТЕНТНІСТЬ ЛІКАРЯ: ПРОБЛЕМИ І ПЕРСПЕКТИВИ ПРИ ВИКЛАДАННІ ХІРУРГІЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ <i>Гоголь А.М., Панькевич А.І., Колісник І.А.</i>	49
ВИКОРИСТАННЯ ПЕДАГОГІЧНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У ОРГАНІЗАЦІЇ ЗМІСТУ НАВЧАЛЬНОГО МАТЕРІАЛУ <i>Голованова І.А., Краснова О.І., Товстяк М.М., Плужникова Т.В., Краснов О.Г.</i>	51
ПІДГОТОВКА АКУШЕРІВ - ГІНЕКОЛОГІВ: СЬОГОДЕННЯ І МАЙБУТНЄ <i>Громова А.М., Мітюніна Н.І., Мартиненко В.Б., Ляховська Т.Ю.</i>	53
УПРОВАДЖЕННЯ ОСНОВ ДОКАЗОВОЇ МЕДИЦИНИ В НАВЧАЛЬНИЙ ПРОЦЕС ПРИ ВИВЧЕННІ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ <i>Гуцаленко О.О.</i>	56
WSPOMAGANIE ROZWOJU DZIECKA Z ZESPOŁEM DOWNA W PRZEDSZKOLU – ASPEKTY METODYCZNE I PRAWNE <i>Jadwiga Daszykowska-Tobiasz</i>	58
МЕТОДОЛОГІЯ ВИКЛАДАННЯ ДИСЦИПЛІНИ «ОРТОПЕДИЧНА СТОМАТОЛОГІЯ, В ТОМУ ЧИСЛІ ІМПЛАНТОЛОГІЯ» В УКРАЇНСЬКІЙ МЕДИЧНІЙ СТОМАТОЛОГІЧНІЙ АКАДЕМІЇ <i>Дворник В.М., Кузь Г.М., Тесленко О.І., Тумакова О.Б., Єрис Л.Б., Кузь В.С.</i>	63
ЛІНГВОДИДАКТИЧНІ АСПЕКТИ НАВЧАННЯ АУДІЮВАННЮ НА ЗАНЯТТЯХ З ІНОЗЕМНОЇ МОВИ ЗА ПРОФЕСІЙНИМ СПРЯМУВАННЯМ <i>Дегтярьова К.В.</i>	65
ШЛЯХИ І СПОСОБИ ПОСИЛЕННЯ МОТИВАЦІЇ ПРИ ВИВЧЕННІ УКРАЇНСЬКОЇ МОВИ ЯК ІНОЗЕМНОЇ <i>Дегтярьова К.В.</i>	66
ВИХОВАННЯ ГАРМОНІЙНО РОЗВИНУТОЇ ОСОБИСТОСТІ СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ В ПРОЦЕСІ НАВЧАННЯ МІКРОБІОЛОГІЇ, ВІРУСОЛОГІЇ ТА ІМУНОЛОГІЇ <i>Дерев'янюк Т.В., Звягольська І.М., Полянська В.П., Лобань Г.А., Федорченко В.І., Сухомлин А.А.</i>	68
ДО ПРОБЛЕМИ ВИКЛАДАННЯ ФІЛОСОФІЇ В СУЧАСНІЙ ВИЩІЙ МЕДИЧНІЙ ШКОЛІ <i>Джадан О.І.</i>	70
ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ СТОМАТОЛОГІЧНОЇ ІМПЛАНТОЛОГІЇ НА КАФЕДРІ ОРТОПЕДИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ З ІМПЛАНТОЛОГІЄЮ УКРАЇНСЬКОЇ МЕДИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЧНОЇ АКАДЕМІЇ <i>Добровольська О.В., Добровольський О.В., Дворник В.М., Кузь Г.М.</i>	72
ОСОБЛИВОСТІ ПЕДАГОГІЧНОГО СПІЛКУВАННЯ ВИКЛАДАЧІВ ЗІ СТУДЕНТАМИ В МЕДИЧНОМУ ЗАКЛАДІ ВИЩОЇ ОСВІТИ <i>Донець І.М., Шепітько В.І., Лисаченко О.Д., Григоренко А.С.</i>	74
АКТИВІЗАЦІЯ НАВЧАЛЬНО-ПІЗНАВАЛЬНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ СТУДЕНТІВ НА ЛЕКЦІЯХ ІЗ МЕДИЧНОЇ БІОЛОГІЇ <i>Дубінін С.І., Клепец О.В., Пілюгін В.О., Ваценко А.В., Улановська-Циба Н.А., Передерій Н.О., Рябушко О.Б.</i>	76
ОРГАНІЗАЦІЯ І ЗМІСТ ВИХОВНОЇ РОБОТИ НА КАФЕДРІ ІНОЗЕМНИХ МОВ З ЛАТИНСЬКОЮ МОВОЮ ТА МЕДИЧНОЮ ТЕРМІНОЛОГІЄЮ <i>Ефендієва С.М., Бугасенко К.С., Ніколасєва Н.М., Мелашенко М.П., Гаврильєва К.Г.</i>	78
ТЕОРЕТИКО-ОРГАНІЗАЦІЙНІ ОСНОВИ ВИХОВАННЯ ФІЗИЧНИХ ЯКОСТЕЙ У СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ <i>Ємець А.В., Донченко В.І., Скріннік Є.О., Гончар О.О., Ємець І.В., Дьяченко Ю.А.</i>	80
МЕНЕДЖМЕНТ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРЯ ЗАГАЛЬНОЇ ПРАКТИКИ <i>Ждан В.М., Бабаніна М.Ю., Кітура Є.М., Ткаченко М.В., Волченко Г.В., Лебідь В.Г.</i>	82
ВИКОРИСТАННЯ МОЖЛИВОСТЕЙ НАВЧАЛЬНО-ПРАКТИЧНОГО ЦЕНТРУ СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ У ФОРМУВАННІ ПРОФЕСІЙНИХ НАВИЧОК СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ <i>Ждан В.М., Іваницький І.В., Катеренчук О.І., Хайменова Г.С., Кир'ян О.А., Шилкіна Л.М.</i>	84
ФОРМУВАННЯ ФАХОВОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ НА ЕТАПІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ НА ОСНОВІ ТАКСОНОМІЇ БЛУМА <i>Животовська Л.В., Сонник Г.Т., Боднар Л.А., Борисенко В.В., Казаков О.А., Ісаков Р.І.</i>	85

СИМУЛЯЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ ЯК СПОСІБ СУЧАСНОЇ ОСВІТИ <i>Жукова Т.О., Васько Л.М., Чорнобай А.В., Соколова Н.А., Баштан В.П., Марченко В.Ю.</i>	87
КОНТРОЛЬ ЗНАНЬ ІЗ ФІЗІОЛОГІЇ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО ЗВО В КОНТЕКСТІ ДЕРЖАВНОЇ СТРАТЕГІЇ РОЗВИТКУ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ <i>Жукова М.Ю., Юдіна К.Є., Коковська О.В., Шарлай Н.М.</i>	89
МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ ФІЗІОЛОГІЇ ЕНДОКРИННОЇ СИСТЕМИ СТУДЕНТАМ АНГЛОМОВНОЇ ФОРМИ НАВЧАННЯ ЯК ЕТАП ПІДГОТОВКИ ДО ЄДИНОГО ДЕРЖАВНОГО КВАЛІФІКАЦІЙНОГО ІСПИТУ <i>Запорожець Т.М., Рудь М.В., Сухомлин Т.А.</i>	90
ДО ПИТАННЯ САМОІДЕНТИФІКАЦІЇ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ В УМОВАХ МЕДИЧНОЇ РЕФОРМИ <i>Іваницький І.В., Блоха Я.Є., Іваницька Т.А.</i>	92
РОБОЧИЙ ЗОШИТ – ШЛЯХ ДО ПІДВИЩЕННЯ РІВНЯ ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ <i>Іващенко О.Д., Нікозять Ю.Б., Цубер В.Ю., Іщейкіна Л.К., Копанцева Л.М., Діденко Є.П.</i>	94
ІНДИВІДУАЛІЗАЦІЯ ПІДХОДУ ДО КОНТРОЛЮ ЗНАНЬ СТУДЕНТІВ <i>Іленко Н.М., Литовченко І.Ю., Ніколішина Е.В., Сідаш Ю.В.</i>	96
ДИДАКТИЧНІ ПРИНЦИПИ ФІЗИЧНОГО МОДЕЛЮВАННЯ ЯК МЕТОДУ ПІЗНАННЯ В КУРСІ МЕДИЧНОЇ І БІОЛОГІЧНОЇ ФІЗИКИ <i>Ісичко Л.В.</i>	98
ПРАКТИКО-ОРІЄНТОВАНИЙ ПІДХІД ДО ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ: МЕТОДОЛОГІЧНІ ТА ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ <i>Казаков Ю.Г., Петров Є.Є., Бурмак Ю.Г., Треумова С.І., Іваницька Т.А.</i>	100
ОПТИМІЗАЦІЯ ВПРОВАДЖЕННЯ ІННОВАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ ІЗ НОРМАТИВНИМ ТЕРМІНОМ НАВЧАННЯ З КЛІНІЧНОЇ ФАРМАКОЛОГІЇ З ПОЗИЦІЙ СУЧАСНОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ <i>Капустянська А.А., Моїсєєва Н.В., Луценко Р.В.</i>	102
ФОРМУВАННЯ ПРАКТИЧНОЇ СКЛАДОВОЇ ОСВІТИ СТОМАТОЛОГА ПІД ЧАС СЕСТРИНСЬКОЇ ПРАКТИКИ В ДИТЯЧІЙ СТОМАТОЛОГІЇ <i>Каськова Л.Ф., Кулай О.О., Амосова Л.І., Солошенко Ю.І., Ващенко І.Ю.</i>	104
ЯК ПОКРАЩИТИ ПІДГОТОВКУ СТУДЕНТІВ ІЗ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ: МЕТОДОЛОГІЯ, ТЕОРІЯ, ПРАКТИКА <i>Катеренчук І.П.</i>	105
МЕТОДИКА ВИКЛАДАННЯ ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ З ЕПІДЕМІОЛОГІЄЮ В УМОВАХ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ І КРИТЕРІЇ ЇЇ ЕФЕКТИВНОСТІ <i>Коваль Т.І., Полторапаєлов В.А., Дубинська Г.М., Ізюмська О.М., Боднар В.А., Котелевська Т.М., Приймєнко Н.О., Лимаренко Н.П., Сизова Л.М., Руденко С.С.</i>	107
СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО НАВЧАННЯ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ <i>Ковальов О.П., Ляховський В.І., Люлька О.М., Нємченко І.І., Городова-Андрєєва Т.В., Чуприна В.О.</i>	109
НОВІТНІ ТЕНДЕНЦІЇ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ З ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ МЕДИЧНИХ ФАХІВЦІВ <i>Коковська О.В., Міщенко І.В., Павленко Г.П., Жукова М.Ю., Юдіна К.Є.</i>	111
НАПРЯМИ ОПТИМІЗАЦІЇ ПРОЦЕСУ НАВЧАННЯ АНГЛОМОВНИХ СТУДЕНТІВ <i>Коробейнікова Ю.Л., Коробейніков Л.С.</i>	113
СТВОРЕННЯ І ВИКОРИСТАННЯ ВІДЕОФІЛЬМІВ І МУЛЬТИМЕДІЙНИХ ПРЕЗЕНТАЦІЙ НА КАФЕДРІ НЕРВОВИХ ХВОРОБ З НЕЙРОХІРУРГІЄЮ ТА МЕДИЧНОЮ ГЕНЕТИКОЮ <i>Кривчун А.М., Дельва М.Ю., Литвиненко Н.В., Пінчук В.А., Дельва І.І., Силенко Г.Я., Санік О.В., Пурденко Т.Й., Таряник К.А., Гладка В.М., Самарченко Л.А., Палєнка О.Є.</i>	115
МЕТОДИЧНА ДІЯЛЬНІСТЬ І МЕТОДИЧНА РОБОТА ВИКЛАДАЧА В УМОВАХ СУЧАСНОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ <i>Крючко Т.О., Кушнерєва Т.В., Коленко І.О., Пода О.А.</i>	116
ОПТИМІЗАЦІЯ МЕТОДОЛОГІЇ ВИКЛАДАННЯ БАЗОВИХ ЗНАНЬ З ОРТОДОНТІЇ <i>Куліш Н.В., Дмитренко М.І., Лучко О.В.</i>	118
НАВЧАННЯ ЗАСТОСУВАННЮ КВАНТОВИХ ТЕХНОЛОГІЙ ДЛЯ ПРИЙНЯТТЯ ДІАГНОСТИЧНИХ І ЛІКУВАЛЬНИХ РІШЕНЬ У КЛІНІЦІ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ <i>Кулішов С.К.</i>	120
КЕЙС-МЕТОД У КОНТЕКСТІ ФІЛОЛОГІЧНОЇ ОСВІТИ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ <i>Лещенко Т. О., Бондар Н. В.</i>	122
ПРОДУКТИВНІСТЬ ЕЛЕКТРОННОГО СЕРВІСУ КАНООТ ПІД ЧАС ВИВЧЕННЯ ПРЕДМЕТА «УКРАЇНСЬКА МОВА ЯК ІНОЗЕМНА» У ЗАКЛАДІ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ <i>Лещенко Т. О., Жовнір М. М.</i>	124

ЗАСТОСУВАННЯ МУЛЬТИМЕДІЙНИХ ЗАСОБІВ НАВЧАННЯ У ВИКЛАДАННІ ДИСЦИПЛІНИ «МЕДИЧНА ІНФОРМАТИКА» <i>Ленкова О.О.</i>	127
ЗАСТОСУВАННЯ ІНТЕРАКТИВНИХ МЕТОДІВ У ВИКЛАДАННІ ФАРМАКОЛОГІЇ <i>Луценко Р.В., Чечотіна С.Ю., Сидоренко А.Г., Луценко О.А.</i>	129
РОЛЬ НАПИСАННЯ РЕФЕРАТУ СТУДЕНТАМИ 1 КУРСУ В ФОРМУВАННІ НАВИЧОК САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ З ЛІТЕРАТУРОЮ <i>Ляхова Н. О., Хорош М.В.</i>	130
РОЛЬ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ І ВИХОВНОГО ПРОЦЕСУ В ПІДГОТОВЦІ МАЙБУТЬОГО ЛІКАРЯ <i>Ляховський В.І., Ковальов О.П., Люлька О.М., Нємченко І.І., Городова-Андрєєва Т.В., Чуприна В.О.</i>	132
ПОКРАЩЕННЯ ІНТЕГРОВАНОВОГО ВИВЧЕННЯ КЛІНІЧНОЇ ІМУНОЛОГІЇ <i>Ляховський В.І., Луценко Р.В., Ляховська Н.В.</i>	133
СУЧАСНИЙ ПІДХІД ДО НАВЧАЛЬНИХ СТРАТЕГІЙ ПРИ ВИВЧЕННІ ТЕРАПЕВТИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ <i>Марченко І.Я., Шундрик М.А., Ткаченко І.М., Браїлко Н.М.</i>	135
ЗАСТОСУВАННЯ ЕЛЕМЕНТІВ ПЕДАГОГІКИ ПАРТНЕРСТВА В ПІДГОТОВЦІ ЛІКАРІВ-СТОМАТОЛОГІВ У ПІСЛЯДИПЛОМНІЙ ОСВІТІ <i>Мельник В.Л., Шевченко В.К.</i>	137
КОМПЕТЕНТІСНИЙ ПІДХІД У ВИКЛАДАННІ ПРЕДМЕТІВ БІОЛОГІЧНОГО ЦИКЛУ В СИСТЕМІ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ <i>Мищенко І.В., Жукова М.Ю., Юдіна К.Є., Шарлай Н. М.</i>	138
ІНТЕРАКТИВНІ МЕТОДИ НАВЧАННЯ В СУЧАСНІЙ МЕДИЧНІЙ ОСВІТІ <i>Могильник А.І.</i>	140
АСПЕКТИ СИМУЛЯЦІЙНОГО НАВЧАННЯ В МЕДИЧНІЙ НАУЦІ <i>Могильник А.І., Бодулев О.Ю.</i>	142
ТЕСТУВАННЯ ЯК ФОРМА КОНТРОЛЮ ЗНАЬ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ <i>Мороховець Г.Ю., Лисанець Ю.В.</i>	144
EDUCATIONAL ISSUES IN SEXUAL HEALTH AND LINGUISTIC EXPRESSION OF SEXUALITY <i>Morska Liliya</i>	146
РОЛЬ СТУДЕНТСЬКОГО НАУКОВОГО ТОВАРИСТВА У ФОРМУВАННІ ЛІКАРЯ-СТОМАТОЛОГА <i>Мошель Т.М., Бублій Т.Д.</i>	148
НОВІТНІ МЕТОДИКИ НАВЧАННЯ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ І СЛУХАЧІВ ЦИКЛІВ ТЕМАТИЧНОГО УДОСКОНАЛЕННЯ НА КАФЕДРІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ ЛІКАРІВ-СТОМАТОЛОГІВ ОРТОПЕДІВ <i>Нідзельський М.Я., Писаренко О.А., Цветкова Н.В.</i>	149
ІНТЕРАКТИВНА МОДЕЛЬ НАВЧАННЯ З ПАТОЛОГІЧНОЇ АНАТОМІЇ АНГЛОМОВНИХ СТУДЕНТІВ <i>Ніколенко Д.Є.</i>	151
ОСОБЛИВОСТІ ДІАГНОСТИЧНОГО ПРОЦЕСУ В ПАРОДОНТОЛОГІЇ: ПОМИЛКИ Й УСКОПЛЕННЯ <i>Ніколішин А.К., Іленко Н.М., Котелевська Н.В., Петрушанко Т.О.</i>	153
ЗАСТОСУВАННЯ СУЧАСНИХ ФОРМ І МЕТОДІВ НАВЧАННЯ У ВИКЛАДАННІ ДИТЯЧОЇ ТЕРАПЕВТИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ <i>Новікова С. Ч., Хміль О.В., Янко Н.В., Уласевич Л.П.</i>	154
ОСОБЛИВОСТІ СТРУКТУРИ НАВЧАЛЬНИХ ПОСІБНИКІВ ДИСЦИПЛІН ПРИРОДНИЧОГО ЦИКЛУ ЯК ФАКТОР ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ НАВЧАННЯ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ НА ПОЧАТКОВОМУ ЕТАПІ <i>Овчаренко О.В., Колєчкіна І.В., Кушпіль Н.О.</i>	156
НОВІТНІ ТЕХНОЛОГІЇ В СУЧАСНІЙ МЕДИЧНІЙ ОСВІТІ <i>Оленець С.Ю.</i>	158
СУЧАСНА ЛІТЕРАТУРА – МЕТОДИЧНА ОСНОВА ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ МАГІСТЕРСЬКОГО РІВНЯ НАВЧАННЯ <i>Острівська Г.Ю., Колот Е.Г., Петрова Т.А., Хміль Д.О.</i>	159
КОМПЕТЕНТІСНІ ТРЕНДИ СУЧАСНОЇ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ <i>Панасенко С. І., Челішвілі А. Л., Безручко М. В., Осіпов О. С., Драбовський В. С., Рибалка Я. В., Кербаж Н. Р.</i>	161
МЕТОДОЛОГІЯ ОПАНУВАННЯ ПРОФЕСІЙНИХ НАВИЧОК У ТРАВМАТОЛОГІЇ Й ОРТОПЕДІЇ <i>Пелипенко О.В., Павленко С.М., Півень Ю.М., Ковальов О.С., Кононенко С.В.</i>	162

КОНЦЕПЦІЇ ФОРМУВАННЯ ПОЗИТИВНОЇ МОТИВАЦІЇ НА КОРЕКЦІЮ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ В МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ: АКТУАЛЬНІСТЬ, ЗНАЧЕННЯ, ШЛЯХИ ЗАПРОВАДЖЕННЯ <i>Потяженко М.М., Невойт Г.В., Кітура О.Є., Соколюк Н.Л., Люлька Н.О., Настрога Т.В.</i>	164
ІНФОРМАЛЬНА ОСВІТА НА ПІСЛЯДИПЛОМНОМУ ЕТАПІ НАВЧАННЯ ЛІКАРЯ-СПЕЦІАЛІСТА <i>Потяженко М.М., Соколюк Н.Л., Кітура О.Є., Люлька Н.О., Настрога Т.В., Невойт Г.В.</i>	166
ДОСЯГНЕННЯ ЯКІСНОГО НАВЧАННЯ – ПРОВІДНА МЕТА СУЧАСНОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ <i>Приліпка К. О., Алексеєва А. В.</i>	167
ОСНОВИ СУЧАСНОГО СИМУЛЯЦІЙНОГО НАВЧАННЯ НА КАФЕДРІ КЛІНІЧНОЇ АНАТОМІЇ І ОПЕРАТИВНОЇ ХІРУРГІЇ <i>Проніна О.М., Жемела А.П., Пирог-Заказникова А.В., Білич А.М.</i>	169
ВИКЛАДАЧ І СТУДЕНТ: СУПЕРНИКИ ЧИ ОДНОДУМЦІ? <i>Пустовойт Г.Л., Ярмола Т.І., Кострікова Ю.А., Талаш В.В., Ткаченко Л.А.</i>	171
ОСОБЛИВОСТІ ВПРОВАДЖЕННЯ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ В САМОСТІЙНУ ПІДГОТОВКУ СТУДЕНТІВ ЗАКЛАДІВ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ <i>Ряднова В.В., Безега Н.М., Безкоровайна І.М., Стебловська І.С., Пера-Васильченко А.В.</i>	173
КРИТЕРІЇ ОЦІНЮВАННЯ РІВНІВ СФОРМОВАНOSTІ АНГЛОМОВНОЇ СТРАТЕГІЧНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ МАЙБУТНІХ ПЕРЕКЛАДАЧІВ <i>Сабат Н. О.</i>	175
ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ ОСОБИСТОСТІ ЛІДЕРА В СТУДЕНТСЬКОМУ КОЛЕКТИВІ <i>Савицька Т.В., Іотова І.Н., Маджар Н.М.</i>	177
СОЦІОЛОГІЧНІ МЕТОДИ ЗБОРУ Й АНАЛІЗУ ІНФОРМАЦІЇ В ЕКОЛОГО-ГІГІЄНИЧНИХ ДОСЛІДЖЕННЯХ <i>Саргош О.Д., Катрушов О.В., Матеїснюк Т.М.</i>	180
ДОСВІД УПРАВЛІННЯ ЯКІСТЮ ПІДГОТОВКИ ВИСОКОКВАЛІФІКОВАНИХ ЛІКАРІВ <i>Саричев Л.П., Сухомлин С.А.</i>	182
ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНИХ КОМПЕТЕНТНОСТЕЙ У ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ ПІД ЧАС ВИВЧЕННЯ ДИСЦИПЛІНИ «АНАТОМІЯ ЛЮДИНИ» <i>Свінцицька Н.Л., Пілюгін А.В., Устенко Р.Л., Каценко А.Л., Лазарєва К.А., Литовка В.В.</i>	183
СУЧАСНА МЕДИЧНА ОСВІТА: МЕТОДОЛОГІЯ, ТЕОРІЯ, ПРАКТИКА <i>Селіхова Л.Г., Борзих О.А., Лавренко А.В., Герасименко Н.Д., Дігтяр Н.І., Авраменко Я.М., Бєлан О.В., Кайдашев І.П.</i>	185
СУЧАСНИЙ РОЗВИТОК МЕДИЧНОЇ НАУКИ І ПРАКТИКИ <i>Селіхова Л.Г., Лавренко А.В., Герасименко Н.Д., Борзих О.А., Дігтяр Н.І., Авраменко Я.М., Бєлан О.В., Кайдашев І.П.</i>	186
УПРОВАДЖЕННЯ ІНФОРМАЦІЙНО-КОМУНІКАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ НАВЧАННЯ ПРИ ВИКЛАДАННІ ХІМІЧНИХ ДИСЦИПЛІН <i>Сизоненко Н.В., Куценко Н.П., Андрейко С.С.</i>	188
СУЧАСНІ ТРЕНДИ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ <i>Сілкова О.В., Лобач Н.В.</i>	190
ФОРМУВАННЯ ДОСЛІДНИЦЬКИХ КОМПЕТЕНЦІЙ У СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО ЗАКЛАДУ ВИЩОЇ ОСВІТИ <i>Скікевич М.Г., Волошина Л.І.</i>	191
ЕФЕКТИВНІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ ДАНИХ ФОТОРЕЄСТРАЦІЇ ХВОРИХ У ПІДГОТОВЦІ ЛІКАРІВ-	

МОВНІ ПОМИЛКИ І ШЛЯХИ ЇХ МІНІМІЗАЦІЇ В ПРОЦЕСІ ВИВЧЕННЯ РОЗДІЛУ «КЛІНІЧНА ТЕРМІНОЛОГІЯ» АНГЛОМОВНИМИ СТУДЕНТАМИ <i>Сологор І.М., Бєляєва О.М., Костенко В.Г.</i>	204
СУЧАСНІ Й ІСТОРИЧНІ АСПЕКТИ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ З МІКРОБІОЛОГІЇ, ВІРУСОЛОГІЇ ТА ІМУНОЛОГІЇ <i>Сотниченко С.М., Ганчо О.В., Коваленко Н.П., Боброва Н.О., Зачепило С.В., Лугова Л.О.</i>	206
ТЕСТОВИЙ КОНТРОЛЬ ЗНАНЬ СТУДЕНТА ЯК СУЧАСНА СКЛАДОВА МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ: ПЕРЕВАГИ І НЕДОЛІКИ <i>Старченко І.І., Филенко Б.М., Ройко Н.В., Прилуцький О.К., Проскурня С.А.</i>	209
УПРОВАДЖЕННЯ ЕЛЕМЕНТІВ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ В ПІСЛЯДИПЛОМНУ МЕДИЧНУ ОСВІТУ НА КАФЕДРІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ ЛІКАРІВ-ОРТОДОНТІВ <i>Стасюк О.А., Виженко Є.Є., Курєддова В.Д., Сокологорська-Никіна Ю.К.</i>	211
ВИКЛАДАННЯ АКУШЕРСТВА І ГІНЕКОЛОГІЇ В СУЧАСНИХ УМОВАХ <i>Тарасенко К.В., Громова А.М., Нестеренко Л.А.</i>	213
РОЛЬ ПОЗААУДИТОРНОЇ РОБОТИ У ФОРМУВАННІ ОСОБИСТОСТІ Й ПІДВИЩЕННІ ПРОФЕСІЙНОГО РІВНЯ СТУДЕНТІВ <i>Таряник К.А., Дельва М.Ю., Литвиненко Н.В., Дельва І.І., Пінчук В.А., Пурденко Т.Й., Гладка В.М., Силенко Г.Я., Кривчун А.М., Санік О.В., Самарченко Л.А., Палєнка О.Є.</i>	214
СУЧАСНІ КОНЦЕПТУАЛЬНІ ПІДХОДИ В СТРУКТУРІ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ ПРИ ВИКЛАДАННІ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ НА ПРИКЛАДІ ГОСТРОГО І ХРОНІЧНОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМІВ <i>Тесленко Ю.В.</i>	216
ПРОВІДНА РОЛЬ МУЗЕЮ КАФЕДРИ АНАТОМІЇ ЛЮДИНИ В НАВЧАЛЬНО-ВИХОВНІЙ РОБОТІ ЗІ СТУДЕНТАМИ <i>Тихонова О.О., Тарасенко Я.А., Дейнега Т.Ф., Сербін С.І., Волкова О.А.</i>	217
ДЕЯКІ ТИПОЛОГІЇ ПЕДАГОГІВ І УЧНІВ ТА ЇХНІЙ МОЖЛИВИЙ ВПЛИВ НА НАВЧАЛЬНИЙ ПРОЦЕС <i>Ткаченко О.В., Соколенко В.М., Моргун З.К.</i>	219
ДЕЯКІ АСПЕКТИ БІЛІНГВАЛЬНОСТІ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ І МОЖЛИВІ ШЛЯХИ ЇХ ВИРІШЕННЯ: ВЛАСНИЙ І ЗАРУБІЖНИЙ ДОСВІД <i>Ткаченко О.В., Федотенкова Н.М., Джафарі Р., Сартіпі Х.Н.</i>	221
СИМУЛЯЦІЙНИЙ ТРЕНІНГ ЯК ФОРМА ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ <i>Тончева К.Д., Король Д.М., Тончев М.Д., Водоріз Я.Ю.</i>	223
ВИКОРИСТАННЯ СИМУЛЯЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У СИСТЕМІ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ ЗАКЛАДІВ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ <i>Торонченко О.М., М'якінькова Л.О.</i>	225
ОСОБЛИВОСТІ ПЕДАГОГІЧНОГО СПІЛКУВАННЯ В СИСТЕМІ «ВИКЛАДАЧ-СТУДЕНТ» ЯК ОСНОВНОГО КОМПОНЕНТА СУЧАСНОГО ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ НА КАФЕДРІ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ <i>Третяк Н.Г., Дудченко М.А., Штомпель В.Ю., Сорокіна С.І., Шевченко Т.І., Дудченко М.О.</i>	227
ОСОБЛИВОСТІ АНГЛОМОВНОГО НАВЧАННЯ КЛІНІЧНОЇ ОРТОДОНТІЇ <i>Трофименко М.В., Білоус А.М., Ляховська А.В.</i>	229
ФОРМУВАННЯ НАВИЧОК НАУКОВО-ПОШУКОВОЇ РОБОТИ З ГУМАНІТАРНИХ ДИСЦИПЛІН У СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ <i>Тукова Т.В., Асламова М.В., Козуб Г.М.</i>	230
ВИКОРИСТАННЯ ІНТЕРАКТИВНИХ ТЕХНОЛОГІЙ НАВЧАННЯ ПРОПЕДЕВТИКИ ПЕДІАТРІЇ <i>Фесенко М.Є., Мелашенко О.І.</i>	232
МАТЕРІАЛИ НАУКОВИХ ПУБЛІКАЦІЙ ВИКЛАДАЧІВ КАФЕДРИ ПАТОЛОГІЧНОЇ АНАТОМІЇ З СЕКЦІЙНИМ КУРСОМ ЯК СКЛАДОВА НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ <i>Филенко Б.М., Ройко Н.В., Бабенко В.І., Сидоренко М.І., Мед В.В.</i>	234
ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЕМОЦІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ДО САМОСТІЙНОЇ ПРАЦІ ЯК ФАХІВЦІВ НА РІВНІ МІЖНАРОДНИХ ВИМОГ <i>Хавалкіна Л.М., Удальцова-Гродзинська К.О., Тимошенко Ю.В.</i>	235
МЕТОДИЧНІ ПІДХОДИ ІНВЕСТИВАННЯ В ЗДОРОВ'Я ЛЮДСЬКОГО КАПІТАЛУ <i>Харченко Н.В., Костріков А.В.</i>	237
СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ОПТИМІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ НА КАФЕДРІ ДИТЯЧОЇ ТЕРАПЕВТИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ <i>Хміль О.В., Амосова Л.І., Каськова Л.Ф.</i>	238
ФОРМУВАННЯ КОМПЕТЕНЦІЙ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ ЩОДО ОЦІНКИ ВПЛИВУ СОЦІАЛЬНО-ЕКОНОМІЧНИХ І БІОЛОГІЧНИХ ДЕТЕРМІНАНТ НА СТАН ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ В АСПЕКТІ РОЗВИТКУ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я <i>Хорош М.В., Бєлікова І.В., Плужнікова Т.В., Ляхова Н.О.</i>	240
ЗАСТОСУВАННЯ ІНТЕРАКТИВНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У ФОРМУВАННІ ПРОФЕСІЙНИХ КОМПЕТЕНЦІЙ ЛІКАРІВ-СТОМАТОЛОГІВ <i>Хребор М.В., Силенко Ю.І.</i>	242

ОСОБЛИВОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАННЯ НА ПІСЛЯДИПЛОМНОМУ ЕТАПІ В ЗАКЛАДАХ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ <i>Цветкова Н.В., Соколовська В.М.</i>	244
СУЧАСНІ ПОГЛЯДИ НА СИСТЕМУ КОНТРОЛЮ ЗНАНЬ У ВИЩІЙ МЕДИЧНІЙ ШКОЛІ <i>Цвіренко С.М., Похилько В.І., Соловейова Г.О., Чернявська Ю.І.</i>	246
НЕКОТОРЫЕ ЗАМЕТКИ ПО ПОВОДУ ОРГАНИЗАЦИИ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ НА КАФЕДРЕ ЛАТИНСКОГО ЯЗЫКА МЕДИЦИНСКИХ УНИВЕРСИТЕТОВ <i>Цисык А.З.</i>	248
СУЧАСНІ АСПЕКТИ МЕТОДОЛОГІЇ ВИКЛАДАННЯ СУДОВОЇ МЕДИЦИНИ <i>Черняк В.В., Нікіфоров А.Г., Дев'яткін О.Є., Мустафіна Г.М., Малик Н.І., Трикоза Ю.С., Стовба В.М.</i>	250
СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ВИКЛАДАННЯ ЗАГАЛЬНОЇ ХІРУРГІЇ <i>Чорна І.О., Лігоненко О.В., Зубаха А.Б., Шумейко І.А., Стороженко О.В., Дігтярь І.І., Горб Л.І., Ярошенко Р.А.</i>	252
ПІДГОТОВКА ЛІКАРЯ – ВІД ТЕОРІЇ ДО ПРАКТИКИ <i>Чорнобай А.В., Жукова Т.О., Почерняєва В.Ф., Корнєєв О.В.</i>	253
ІННОВАЦІЙНІ МЕТОДИ І СУЧАСНІ ІНФОРМАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ В НАВЧАННІ УКРАЇНСЬКОЇ МОВИ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ <i>Шевченко О.М.</i>	256
АДАПТАЦІЯ ПРОЦЕСУ ВИКЛАДАННЯ ІНОЗЕМНИМ СТУДЕНТАМ З УРАХУВАННЯМ ГЕНДЕРНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ <i>Шейко В.Д., Крижановський О.А., Должковий С.В.</i>	258
РОЛЬ МІЖДИСЦИПЛІНАРНОЇ ІНТЕГРАЦІЇ В СУЧАСНИХ УМОВАХ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ <i>Шепітько В.І., Лисаченко О.Д., Борута Н.В., Єрошенко Г.А., Стецюк Є.В., Шевченко К.В., Міщенко А.В.</i>	260
КОНКУРСИ ПРОФЕСІЙНОЇ МАЙСТЕРНОСТІ ЯК ФАКТОР РОЗВИТКУ ТВОРЧОСТІ ЛІКАРЯ-СТОМАТОЛОГА ДИТЯЧОГО <i>Шешукова О.В., Труфанова В.П., Поліщук Т.В., Падалка А.І., Казакова К.С., Бауман С.С., Мосієнко А.С.</i>	262
КОУЧИНГ У СИСТЕМІ МЕДИЧНОЇ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ <i>Шиманська Я.В., Ліхачов В.К., Добровольська Л.М., Тарановська О.О., Макаров О.Г.</i>	263
ІНДИВІДУАЛЬНА РОБОТА СТУДЕНТА МЕДИЧНОГО ВИШУ: РОЛЬ І МІСЦЕ СТУДЕНТСЬКОЇ НАУКОВОЇ ГРУПИ <i>Шкурупій Д.А., Холод Д.А.</i>	266
ІНТЕРАКТИВНІ МЕТОДИ В НАВЧАННІ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ НА ДОДИПЛОМНОМУ ЕТАПІ <i>Шуть С.В., Казаков Ю.М., Трибрат Т.А., Чекаліна Н.І., Боряк В.П.</i>	268
МЕДИЧНА БЛОГОДИДАКТИКА І МЕДІАОСВІТНІ ТЕХНОЛОГІЇ ЯК НОВІТНІ ЧИННИКИ РОЗВИТКУ ПРОФЕСІЙНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ФАХІВЦЯ <i>Юфименко В.Г.</i>	269
СОЦІАЛЬНІ МЕРЕЖІ ЯК ЕФЕКТИВНЕ СЕРЕДОВИЩЕ КОМУНІКАЦІЇ В МОВНІЙ ПІДГОТОВЦІ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ <i>Юфименко В.Г.</i>	272
ПОЛІОРГАННІСТЬ ТУБЕРКУЛЬОЗУ І ПРОБЛЕМИ ЙОГО ВИКЛАДАННЯ <i>Ярешко А.Г., Куліш М.В., Вородюхіна А.К.</i>	275
КЛІНІЧНА КАФЕДРА СЬОГОДНІ: ПРОБЛЕМИ І МОЖЛИВІ ШЛЯХИ РОЗВ'ЯЗАННЯ <i>Ярмола Т.І., Ткаченко Л.А., Пустовойт Г.Л., Талаш В.В., Кострікова Ю.А.</i>	277

Свідоцтво державного комітету телебачення і радіомовлення України
Серія ДК №1691 від 17.02.2004р.

Редакційно-видавничий відділ
Українська медична стоматологічна академія
36011, м. Полтава, вул. Шевченка, 23