

Завдання на виявлення можливої помилки в уже готовому рішенні стають усе більш актуальними. У сучасних умовах усе рідше лікар одержує ніким ще не обстеженого хворого. Часто хворий потрапляє до лікаря вже обстеженим, із уже встановленим кимось діагнозом і лікувальними призначеннями. Помітити помилку в чимось рішенні буває важче, ніж самому правильно вирішити завдання. Психологічна небезпека «потрапляння в полон» чужої логіки, чужого міркування ще більше підсилюється, якщо починає гнітити авторитет автора наведеного висновку. Тому необхідно сформулювати в студентів уміння не тільки самому розв'язувати завдання, а й знаходити помилку у висновку колеги. Такі завдання найкраще брати з власного лікарського досвіду.

Отже, охарактеризовані підходи до методики складання проблемних ситуаційних завдань мають бути спрямовані на професіоналізацію навчання, тісний зв'язок його з майбутньою практичною діяльністю, перехід від переважно інформативних до активних форм і методів навчання з включенням елементів проблемності, послідовного пошуку та широкого використання резервів дистанційної самостійної роботи.

Список використаної літератури

1. Вороненко Ю.В. Актуальні проблеми розвитку системи підготовки іноземних громадян у вищих медичних (фармацевтично-му) навчальних закладах України / Ю.В. Вороненко, Ю.І. Фесун // Медична освіта. – 2002. – № 3. – С. 14-16.
2. Демченко О. Дидактична система організації самостійної роботи студентів / О. Демченко // Рідна школа. – 2006. – № 5. – С. 68-70.
3. Куликова О.В. Особенности мотивации обучения иностранных студентов / О.В. Куликова // Актуальные проблемы гуманитарных и естественных наук. – 2009. – № 8. – С. 229-232.
4. Регада М.С. Ситуаційні задачі – ефективний інструмент у підготовці майбутніх лікарів / М.С. Регада, О.М. Угрин, Л.А. Любинець // Матеріали Х ювіл. навч.-наук. конф. з міжнарод. участю. – Тернопіль: ТДМУ «Укрмедкнига», 2013. – С.441-442.
5. Розвиток адаптивності іноземних студентів-першокурсників із метою збереження і зміцнення психосоматичного здоров'я та формування здорового способу життя / [Т. О. Лещенко, В. Г. Юфименко, І. В. Самойленко, В. І. Владимірова] // Формування здорового способу життя студентів-медиків засобами освіти : матеріали Всеукр. конф. – Полтава, 2011. – Ч. 2. – С. 123–125.

ПРОБЛЕМИ НАВЧАННЯ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ ПРИ ВИВЧЕННІ ХІРУРГІЇ

Крижановський О.А., Панасенко С.І., Ситнік Д.А., Должковий С.В., Шейко В.Д.

Українська медична стоматологічна академія

Проведено порівняльний аналіз навчання іноземних та вітчизняних студентів за результатами семестрової підсумкової атестації (СПА) і тестового ліцензійного іспиту «Крок 2. Загальна лікарська підготовка» за останні три роки. Доведено, що іноземні студенти навчаються гірше, ніж вітчизняні. Основна причина – відсутність мотивації до вивчення хірургії.

Ключові слова: студенти-іноземці, навчання, порівняльний аналіз.

A comparative analysis of the training of foreign and resident students was made. It based on the results of the semester final attestation (SPA) and the test license examination "KROK 2. General medical training" over the past three years. It was established that foreign students do worse than resident ones. The lack of motivation for the study of surgery was proposed as the main reason for it.

Keywords: foreign students, study, comparative analysis.

Проблеми навчання студентів-іноземців у медичних вишах України в літературі обговорювалися давно і залишаються досі актуальними [1; 2].

Наш досвід роботи зі студентами-іноземцями свідчить, що вони навчаються гірше, ніж вітчизняні. Аби переконатися в цьому, нами проведено порівняльний аналіз результатів навчання іноземних і вітчизняних студентів 5-6 курсів при вивченні дисципліни «Хірургія».

Проаналізовані результати семестрової підсумкової атестації (СПА) студентів 5 курсу з хірургії за останні 3 роки. Дані наведені в таблицях 1 і 2.

Таблиця 1
Факультет підготовки іноземних студентів

Навч. рік	Кількість студентів, які склали СПА	Підсумки складання								Середній бал СПА	Не допущені/ не з'явилися
		"відмінно"		"добре"		"задовільно"		"незадовільно"			
		абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%		
2016	42	2	6,3%	13	40,6%	6	18,7%	11	34,4%	3,18	10
2017	54	3	6,7 %	16	35,6 %	19	42,2 %	7	15,5 %	3,20	9
2018	75	2	2,7 %	24	32,0 %	43	57,3 %	6	8,0 %	3,29	22

Таблиця 2
Медичний факультет № 1

Навч. рік	Кількість студентів, які склали СПА	Підсумки складання								Середній бал СПА	Не допущені/ не з'явилися
		"відмінно"		"добре"		"задовільно"		"незадовільно"			
		абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%		
2016	234	53	22,6%	115	49,1%	59	25,2%	5	3,1%	3,89	4
2017	269	46	17,8 %	136	52,5 %	73	28,2 %	4	1,5 %	3,86	10
2018	251	37	14,7 %	130	51,8 %	82	32,7 %	2	0,8	3,80	2

Показники таблиць свідчать про те, що студенти-іноземці мають помітно нижчі показники успішності в порівнянні з вітчизняними:

- середній бал у студентів-іноземців був 3,18-3,29, у вітчизняних студентів – 3,80-3,89;
- відсоток відмінних оцінок у студентів-іноземців був 2,7%-6,7 %, у вітчизняних студентів – 14,7%-22,6%;
- відсоток незадовільних оцінок у студентів-іноземців був 8,0%-34,4 %, у вітчизняних студентів – 0,8%-3,1%.

Наведені дані вкрай красномовні. Кількість відмінних оцінок у вітчизняних студентів у 4 рази більша, ніж у іноземців. Натомість кількість незадовільних оцінок у іноземців у 10 разів перевищує показник вітчизняних. Це знову доводить наші переконання про відсутність мотивації вивчення хірургії іноземними студентами.

Також проведено порівняльний аналіз результатів складання ліцензійного тестового іспиту «Крок 2. Загальна лікарська підготовка» студентів 6 курсу медичного факультету № 1 і факультету підготовки іноземних студентів. Результати наведені в таблиці 3.

Таблиця 3
Результати ліцензійного тестового іспиту «Крок-2.
Загальна лікарська підготовка» із субтестів «Хірургічний профіль»

Навчальний рік	Хірургічний профіль	
	студенти-іноземці	вітчизняні студенти
2016	78,89 %	86,6 %
2017	72,46 %	82,8 %
2018	67,25 %	78,4 %

Як видно з таблиці, щорічний відсоток складання іспиту з хірургічного профілю в іноземних студентів нижчий, ніж у вітчизняних.

Наші твердження можна довести на прикладі навчання двох груп.

Студенти 35 групи 5 курсу навчалися на кафедрі впродовж чотирьох тижнів, вивчаючи модуль № 2 «Торакальна, серцево-судинна та ендокринна хірургія». У групі навчалися 8 студентів. За період навчання вони отримали 23 «н/б» без поважних причин. Це свідчить про низьку дисципліну і відсутність мотивації до вивчення дисципліни. Викладачі робили все можливе для того, щоб зацікавити студентів до навчання і надавали всю необхідну інформацію. Незважаючи на це, середній бал успішності після закінчення циклу склав усього 3,0-3,05. Про низький рівень засвоєння знань студентами цієї групи свідчить результат семестрової підсумкової атестації (СПА): 5 студентів групи (62,5 %) не склали її з першої спроби.

Студенти 35 групи 6 курсу навчалися на кафедрі за цикловою системою протягом 5 тижнів. Вивчали модуль № 4 «Симптоми та синдроми в хірургії». Більшість студентів групи – громадяни східних країн СНД із російськомовною формою навчання. Для засвоєння матеріалу на 6 курсі студенти мусять мати базу знань з усіх розділів хірургії, які вивчалися впродовж 3-4-5 курсів. Уже на перших заняттях стало зрозуміло, що базові знання з хірургії в більшості студентів дуже низькі. Тому засвоїти нову інформацію надто складно. Про це свідчить той факт, що навіть після закінчення циклу тільки двоє студентів з дванадцяти отримали середній бал 4,0 і 4,15. Решта – нижче 4,0. Спілкуючись зі студентами, викладачі дійшли висновку, що більшість студентів не вміють самостійно готуватися до занять, не читають підручники, не можуть працювати із сучасною літературою. Студенти бажають, щоб викладачі викладали їм усю інформацію з даної проблеми. Таким чином, практичні заняття перетворюються на мікролекції. Підсумковий модульний контроль (ПМК) у цій групі 6 студентів (50%) не склали з першого разу.

Пильну увагу звертаємо на підготовку студентів 6 курсу до складання ліцензійного тестового іспиту «Крок 2. Загальна лікарська підготовка». У цій групі було проведено обов'язкове триразове комп'ютерне тестування для визначення вихідного, проміжного і підсумкового контролю знань. На первинному тестуванні було отримано результати від 28% до 52% – жоден зі студентів не набрав потрібного мінімуму. До наступного тестування студентам було запропоновано самостійно підготуватися з використанням наявних баз у мережі Internet. На проміжному контролі через тиждень лише один студент із дванадцяти отримав результат 68%, решта – від 26% до 56%. Ураховуючи такі низькі результати, студентам для підготовки був наданий друкований варіант бази тестових завдань з хірургічного профілю 2017 року. Ще через тиждень було проведено наступне тестування. Отримано такі результати: мінімум – 74%, максимум – 98%. Це свідчить про те, що студенти просто механічно запам'ятали правильні відповіді.

Для оцінки виживання знань із хірургії на передостанньому занятті було проведено комп'ютерне тестування з найважливіших розділів: гострий апендицит, гострий панкреатит, кишкова непрохідність, перитоніт. Одержані результати вразили. Відсоток правильних відповідей склав від 20 % до 48 %. Жоден зі студентів навіть не наблизився до прохідного бала 60,5%, необхідного для складання ліцензійного іспиту «Крок 2. Загальна лікарська підготовка».

Проведений нами аналіз свідчить про наявність низки гострих проблем у навчанні іноземних студентів хірургії. На наш погляд, вони такі.

– Національні особливості студентів-іноземців: емоційність, легка збудливість, іноді агресія, несприйняття наведеної інформації.

– Низький рівень загальноосвітніх базових знань.

– Несумлінне ставлення до навчального процесу: багато студентів запізнюються на заняття на 20-30 хвилин, вважаючи це за норму. У них, на жаль, немає розуміння того, що це заважає викладачеві вчасно розпочати заняття і повноцінно його проводити.

– Відсутність мотивації до вивчення хірургії. Більшість студентів не планують у майбутньому працювати хірургами у своїх країнах. Їхня мета – отримати диплом лікаря будь-якої спеціальності та в майбутньому розв'язувати питання про власне працевлаштування. Деякі студенти планують працювати в європейських країнах, де наш диплом не визнається, тому вони мають пройти додаткове навчання.

Утім, мусимо зазначити, що серед іноземних студентів є й такі, які зацікавлено вивчають предмет, сумлінно

працюють на заняттях, навчаються на «добре» і «відмінно». Проте, на жаль, їх дуже мало.

Висновки

1. Результати навчання студентів-іноземців у порівнянні з вітчизняними при вивченні хірургії набагато гірші.
2. Такі наслідки пов'язані перш за все з відсутністю мотивації до вивчення хірургії.
3. На практичних заняттях з іноземними студентами викладачі мають урахувувати всі їхні індивідуальні особливості та намагатися довести необхідність вивчення хірургії для лікаря будь-якої спеціальності.

Список використаної літератури

1. Особливості роботи з іноземними студентами при вивченні госпітальної хірургії / І. О. Гіленко, Д. Г. Дем'янюк, В. І. Ляховський [та ін.] // Медична освіта. – 2009. – № 1. – С. 27 – 30.
2. Шейко В.Д. Застосування кейс-методу в процесі навчання студентів з англійською мовою викладання на кафедрі хірургічного профілю / Володимир Шейко, Сергій Должковий // Актуальні питання лінгвістики, професійної лінгводидактики, психології і педагогіки вищої школи : матеріали I Всеукр. конф. з міжнар. участю. – Полтава, 2016. – С. 278-281.

ОРГАНІЗАЦІЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТА СТУДЕНТА-МЕДИКА

Крючко Т.О., Кушнерева Т.В., Харшман В.П.

Українська медична стоматологічна академія

Наголошено на тому, що організація самостійної роботи студентів під керівництвом викладача – один з ефективних напрямів навчального процесу, який розвиває самостійну творчу діяльність, стимулює засвоєння навчального матеріалу і закріплення знань.

Ключові слова: самостійна робота, навчання, медичний ЗВО.

Teacher's guide to the student's self-education is one of the effective directions in the educational process. It develops the independent creative activity, stimulates mastering of educational material and consolidation of knowledge.

Keywords: independent work, teaching, medical university.

У медичній освітній галузі питання якості набуває особливого значення, а рівень компетенції та професійності, який має закладатися при навчанні студента в установі вищої освіти, буде надаватися пацієнтам у вигляді якості медичних послуг. Затребуваність фахівців у сфері медичної діяльності визначається не тільки наявністю певного рівня знань у претендента на вакансію, а й, більшою мірою, здатністю спеціаліста застосовувати їх у практиці, виконувати в повному обсязі якісно свої професійні функції [4; 5].

Навчання в медичному ЗВО – це освітня модель, яка поєднує в собі високий рівень теоретичної підготовки, фундаментальність знань і потужну практичну складову навчання, що допомагає освоювати нові технології, виконувати на високому рівні вміння і навички. Загальновідомо, що нині традиційна підготовка фахівців, яка орієнтується на формування знань, навичок і вмінь у предметній галузі, все більше відстає від сучасних вимог. Основною сучасної освіти мають бути не стільки навчальні дисципліни, скільки способи мислення і діяльності студентів. Найбільш поширеними формами навчальної роботи щодо впровадження в освітній процес інноваційних процесів і формування ключових професійних компетенцій майбутніх фахівців стало застосування різних активних форм і методів навчання: створення проектів, підготовка публічних виступів, дискусійне обговорення професійно важливих проблем, створення проблемних ситуацій, підготовка професійно спрямованих відеофільмів і презентацій [2]. Вони створюють передумови для формування і закріплення професійних знань, умінь і навичок студентів, сприяють розвитку професійних якостей майбутнього фахівця. Використання викладачами інноваційних методів у процесі навчання сприяє подоланню стереотипів у викладанні різних дисциплін, вироблення нових підходів до професійних ситуацій, розвитку креативних здібностей студентів. Переваги інноваційних методів важко переоцінити, оскільки вони відіграють провідну роль у формуванні особистісних якостей майбутнього фахівця. Інноваційні методи допомагають студентам навчитися активним способам засвоєння нових знань, дозволяють опанувати вищий рівень соціальної активності, стимулюють творчі здібності студентів і допомагають наблизити навчання до практики медичної діяльності.

Самостійна робота студентів розглядається як цільова спрямованість, зумовлена внутрішніми мотиваціями, діяльність яких стосується освоєння обраної спеціальності. Ця діяльність характеризується взаємодією двох складових: 1) індивідуальна робота студентів на основі мотивації, ціннісних установок та орієнтирів особистості кожного; 2) система управління пізнавальним процесом студента.

Засвоєння знань студентами – це процес перетворення наукових основ (систематизованого досвіду) в інструмент мислення і практичної діяльності. Оскільки провідна мета навчання – засвоєння студентами фундаментальних знань, умінь і навичок та максимальний розвиток їхніх пізнавальних здібностей, актуальною проблемою педагогіки вищої школи стає визначення методів і форм організації навчання студентів, що дозволяють підвищити його ефективність [1; 5].

Самостійна робота студентів, керована викладачем, – це організаційна форма навчального процесу (поряд із лекціями та практичними заняттями), яку виконує студент під керівництвом, але без безпосередньої участі викладача в спеціально відведений для цього (позааудиторний і аудиторний) час. Важливим аспектом самостійної навчальної роботи студентів є те, що вона ставить перед собою одночасно два завдання: формування прийомів навчальної роботи (наприклад, різні види роботи з літературою) і використання зазначених прийомів для засвоєння професійних знань, формування навичок і вмінь.

Самостійна робота – це не самостійність студентів у вивченні предмета, а особлива система умов навчання, яка обов'язково має бути організована викладачем. Важлива умова організації цієї форми роботи полягає в тому, що з етапами навчання самостійність студентів має зростати. Якщо на початкових етапах навчання необхідна