

ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ФОРМУВАННЯ АДАПТОВАНОСТІ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ ДО ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

Ніколаєва О. В., Шутова Н. А.

Харківський національний медичний університет

Вступ. Останнім часом багатьма науково-педагогічними працівниками висловлюється думка, що у студентів 3 та 4 курсів, які ще 2-3 роки потому вступали до ВУЗу із великою мотивацією та бажанням отримати знання, зникає активація до навчальної діяльності. Багато джерел вказують на те, що ця позиція формується саме під час навчання у ВНЗ [2, 3]. Це важливе питання виявляють і в системі професійної медичної освіти – яка є простором підготовки медичних кадрів [1, 3].

Аналіз наукових джерел з питань підвищення мотивації студентів до навчання дозволив виявити, що є додаткові резерви в удосконаленні організації системи освіти в медичному ВНЗ з урахуванням сучасних вимог до фахівця. Виникає необхідність детального вивчення і впровадження нових педагогічних підходів, спрямованих на підвищення мотивації студентів-медиків до отримання знань. Тому метою дослідження стало розробка та впровадження комплексу психолого-педагогічних умов, спрямованих на розвиток процесу формування професійної компетентності.

Основна частина. Дослідно-експериментальна робота проводилася на базі ХНМУ протягом півтора року. У дослідженні взяло участь 150 студентів, які було поділено на 2 групи – контрольну і експериментальну. На констатувальному етапі у студентів обох груп було порівняно загальні підсумки успішності за 1-2 курс навчання, виявлено рівні професійної спрямованості, проведено анкетування та визначені пріоритетні форми отримання знань студентами.

Початкові результати роботи показують, що адаптація студентів-медиків до майбутньої професійної діяльності була сформована стихійно і в межах 1-2 курсу освітнього процесу у ВНЗ зацікавленість знижується. Зацікавленість і мотивацію до навчання виражали через динаміку критерію успішності.

Далі, на формувальному етапі в експериментальних групах для активізації навчальної діяльності студентів по-

ряд із загальноприйнятими методами навчання було впроваджено різні іноваційні методи навчання. Окремий акцент був зроблений на закріплення теоретичних знань, а також в підготовці студентів 3 курсу до складання ліцензійного іспиту Крок-1. Встановлено, що найбільші зміни відбулися в експериментальній групі, де було випробувано комплекс психолого-педагогічних умов оптимізації адаптації студентів до професійної діяльності: спостерігається підвищення рівню професійної спрямованості до 44,4 % у порівнянні з контролем.

За результатами роботи розроблено модель адаптації студентів-медиків до майбутньої професійної діяльності в процесі навчання, що містить взаємозалежні компоненти: цільовий; процесуально-змістовний та результативно-оцінний. Обґрунтовано комплекс психолого-педагогічних умов ефективною адаптації студентів-медиків до майбутньої професійної діяльності.

Висновки. Нова модель адаптації до професійної діяльності буде сприяти підвищенню мотивації до отримання професійних навичок, формуванню повного розуміння використання симуляційних методів навчання безпосередньо на базі медичного ВНЗ. Оскільки, від активної підготовки студентів на теоретичних кафедрах залежить їх підготовка до наступного етапу – навчання в клініці.

Література

1. Муравьев К.А. Ходжаян А.Б., Рой С.В. Симуляционное обучение в медицинском образовании – переломный момент //Фунд. Иссл.–2011.–№ 10(Ч. 3) – С.534-537.
2. Ягулов В.В. Педагогика: [навч. посіб.] – К.:Либідь, 2002. – 560 с.
3. Педагогика в медицине:[учебное пособие для студентов высш. мед. уч. зав.] /Н.В. Кудрявая; Е.М. Уколова, Н.Б.Смирнова [и др.]; под ред. Н.В. Кудрявой. – М.: Изд. центр «Академия», 2006. – 320 с.

ЕТАПИ ТЕХНОЛОГІЙ НАВЧАННЯ МОРФОЛОГІЧНИХ ДИСЦИПЛІН

Ніколенко Д. Є., Винник Н. І., Совгира С. М., Бабенко В. І., Сидоренко М. І.

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія»

Модернізація медичних вишів України підпорядкована стратегії «Здоров'я через освіту». Це відповідає сучасним потребам як населення держави, так і міжнародного ринку праці. В основі даної стратегії лежить, понад усе, підвищення якості підготовки лікарів [4,5].

В підготовці лікаря будь якої спеціальності, важлива роль відводиться активному пізнанню навчальних предметів, самоосвіті студентів. В кінці цього шляху суспільство сподівається отримати якісного спеціаліста-медика за короткий проміжок часу (6-8 років). Однак виявляється, що вона (якість) є складною філософською і соціальною категорією, яка не може бути розв'язана єдиним яким-небудь прийомом у вигляді, наприклад, короткого усного опитування чи технологією – контрольної письмової роботи.

Мета нашої роботи – висвітлити вплив різноманітного спектру технологій на підвищення якості навчального процесу у медичному виші з патологічної анатомії.

Як відомо підготовка фахівця-медика відбувається шляхом навчання і контролю засвоєних знань. На теперішній час існує **3 моделі навчання** студентів на лекції і практичному занятті – пасивна, активна та інтерактивна. **При пасивній моделі** навчання ми маємо «монолог», тобто односторонню передачу певної інформації слухачам. **При активній моделі** навчання студентів відбувається час від часу «діалог» лектора з аудиторією (проблемна лекція). Тобто з'являється можливість контролю засвоєння наданої інформації студентами шляхом постановки питань наприкінці лекції, наприклад про зворотність і незворотність

певних стадій патологічного процесу в організмі хворої людини, диференційної діагностики, тощо ... [6]. **Нарешті інтегративна** (англ. integration – взаємодія) модель навчання є поєднанням пасивної і активної форми. При цьому відбувається «діалог» між викладачем і студентом, між студентами у формі дискусії, фронтального опитування. Нова система навчання студентів – кредитно-модульна. Вона спрямована на інтенсифікацію навчального процесу. Певна кількість тем з патоморфології відведена для самостійного вивчення, що згодом контролюється (придається велике значення самоосвіті майбутніх медиків) В недалекому минулому довгий час була система контролю знань і вмінь у вигляді усного іспиту з предмету – патологічної анатомія за моделлю – екзаменатор-студент. На зміну усному іспиту прийшов тестовий контроль знань і вмінь згідно до Болонської системи освіти [4]. Введений тестовий контроль знань і вмінь мав переваги перед усним опитуванням. Він ніс, насамперед, елемент об'єктивності, коли за короткий проміжок часу можна було проконтролювати знання студентів декількох груп.

Контроль знань студентів один з важливих компонентів навчального процесу на кафедрі патологічної анатомії. Основна його функція полягає в формуванні клініко-анатомічного мислення при розв'язанні тестових завдань, що в майбутньому забезпечить потреби клініки в діагностиці захворювань людини, аналізі перебігу хвороб та їх прогнозі [1]. Ще у 90-х роках минулого століття на кафедрі патологічної анатомії Української медичної стоматологічної академії вперше в Україні під керівництвом д.мед.н., професора Гасюка А.П. була почата розробка рейтингової системи навчання студентів III курсу медичного і II-III курсів стоматологічного факультетів. На той час в учбових закладах розвинених країн це був принципово новий метод навчання і контролю знань майбутніх фахівців. Рейтинг – (англ. Rating – оцінка, шкала) – означає сумарну оцінку знань та вмінь студента, якісний показник професійної підготовки спеціаліста, це інтегративний показник його учбово-пізнавальної діяльності. Вивчення хвороб людини, як матеріального субстрату, за рейтинговою системою навчання відбувався за нозологічним принципом на різних структурно-функціональних рівнях із залученням клінічної ситуації, обстеження хворої людини на рівні пропедевтики внутрішніх хвороб [3].

При цьому розробка рейтингової системи навчання і контролю знань студентів включала в собі значну роботу викладачів. По-перше, розробку графів логічної структури тем загально-патологічних процесів і нозології, написання мікролекцій за алгоритмом [2]; по-друге, розробку інтегративних по вертикалі тестів для оцінки вихідного рівня знань і вмінь студентів II та III курсів перед вивченням питань загальної патологічної анатомії, далі розробку інтегративних тестів за вертикаллю та по горизонталі для самостійної роботи студентів з анонімними препаратами уражених хворобою органів людини; розробку контролюючих тестів – алгоритмів для макро-, мікропрепаратів, ти-

пових задач. Рейтинговий метод навчання студентів з патологічної анатомії, він мав успіх у них, ніс елемент об'єктивності оцінки знань та вмінь, визначав рівень успішності навчання (за 11-бальною системою), конкретно вказував студенту на недоліки при вивченні попередніх дисциплін, знань, які знадобилися для вирішення клініко-морфологічних проблем тестів. Були відзначені студенти з високим рівнем навчання (4,5-4,75,-5,0), що відповідало від 9 до 11 балів, з такою успішністю навчання на III курсі медичного факультету було 20-25 студентів, на III курсі стоматологічного факультету 18-20 студентів. Після співбесіди з професором кафедри вони звільнились від іспиту за рішенням деканату академії. Серед інших студентів також було помітне покращення навчання.

В подальшому рейтинговий метод навчання був розглянутий на нараді-семінарі завідувачів кафедр патологічної анатомії медичних вишів України і рекомендований для викладання студентам. В теперішній час кафедра патологічної анатомії використовує перевірені часом розробки рейтингової системи навчання в кредитно-модульній системі [2].

Висновки: 1. Безперечно різноманітні види, форми та методи контролю знань та вмінь відіграють важливу роль в навчальному процесі. Вони спонукають студентів до систематичної праці, дають змогу кожному з'ясувати рівень своїх знань і вмінь. А найголовніше – це привчають проводити спочатку диференційний аналіз між нормою і патологією (міжпредметні морфологічні зв'язки), згодом – внутрішньо предметний аналіз (диференційна діагностика патологічних процесів) з виходом на клініко-анатомічний аналіз (етіологія, патогенез, патоморфологія, ускладнення, результати та прогноз захворювань).

Література

1. Біктіміров В.В. Роль патологічної анатомії в системі сучасної медичної освіти / В.В. Біктіміров, С.В. Вернигородський // Вісник Вінницького національного медичного університету.– 2005.– Т. 10, №2.– С. 574-575.
2. Гасюк А.П. Микролекции по специальной патологической анатомии (согласно кредитно-модульной системе обучения): [учеб. пособие] / А.П. Гасюк, Л.Г. Ніколенко, Н.В. Ройко [и др.] – Полтава, 2011. –128 с.
3. Гасюк А.П. Загальна та спеціальна патологічна анатомія (рейтингова система): [навч. посіб.] / А.П. Гасюк, І.І. Сідоренко, Н.В. Ройко [та інш.] – Полтава.– 2011.– 309 с.
4. ДСТУ ISO 9001: 2015 (ISO 9001: 2015, IDT). Система управління якістю. Вимоги.– К.: ДП «Укр. НДНЦ», 2016.– 22с.
5. Закон України «Про освіту» від 05.09.2017 р. № 2145-19. [Електронний ресурс].– Режим доступу: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2145-19>
6. Коровина Л.Д. Состояние здоровья и психосомальный статус студентов \ Коровина Л.Д., Запорожец Т.Н., Литвиненко Н.В. // Вісник проблем біології і медицини.– 2005.– №3.– С. 80-84