

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, максимальна – 50 балів; захист історії хвороби максимальна – 10 балів, 2 ситуаційні задачі – по 5 балів, максимальна 10 балів;

з епідеміології – захист курсової роботи – обстеження осередку інфекційної хвороби – максимальна – 20 балів, комп'ютерний контроль – 40 тестів по 0,5 бала, максимальна – 20 балів, 3 ситуаційні задачі – по 10 балів, максимальна – 30 балів, тестові питання – 2 по 5 балів, максимальна – 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 умінь, 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 цією 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 організувати 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 сформувані 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 «лікаряю». У діловій грі відтворюються типові, узагальнені ситуації, які вчать студента вмінню 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. Медициноское образование в мире и в Украине / Ю.В. Поляченко, В.Г. Передерий. – Харьков: ИПП «Контраст», 2005. – 464 с.

НОВІТНІ ТЕНДЕНЦІЇ ОСВІТЬОГО 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