

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
Вищий державний навчальний заклад України  
«УКРАЇНСЬКА МЕДИЧНА СТОМАТОЛОГІЧНА АКАДЕМІЯ»



**КЛІНІЧНЕ МИСЛЕННЯ:  
ШЛЯХИ ФОРМУВАННЯ ТА ВДОСКОНАЛЕННЯ**  
*(Матеріали навчально-методичної конференції)*

Полтава -2009

ФОРМУВАННЯ КЛІНІЧНОГО МИСЛЕННЯ СТУДЕНТІВ НА КАФЕДРІ ПРОПЕДЕВТИКИ ОРТОПЕДИЧНОЇ СТОМАТОЛОПІ <i>О.Д. Одзубейська, Ю.І. Силенко, М.В.Хребор, М.О.Рамусь</i> .....	25
ФОРМУВАННЯ КЛІНІЧНОГО МИСЛЕННЯ ЛІКАРІВ-СТОМАТОЛОПІВ НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ ВИЩОЇ ОСВІТИ <i>Л.Г.Павленко, Т.П.Скрипнікова, К.С.Казькова, Ю.В.Сенчакович</i> .....	27
ФОРМУВАННЯ КЛІНІЧНОГО МИСЛЕННЯ В ТРАВМАТОЛОГІ ТА ОРТОПЕДІ <i>С.М.Павленко</i> .....	28
ФОРМУВАННЯ КЛІНІЧНОГО МИСЛЕННЯ – ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ТЕОРІЇ ТА ПРАКТИКИ <i>Л.Б.Паліченко, О.В.Паліченко</i> .....	31
ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНІ ОСНОВИ НАВЧАЛЬНО-ЛІЗНАВАЛЬНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ СТУДЕНТІВ <i>О.О.Пісоцька, І.Г.Романко</i> .....	33
СПЕЦИФІКА ФОРМУВАННЯ КЛІНІЧНОГО МИСЛЕННЯ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ НА РАННІХ ЕТАПАХ НАВЧАННЯ В МЕДИЧНИХ ВДНЗУ <i>А.В.Подзорова, Л.В.Буря</i> .....	34
РОЛЬ КАФЕДРИ ОПЕРАТИВНОЇ ХІРУРГІ ТА ТОПОГРАФІЧНОЇ АНАТОМІЇ В РОЗВИТКУ КЛІНІЧНОГО МИСЛЕННЯ СТУДЕНТІВ <i>О.М.Проніна, А.Г.Ледовський, С.І.Данильченко, А.М.Білич, О.Ю.Половик</i> .....	35
РОЛЬ ЗВ'ЯЗКУ ТЕОРЕТИЧНОГО І ПРАКТИЧНОГО РІВНІВ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО І СТОМАТОЛОПІЧНОГО ФАКУЛЬТЕТІВ У ЯКОСТІ ЗНАТЬ НА КАФЕДРІ ОПЕРАТИВНОЇ ХІРУРГІ ТА ТОПОГРАФІЧНОЇ АНАТОМІЇ ВДНЗУ «УКРАЇНСЬКА МЕДИЧНА СТОМАТОЛОПІЧНА АКАДЕМІЯ» <i>О.М.Проніна, М.С.Скрипніков, А.М.Білич, С.І.Данильченко, О.Ю.Половик, А.Г.Ледовський</i> .....	37
ПРАКТИЧНО-ОРІЄНТОВАНИЙ ДЕРЖАВНИЙ ІСПИТ ІЗ ХІРУРГІЧНОЇ СТОМАТОЛОПІЇ ПОМИЛКИ В КЛІНІЧНОМУ МИСЛЕННІ СТУДЕНТІВ <i>О.В.Рибалов, Л.М.Саяпіна, О.О.Розколуца, І.В.Яценко</i> .....	38
ОСНОВНІ ПРИНЦИПИ ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ДІАЛОГУ ПРИ ВИВЧЕННІ ГУМАНІТАРНИХ ДИСЦИПЛІН <i>І.Г.Романко, О.О.Пісоцька</i> .....	40
ФОРМУВАННЯ КЛІНІЧНОГО МИСЛЕННЯ СТУДЕНТІВ НА КАФЕДРІ ХІРУРГІ № 1 <i>М.О.Рудий, А.Я.Кузнєцов, О.М.Лялька, І.Є.Соловйова, О.П.Ковальова, І.І.Нсиченко, М.В.Дубинський, В.П.Дмитренко</i> .....	43
ДОКАЗОВА МЕДИЦИНА І НАВЧАЛЬНИЙ ЕКСПЕРИМЕНТ ІЗ ПАТОЛОГІЧНОЇ ФІЗІОЛОПІЯК ШЛЯХ ДО НЕЇ <i>О.В.Савельєва</i> .....	45
РОЗВИТОК ПІПЕНІЧНОГО МИСЛЕННЯ ЯК СКЛАДОВА ПІДГОТОВКИ ЛІКАРЯ <i>О.Д.Саргош, Д.А.Ковальчук, О.В.Катрушов</i> .....	46
КЛІНІЧНЕ МИСЛЕННЯ: ШЛЯХИ ФОРМУВАННЯ ТА ВДОСКОНАЛЕННЯ <i>Л.Г.Селіхова</i> .....	48
МЕТОДИКИ ФОРМУВАННЯ КЛІНІЧНОГО МИСЛЕННЯ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ-СТОМАТОЛОПІВ <i>А.І.Сидорова, С.А.Павленко, О.В.Павленкова</i> .....	49
ФОРМУВАННЯ СВІТОГЛЯДУ КЛІНІЧНИХ ОРДИНАТОРІВ-НОЗЕМЦІВ НА КАФЕДРІ ОРТОДОНТІЇ ТА ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ ЛІКАРІВ-ОРТОДОНТІВ <i>В.А.Сірик, Л.Б.Галич, Н.В.Голово, М.І.Дмитренко</i> .....	51
ДЕЯКІ ОСОБЛИВОСТІ АНГЛОМОВНОГО ВИКЛАДАННЯ ХІРУРГІЧНОЇ СТОМАТОЛОПІЇ <i>М.Г.Скякевич</i> .....	52

ШЛЯХИ ВДОСКОНАЛЕННЯ КЛІНІЧНОГО МИСЛЕННЯ В ПІСЛЯДИПЛОМНІЙ ПІДГОТОВЦІ ЛІКАРІВ <i>І.М.Скрипник, О.Ф.Голко, Н.О.Лялька, Т.В.Мельник, Г.С.Маслова</i> .....	53
ШЛЯХИ ФОРМУВАННЯ КЛІНІЧНОГО МИСЛЕННЯ МЕДИЧНОГО ФАХІВЦЯ <i>А.М.Скрипніков, В.О.Рудь, О.С.Телюкова, О.А.Казькова, Р.І.Ісаков</i> .....	55
ОСНОВИ ФОРМУВАННЯ НАВИЧОК ДОКАЗОВОЇ МЕДИЦИНИ В ЛІКАРІВ-ТЕРАПЕВТІВ ЗА ЧАС ІНТЕРНАТУРИ <i>Н.Л.Соколюк, М.М.Потяженко, С.О.Гаваський, Г.В.Невойт, В.М.Потяженко</i> .....	56
РОЛЬ КОМУНІКАТИВНИХ ІГОР ПРОФЕСІЙНОЇ СПРЯМОВАНОСТІ В НАВЧАННІ ІНОЗЕМНИМ МОВАМ <i>І.М.Сологор</i> .....	58
ЗНАЧЕННЯ ЛОГІКО-АНАЛІТИЧНИХ УЗАГАЛЬНЕНЬ ТА ОСНОВНИХ ПОНЯТЬ КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ ДЛЯ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ <i>Н.П.Ставицька, Ю.П.Ющенко</i> .....	59
ПРОБЛЕМИ ФОРМУВАННЯ І УДОСКОНАЛЕННЯ КЛІНІЧНОГО МИСЛЕННЯ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ <i>С.А.Сухомлин</i> .....	61
ОПТИМІЗАЦІЯ ВИВЧЕННЯ НЕОНАТОЛОГІЇ ЛІКАРЯМИ СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ <i>Г.М.Траверсе, О.М.Ковальова, В.І.Пахилько</i> .....	63
ЗНАЧЕННЯ КЛІНІЧНОГО МИСЛЕННЯ У ФОРМУВАННІ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ-ПЕДІАТРІВ <i>Г.М.Траверсе, С.М.Цвіранко, М.М.Фастовець, Н.І.Гасюк</i> .....	64
ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ КЛІНІЧНОГО МИСЛЕННЯ НА ЗАНЯТТЯХ З ОРТОДОНТІЇ ЗІ СТУДЕНТАМИ АНГЛОМОВНОЇ ФОРМИ НАВЧАННЯ <i>М.В.Трофименко, К.П.Курасова, К.П.Карасюнок</i> .....	66
СПОСОБИ ФОРМУВАННЯ КЛІНІЧНОГО МИСЛЕННЯ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ НА КАФЕДРІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ ЛІКАРІВ-СТОМАТОЛОПІВ <i>Л.М.Хавалідна, Т.А.Хмель, Ю.В.Сенчакович, В.О.Дубина, Т.Т.Федорич, К.С.Казькова</i> .....	68
КЛІНІЧНЕ МИСЛЕННЯ ТА БОЛОНСЬКА СИСТЕМА ОСВІТИ НА КАФЕДРІ ЗАГАЛЬНОЇ ХІРУРГІ <i>І.О.Чорна, О.В.Лігоненко, А.Б.Зубаха, О.В.Стороженко, І.А.Шумейко</i> .....	70
ФОРМУВАННЯ КЛІНІЧНОГО МИСЛЕННЯ У ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ <i>В.К.Шевченко, В.Л.Мельник</i> .....	71
УСВІДОМЛЕННЯ НАЦІОНАЛЬНОЇ ЦЕЇ – СТИМУЛ ПРИСКОРОНОГО ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ ОСВІТИ <i>В.Д.Шейко, І.О.Гіленко, Д.Г.Дем'янюк, В.І.Ляховський, О.А.Крижановський, П.П.Сакевич</i> .....	73
РОЗВИТОК КЛІНІЧНОГО МИСЛЕННЯ СТУДЕНТА – ЗАПОРУКА ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНИХ НАВИЧОК МАЙБУТНЬОГО ЛІКАРЯ <i>В.І.Шепілько, О.Д.Лисаченко</i> .....	75
МІЖДИСЦИПЛІНАРНА ІНТЕГРАЦІЯ У ФОРМУВАННІ КЛІНІЧНОГО МИСЛЕННЯ СТУДЕНТІВ-ПЕДІАТРІВ <i>Д.А.Шкурупій, І.В.Ксьонз, Є.М.Гриценко, О.М.Волошин</i> .....	77
РОЛЬ СУБ'ЕКТИВНОГО ОБСТЕЖЕННЯ У ФОРМУВАННІ КЛІНІЧНОГО МИСЛЕННЯ СТУДЕНТА <i>М.А.Шундрик, І.Я.Марченко</i> .....	78

Визначення характеру та причин лікування хвороб – за відомими алгоритмами та стандартними схемами визначати принципи лікування хвороб уроджених вад розвитку кістково-м'язової системи, остеомиєліту, політрауми, типових переломів плеча, передпл'яччя, стегна, гомілки, травм таза та хребта, ушкодження великих суглобів (кульшового, колінного, гомілковостопного, локтєвого).

Визначення тактики надання екстреної медичної допомоги – на підставі діагнозу невідкладного стану – травматичний шок – в умовах обмеженого часу за допомогою стандартних схем визначити тактику надання екстреної медичної допомоги, враховуючи її, надавати екстрену медичну допомогу.

Виконання медичних маніпуляцій – зупинити зовнішні кровотечі, проводити транспортну іммобілізацію, інфікувати лікарських речовин, вимірювати артеріальний тиск.

Методи навчання: дисципліни «Травматологія та ортопедія» досить традиційні: професійно-тренінговий, ілюстративно-наочний, проблемно-пошуковий. Вони за формою залишаються стабільними, але їх реалізація змінюється на основі нових технологій освіти як о погляду використання технічних засобів навчання, так і завдяки включенню до програми нових наукових матеріалів.

На молодших курсах студент опановує базові дисципліни, без знань яких неможливо сформувати клінічне мислення. На нашій кафедрі цей процес продовжується за допомогою опанування практичними навичками та вміннями, а це досягається безпосередньою роботою з хворими. На кожному занятті студенти розглядають тематичних пацієнтів, обговорюють план обстеження та лікування, складають схему відносно лікування. Важливим моментом є питання надання першої допомоги на місці пригод або при моно- та політраумі. Враховуючи сучасні алгоритми допомоги на дошпитальному етапі, студенти 5 курсу медичного факультету вчать накладати транспортну іммобілізацію, проводити тимчасову зупинку кровотечі, накладати м'які стіси та фіксувати пов'язки, а також знешколювати місце перелому та здійснювати протишокові заходи. І хоча ці маніпуляції проводяться на волонтерах, муляжах, скелеті людини, – це перші кроки до опанування професії.

Важливе питання – діагностика хвороб опорно-рухового апарату, особливо в дітей. Для її засвоєння студенти відвідують дитячий ортопедичний санаторій, де оглядають маленьких хворих, їхні рентгенограми, з'ясовують методи лікування при тій чи іншій патології.

У сучасному житті за стрімкого розвитку науки і техніки значно загострилися проблеми реабілітації та протезування пацієнтів з ампутованими кінцівками. Ці питання розглядаються не тільки на заняттях із травматології та ортопедії. На нашій кафедрі продовжується розгляд цих питань відносно травматичних ампутацій. Для кращого засвоєння матеріалу студенти відвідують протезний завод, де ознайомлюються з сучасними методами протезування, виготовлення ортопедичних засобів, а також спілкуються з хворими, які перебувають на стаціонарному лікуванні на базі заводу.

Після відвідування дитячого ортопедичного санаторію та протезного заводу на наступних заняттях викладач обговорює зі студентами питання, які виникають під час оглядів.

Логічним завершенням теоретичної підготовки, опанування практичними навичками і вміннями стають написання та захист історії хвороби, складання заліку з практичних навичок та диференційований залік, який поєднує теоретичну і практичну підготовку, тобто є переважно професійним умінням.

Але слід зазначити недостатню кількість навчальних годин, які виділяються на практичні заняття та лекції, стриманість проведення занять, що, безперечно, створює певні труднощі в підготовці кваліфікованого фахівця належного рівня.

Післядипломна освіта продовжує вдосконалення тих знань та умінь, які студенти отримали за період навчання. Інтернатура – особлива форма навчання молодих спеціалістів-лікарів, яка має цілу низку принципових відмінностей від форми і методів навчання студентів-медиків.

Особливе значення для формування клінічного мислення лікарів-інтернів мають практичні заняття, на яких майбутні фахівці працюють біля ліжка хворого, в оглядових, маніпуляційних кабінетах, перев'язочних, гіпсувальних, операційних. Проводячи власноруч обстеження хворого, призначаючи додаткові обстеження, починаючи з приймально-оглядового відділення; лікар-інтерн навчається аналізувати отримані результати і планувати лікування пацієнта. Слід зазначити, що традиційне проведення практичних занять, самостійна робота або розв'язування ситуаційних завдань різних ступенів складності не

можуть стати на один рівень із клінічним розглядом хворих. Це одна з активних форм навчання, яка найбільше наближена до практичної діяльності лікаря. Готуючись до розгляду, лікар-інтерн вчиться вирішувати складні клінічні завдання: правильно і своєчасно встановити діагноз, оцінити стан хворого, призначити додаткове обстеження, скласти адекватний план лікування, провести заходи щодо реабілітації та профілактики, при тяжких політраумах оцінити якість надання першої допомоги постраждалим, спрогнозувати ускладнення за її недостатності.

Більшість занять із лікарями-інтернами травматологами-ортопедами, хірургами, сімейної медицини, невідкладних станів ми проводимо у формі дискусії, під час якої розглядаємо питання діагностики, клініки, надання першої допомоги на місці пригод або на початку захворювання опорно-рухового апарату, особливості лікування залежно від локалізації ушкодження або захворювання, а також віку потерпілого (хворого). Це дозволяє знаходити правильні рішення індивідуально для кожного постраждалого, стимулює лікарів-інтернів до активної участі в лікувальному процесі.

Отже, послідовність формування клінічного мислення від студента до лікаря-інтерна сприяє вдосконаленню практичної підготовки, підвищенню професійного рівня та ступеня готовності до самостійної лікарської діяльності.

## ФОРМУВАННЯ КЛІНІЧНОГО МИСЛЕННЯ – ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ТЕОРІЇ ТА ПРАКТИКИ

Л.Б.Павлишко, О.В.Павлишенко

Фундаментальна основа медичного мислення остаточно визначилася в епоху «народження клініки». У європейській історії культури це період становлення наукової медицини у Франції (1780 – 1820 рр.) М.І.Піроґова згадував, що французька школа в медицині в той час задавала тон. Розвитку німецької школи перешкождала філософія Геґеля. Найпрогресивніші вітчизняні дослідники першої половини 19 століття швидко засвоювали передові досягнення європейської науки.

Засвоєннями формування медичного мислення були Ф.Ж.Бруссе (1772 – 1832) – французький патолог і терапевт, який пропонував замість медицини хвороб медицину патологічних реакцій; М.Ф.Ейш (1771 – 1802) – французький анатом і фізіолог, автор учення про тканини людського тіла. З іменем останнього пов'язують інтеграцію патологоанатомічного підходу в клінічний досвід.

Обґрунтовуючи природу цілісності клінічного мислення, виділяють роль філософії, логіки, етики. Але все ж таки ключове слово для медичного мислення – клініка. Необхідно усвідомлювати його багатогранність: це і практична сторона медичного досвіду, і постійне користування медичними знаннями і особливості окремих медичних закладів.

Клінічне мислення має формуватися з поєднання мислення теоретичного, що базується на накопиченому багаті знань, та мислення практичного. Це невід'ємні дві частини одного цілого – клінічного мислення. Досить складно навіть визначити частку кожної складової, яку у питанні, що первинне – курс чи яйце.

Теорія – «елемент постійної модифікації... місце конфлікту та зниження». Теоретичний компонент постійно змінюється з розвитком науково-технічного прогресу, клінічне спостереження постійне – це накопичення багаточисного досвіду. Практична робота лікаря базується на використанні наукових досліджень, які відповідають на питання, які ставить сам лікар під час своєї роботи. Отже, теоретичні та практичні медичні знання знаходяться в стані постійного взаємозвернення одне до одного.

Важлива умова розуміння особливостей клінічного мислення – це знання історії створення клінік як медичних закладів. Від храмів Асклепія та Асценія людство перенеслося до ультрасучасних спеціалізованих медичних центрів. Кожний клінічний заклад має свої особливості, які удосконалюють клінічне мислення певних фахівців.

– клініка не пов'язана з відокремленим індивідуальним випадком в медицині, вона базується на виборі типових випадків, не демонструючи драматичні моменти;

– клініка несе в основі ідею навчання, тут збираються випадки, що найбільш придатні для навчання;

– у клініці створюється цілком структуроване нозологічне поле.

Медичний досвід мусить мати поліасорну природу. Це активна тактильна чутливість, що дозволяє визначити щільність тканин; слух, що сприймає хрускіт

кісток; зір, який відрізняє кольори хвороби. ХХІ століття дозволило лікарю заглибитись у внутрішні структури тіла, виявляючи приховані симптоми.

Інтерпретація отриманих сенсорних даних у поєднанні з графічними інструментальними даними дає можливість клініцисту бачити хворобу як форму зв'язку між симптомами. Клінічний погляд робить видимим невидиме. Введення патологоанатомічного елемента в клінічне мислення додає до аналізу симптомів аналіз тканин. Загальна картина крім зображення дістає об'єм. Таким чином відбувається подвоєння погляду лікаря.

Клінічне знання як результат навчання має множинний характер. Практичне та клінічне навчання принципово відрізняються. Практика - це «контрольоване знахарство»: вати після того, як лобачиш. Досвід при цьому інтегрується на рівні сприйняття, пам'яті та повторення, тобто на рівні прикладу. В клініці мова йде про структуру куди більш тонку й складну - інтеграція здійснюється в погляді, що є одночасно знаннями (М. Фукс).

Одним із важливих критеріїв розвинутого клінічного мислення є індивідуальна якість лікаря, яка не підлягає вимірюванню, - це інтуїція. Лікар, який інтуїтивно відчуває напрямки дій, спрямованих на пошук правильного діагнозу та плану лікування хворого, має значну перевагу над своїми колегами, які працюють у режимі алгоритмів теоретичних і практичних знань.

Останніми роками медичні вузи перейшли на нові, докорінно змінені навчальні програми практично всіх дисциплін. Це потребує від вузів чіткої організації навчального процесу з максимальним зосередженням уваги на створенні сприятливих умов для кожного студента, його самостійної роботи з хворим, обстеження та лікування.

Базові основи клінічного мислення лікаря, його формування мають закладатися з першого дня навчання в медичному закладі. Спеціалізовані навчальні програми з дисциплін спрямовані на засвоєння вузьких знань із певної спеціальності та опанування практичними навичками. Для розвитку клінічного мислення студента необхідна ретельна розробка навчальних програм, навчання за якими дозволять майбутньому лікарю використовувати знання анатомо-фізіологічних особливостей людини з урахуванням статі, віку, бути обізнаним зі станом обмінних процесів, розуміти патофізіологічні зміни в організмі при розвитку хвороби чи виникненні травми.

Практика свідчить, що підготовка грамотного спеціаліста передбачає не тільки достатньо високий рівень його професійних знань, а й загальний розвиток. Безпосередній контакт із пацієнтами вимагає як одного з критеріїв формування клінічного мислення високої загальної культури лікаря: поєднання глибоких і різноманітних знань із громадською позицією, принциповості, високого почуття соціальної справедливості.

У формуванні мислення майбутнього спеціаліста важливу роль відіграє виховання моралі, порядності, громадської відповідальності. Ці елементи суттєво впливають і на системи виховання, такі як політична, трудова, естетична, фізична тощо. Важливі особливості викладача, його світогляд, діалогічний інтерес, загальна інтелігентність, порядність, чуйність до хворого і студента, своїх колег. Без цього виховання просто неможливе. Поряд із цим головне завдання вузу - навчити студента мислити біля ліжка хворого, створити сприятливі умови для самостійної роботи, щоб це стало повсякденною потребою кожного студента. Цей мет має бути підпорядковано виконання вимог навчальних програм. Тільки за таких умов вуз зможе досягти провідної мети - підготувати освіченого, всебічно розвинутого лікаря - спеціаліста, лікаря - громадянина.

Оцінити одночасно якість клінічного мислення окремого індивідуума практично неможливо. Контроль залежить від суб'єктивного стану контролера та підлягає контролю, мультифакторних даних об'єкта дослідження та ще цілої низки факторів контролю. Але визначити здатність студента чи лікаря-інтерна до клінічного мислення можна відомими засобами контролю навіть без використання клінічного матеріалу. Цей контроль може бути забезпечений наявністю комплексу тестів 2-4 рівня та ситуативних задач. У комплект питань обов'язково мають виходити тести із сфери теоретичних знань, специфічних для певної спеціальності. Символ теоретичних та практичних знань має забезпечити позитивний результат для екзаменованого, визначення здатності до клінічного мислення, істинний рівень якої визначається лише з часом у практичній роботі.

Природа медицини, її сутність, основа та первинна чиста форма виявлення - практичний досвід. Історично медицина народжується з досвіду реального діяльності. Практична направленість клінічного досвіду формує особливий попит на теоретичне обґрунтування передових методик. Це сприяє міцному зрощенню практичної та теоретичної ланок медицини. По мірі накопичення знань і її систематизації клініка набуває статусу знання. Медичне мислення тісно пов'язане з педагогічними, дидактичними початком, вчиться і вчить - шлях будь-якого лікаря.

## ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНІ ОСНОВИ НАВЧАЛЬНО-ПІЗНАВАЛЬНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ СТУДЕНТІВ

О.О.Пісочка, І.Г.Романюк

Процес навчання істотно відрізняється від навчального процесу. Поняття «навчальний процес» охоплює всі компоненти навчання: викладача, використовуваними засоби і методи навчання, студента, який працює під керівництвом викладача та самостійно вдома, забезпечення навчального процесу необхідністю й технічними засобами. «Процесом навчання» називають взаємодію викладача й студента.

У процесі навчання відбувається взаємодія між викладачем і студентом, а не просто вплив викладача на студента. Викладач може навчати студента безпосередньо або опосередковано - через систему завдань. Результативність процесу навчання залежить від стилю спілкування викладача зі студентом та впливу навколишнього середовища.

Процес навчання формують тісно пов'язані між собою компоненти: цільовий (постановка конкретної мети вивчення навчального матеріалу на уроці, вивчення навчальної дисципліни та освітньої мети навчально-виховного закладу певного типу); стимулювально-мотиваційний (створення умов, які спонукають студентів до активної навчально-пізнавальної діяльності, формують у них позитивну мотивацію цієї діяльності); змістовний (оптимальний підбір предметів «навчального плану» змістовності навчальних програм і підручників, а також продуманість змісту кожного навчального заняття); операційно-дієвий (вдалий підбір прийомів, методів і організаційних форм навчання, оптимальне поєднання фронтальної, групової та індивідуальної роботи щодо засвоєння студентами змісту навчального матеріалу, вироблення в них відповідних умінь та навичок); контролюючо-регулюючий (контроль за засвоєнням студентами знань, опануваннями уміннями і навичками, внесення необхідних коректив до змісту і методики навчання з метою підвищення ефективності процесу навчання); оцінювально-регулюючий (виявлення рівня знань, умінь і навичок кожного студента, визначення причин неуспішності в кожному конкретному випадку і відповідна робота щодо їх усунення).

Методологічною засадою процесу навчання є наукова «теорія пізнання», яка вивчає природу наукового пізнання і його можливості, головні закономірності пізнавального процесу, форми й методи пізнання людиною навколишньої дійсності, умови істинності пізнання.

Пізнання - процес цілеспрямованого відображення об'єктивної реальності у свідомості людей.

Процеси навчання і наукового пізнання мають спільні риси. Обидва спрямовані на пізнання істини, об'єктивної дійсності. І навчання, і пізнання здійснюються за схемою: живе спостереження об'єкта навчання чи пізнання - осмислення істинних властивостей, особливостей, зв'язків цього об'єкта - застосування здобутих знань на практиці чи в навчанні або перевірка здобутого в процесі пізнання знання на практиці. Навчання можна вважати специфічною формою пізнання об'єктивної дійсності, збагачення суспільним досвідом. Спільності між навчаннями і науковими пізнаннями у тому, що вони спрямовані на пізнання законів і закономірностей об'єктивного світу.

Між процесом навчання і процесом наукового пізнання є певні відмінності. Перудсім на всіх рівнях навчання об'єктивно не відкриваються нові знання. Студенти засвоюють уже пізнання істини. Водночас відбувається дослідження об'єкта пізнання. Під час засвоєння знань сам об'єкт може бути представлений науочним або словесним зображенням.

Важливо те, що на пізнання певних явищ чи процесів людство витратило десятки й сотні років, а студент під час навчання засвоює такі знання впродовж року. Якщо у процесі пізнання здобуваються тільки нові знання, то навчання, крім засвоєння цих знань, передбачає формування умінь і навичок. Зрештою, практика в пізнанні є критерієм істини, тоді як у навчанні перевіряти істинність знання немає потреби. Тут практика допомагає краще зрозуміти й засвоїти навчальний матеріал.

Важливо й необхідно домагатися того, щоб студенти навчилися свідомо користуватися формами і прийомами пізнавальної діяльності, могли правильно застосовувати наукові принципи й методи в поясненні явищ природи, суспільства та духовного світу людини. За таких умов процес навчання формуватиме в студентів основи наукового мислення.