

## Література

1. Гіленко І.О. Формування суспільної свідомості у студентів медичних вузів / І. О. Гіленко, Д. Г. Дем'янюк, В. І. Ляховський, О. А. Крижанівський // Медична освіта. – 2006. – №4. – С. 39–42.
2. Дзяк Г.В. Педагогічні аспекти гуманітарного виховання у вищому навчальному закладі за роки незалежності (досвід Дніпропетровської державної медичної академії) / Г. В. Дзяк, Т. О. Перцева, Т. В. Святенко // Медична освіта. – 2004. – №2. – С.17–23.
3. Коцюбинська Н. М. Український правопису таблицях / Н. М. Коцюбинська, А. І. Коцюбинська. – Харків, 2007. – 64 с.
4. Литвинова О. Н. Методологічні особливості формування гуманітарних поглядів у студентів-медиків / О. Н. Литвинова, Н. О. Лісовська, Т. І. Андрієвська // Медична освіта. – 2003. – №4. – С. 19–21.
5. Український правопис. – К.: Наукова думка, 2000. – 234 с.

## Анотація

*О.М. Люлька, В.І. Ляховський, Д.Г. Дем'янюк, М.О. Дудченко, Т.Ю. Ляховська, В.П. Дмитренко, М.І. Кравців виконали поглиблений аналіз 256 письмових робіт студентів 4 та 6 курсів з навчальної дисципліни «Хірургія». Цікавила будова тексту, ознаки тексту, зв'язок речень у тексті, послідовність викладу, використання мовних засобів, стиль мовлення, формування речень, дотримання правил правопису та пунктуації. Дійшли висновку, що при написанні тексту студенти допускають помітні помилки з розділу раціональної будови тексту, мови, стилю розповіді, правопису та пунктуації. Поглиблення знань рідної мови можна добитися шляхом частішого використання письмової форми контролю знань, систематичним розглядом допущених помилок.*

*Ляховський В. І., Дем'янюк Д. Г., Ковальов О. П., Немченко І. І., Люлька О. М., Філатова В. Л., Дмитренко В. П.  
Вищий державний навчальний заклад України  
«Українська медична стоматологічна академія»*

## РОЛЬ СУЧАСНОЇ СИСТЕМИ НАВЧАННЯ У ПІДГОТОВЦІ ЛІКАРЯ

**Ключові слова:** навчання, захворювання, студент, лікар.

Першочерговою задачею суспільства вважається повсякденне піклування про кожного заради його здоров'я та активної участі у примноженні матеріальних благ, збереження і відтворення людських ресурсів. У розумінні суспільства випускник вищого навчального медичного

закладу з перших кроків самостійної праці повинен бездоганно виконувати окреслені обов'язки: надати невідкладну допомогу, діагностувати, лікувати, шукати і знаходити причини хвороби, виконувати попереджувальні заходи. У лікареві люди вбачають патріота, захисника інтересів мас, гуманіста, активного громадського діяча [2].

В Україні на 1 січня 2001 р. нараховувалося 49 036 519 мешканців усіх вікових груп. Станом на 1.01.2010 р. їх було 45 782 600 осіб. Різниця 3 253 919 чоловік. Це стільки громадян втрачено за короткий в історичному вимірі час. Відмітимо, що у цей період не трапилося природних катаклізм, які б могли б вплинути на численність населення. Пояснення цьому негативному явищу одне – у суспільно-економічному житті досить швидко запроваджено ринкові відносини. У цей перехідний, переломний період суспільство (держава) з різних причин втратило контроль, послабило піклування про здоров'я громадян. Позиція нашого викладу залишалася б до кінця незрозумілою без бодай поверхової згадки про причини смертності наших співвітчизників.

У пошуку відповіді на згадане явище варто також аналізувати захворюваність населення України. В цілому у порівнянні з 2001 роком у 2009 році – спостерігається її зростання від 67689,5 до 75412,2 на 100 тис. всього населення. Зокрема захворюваність на новоутворення – на 82,9 випадки, цукровим діабетом – на 100,3, зросло число травм, отруень на 140,1. Гіпертонічну хворобу діагностовано серед дорослих і підлітків на 127,3 випадків більш у порівнянні з 2001 роком. Серед хворих на інфаркт міокарда з 111,3 у 2001 році збільшилося до 133,3 у 2009 році [5,6].

Даними прикладами окреслені масштабність завдань, які доведеться вирішувати нашим випускникам – молодим фахівцям у нелегкий час становлення нашої держави. Завдання історичні, бо ідеться про збереження та примноження Української нації. Одночасно хочеться підкреслити велику відповідальність перед спільнотою тих, кому у цей непростий час належить готувати майбутніх фахівців, виховувати їх патріотами свого народу.

Вищі медичні заклади уже певний час працюють за кредитно-модульною системою навчання. Напрацьовано достатньо досвіду, аби аналітики, методисти, керівники галузі змогли оцінити позитивні та негативні сторони. З позитивних – відмічаємо наступне: студенти чітко оцінили можливість органічного єднання у поглядах і діях з фахівцями світової спільноти. Частина з них заздалегідь налаштовується на можливу працю за межами України. Це вагомий стимул для пошуку та засвоєння знань, відпрацювання професійних навичок та переведення їх у професійні звички [3]. Студенти навчаються за цикловим методом. Для них, як правило, проводяться монотематичні заняття. Це дозволяє їм зосередитися на засвоєнні програми, змушує самостійно шукати і закріплювати знання з окремого розділу програми не розпилюючи своєї уваги і часу. Незмінно дотримуємося етики і деонтології, здійснюємо контроль засвоєння знань біля ліжка хворого [1]. Та найголовніша перевага – студенти старших курсів

отримали необмежену можливість працювати у відділеннях. Це дозволяє їм глибоко вникнути у виробничий процес, засвоїти особливості праці з хворою людиною, відчути і оцінити ту особливу атмосферу лікарень, про яку вони не дізнаються впродовж численних років навчання. Саме тут формується кінцеве рішення вибору фаху і здійснюються практичні кроки до реалізації цього рішення.

Крім того, уже сьогодні можна вести розмову і про негативні сторони даної системи навчання. Студенти досить короткий період перебувають у клініці. За цей час вони не встигають ознайомитися у клінічному плані з хворими із усіма захворюваннями, які передбачені програмою навчання. Нас турбує засвоєння студентами питань діагностики та термінового надання медичної допомоги хворим протягом доби. На нашу думку, виходячи з інтересів покращення якості підготовки фахівців, пропонуємо вирішення питання доцільності організації університетських клінік.

Під час навчання нехтуються психологічні закономірності запам'ятовування та виживання знань, студенти перевантажені теоретичним матеріалом. За нашими спостереженнями, відпрацьовані «вахтовим методом» дні навчання залишають у їх пам'яті мінімальну кількість знань. Відомо, що отримані студентами знання без закріплення не вибудовуються у логічні зв'язки, що фіксуються у пам'яті, і швидко втрачаються.

Лікар – професія особлива. Рівної їй у суспільстві немає. Отже, обрання її має бути виваженим, аби запобігти у майбутньому розчарування у виборі професії, зломів долі своєї і пацієнтів [4]. Однак, студенти втратили мотиви навчання. Впродовж кількох років ми намагалися в'яснити причину цього. Встановлено дві головні. Перша з них – помилка у виборі майбутньої професії. Студенти чекають отримання диплому і наміряні залишити медицину, або не займатися лікуванням. Проте головна причина в іншому. Вони невпевнені у своєму майбутньому. Обраний фах не забезпечує лікарю і його сім'ї достатку. Праця лікаря майже не ціниться суспільством. Лікар змушений шукати додатковий заробіток або вдаватися до дій, що межують з кодексом честі.

Система навчання, обрана в нашій країні, прогресивна, але виглядає дещо недосконало із-за відсутності для цього належної матеріально-технічної бази навчальних закладів. Новій системі навчання потрібний новий студент – переконаний у необхідності активного пошуку та засвоєння знань. Переконані, цей напрямок роботи буде продовжений при реорганізації медицини, потреба у якій давно назріла.

## Література

1. Андрейчин С.М., Михацяка В.О., Маланчук С.А. Деонтологічне виховання студентів // Медична освіта. – 2004. - № 1. – С. 43 – 45.
2. Бабак М.І. Формування особистості медика третього тисячоліття // Медична освіта. – 2002. – № 1. – С. 49-50.

3. Зіменковський Б.С., Гжеговський М.Р., Солонинко І.І. Досвід і проблеми запровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу // Медична освіта. – 2009. – № 2. – С. 37-39.
4. Литвинова О.Н., Лісовська Н.О., Андрієвська Т.І. Методологічні особливості формування гуманітарних поглядів у студентів-медиків // Медична освіта. – 2003. – № 4. – С. 19-21.
5. Показники здоров'я населення та використання ресурсів охорони здоров'я в Україні за 2000-2001 роки // Київ. – 2002. – 307 с.
6. Показники здоров'я населення та використання ресурсів охорони здоров'я в Україні за 2008-2009 роки // Київ. – 2010. – 327 с.

### Анотація

*Випускник вищого навчального медичного закладу з перших кроків самостійної праці повинен бездоганно виконувати окреслені обов'язки: надати невідкладну допомогу, діагностувати, лікувати, шукати і знаходити причини хвороби, виконувати попереджувальні заходи. Вищі медичні заклади уже певний час працюють за кредитно-модульною системою. Студенти засвоюють програму за цикловим методом, короткий час працюють у відділеннях. За цей час вони не завжди встигають ознайомитися у клінічному плані із захворюваннями, які передбачені програмою навчання. Виходячи з інтересів покращення якості підготовки фахівців, пропонуємо вирішити питання доцільності організації університетських клінік. Студенти перевантажені теоретичним матеріалом. Крім того, більшість студентів втратили мотиви навчання. Тому, новій системі навчання необхідний такий студент, який переконаний у необхідності активного пошуку, та засвоєння знань. Переконані, цей напрямок роботи буде продовжений при реорганізації медицини, потреба у якій давно назріла.*

*Неділько В. В.*

### ІННОВАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ ВИКЛАДАННЯ ІНОЗЕМНОЇ МОВИ

**Ключові слова:** пасивна модель навчання, активна модель навчання, інтерактивна модель навчання.

У наш час без знання іноземної мови практично неможливо претендувати на більш високий службовий статус.

Професійно орієнтована міжкультурна комунікативна компетенція – це мотиви, інтереси, знання, навички та вміння, які забезпечують людині спілкування іноземною мовою в приватній, суспільній, професійній та освітній сферах у багатонаціональному суспільстві, а також спілкування в контексті окремої культури невербальними (схеми, графіки, формули) та