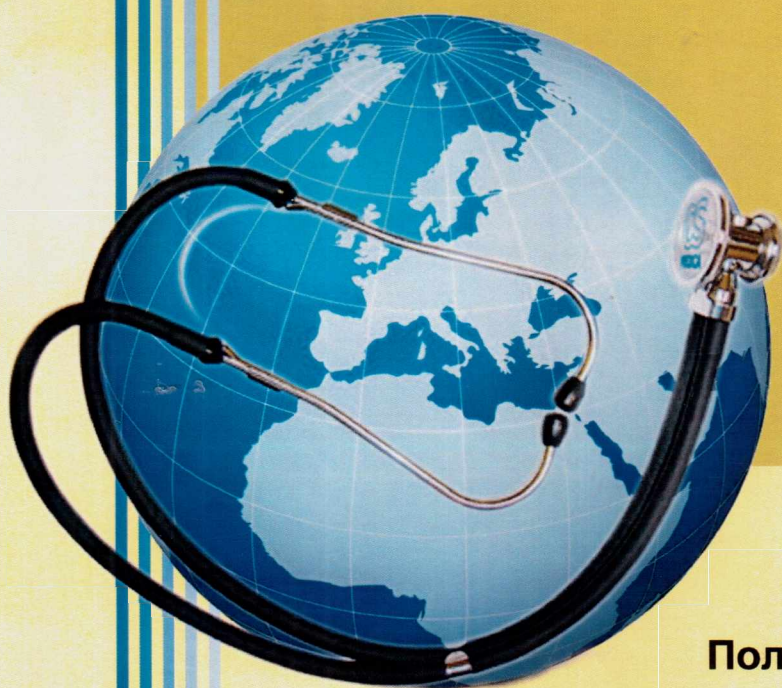


МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
Вищий державний навчальний заклад України
«УКРАЇНСЬКА МЕДИЧНА СТОМАТОЛОГІЧНА АКАДЕМІЯ»

ЄВРОПЕЙСЬКИЙ ВИБІР – НЕВІД'ЄМНА СКЛАДОВА РОЗВИТКУ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ УКРАЇНИ

МАТЕРІАЛИ НАВЧАЛЬНО-
МЕТОДИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ



Полтава – 2013

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ПСИХОЛОГІЧНИХ АСПЕКТІВ ФОРМУВАННЯ В СТУДЕНТІВ СПРЯМОВАНІСТІ НА УСПІШНУ ПРОФЕСІЙНУ ДІЯЛЬНІСТЬ <i>Самоїленко І.В., Шарбенко Т.В., Лещенко Т.О.</i>	172
АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ВДОСКОНАЛЕННЯ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ У ВИКЛАДАННІ УРОЛОГІЇ <i>Саричев Л.П., Сухомлин С.А., Саричев Я.В.</i>	173
ОСОБИСТІСНО-ОРІЄНТОВАНИЙ ПІДХІД ДО НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ У ВНЗ В УМОВАХ ЄВРОІНТЕГРАЦІЇ <i>Сидорова А.І., Павленко С.А., Павленкова О.В., Амосова Л.І., Ярковий В.В.</i>	175
МЕТОДОЛОГІЧНИЙ ЗМІСТ KEYС-МЕТОДІВ У ПІДГОТОВЦІ ФАХІВЦІВ СТОМАТОЛОГІЧНОГО ПРОФІЛЮ <i>Силенко Ю.І., Шиленко Д.Р., Писаренко О.А.</i>	177
ВИКЛАДАННЯ ДИСЦИПЛІНИ «МЕДИЧНА ІНФОРМАТИКА» В КОНТЕКСТІ ПРАКТИЧНО ОРІЄНТОВАНОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ <i>Сілкова О.В., Лобач Н.В.</i>	179
ЄВРОІНТЕГРАЦІЯ І РОБОТА КАФЕДРИ ХІРУРГІЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ ТА ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВОЇ ХІРУРГІЇ З ПЛАСТИЧНОЮ І РЕКОНСТРУКТИВНОЮ ХІРУРГІЄЮ ГОЛОВИ ТА ШИЇ <i>Скікевич М. Г., Локес К. П.</i>	180
ОСОБЛИВОСТІ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ НА КЛІНІЧНИХ КАФЕДРАХ В УМОВАХ РЕФОРМУВАННЯ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ В УКРАЇНІ <i>Скрипник І.М., Новак О.В., Шапошник О.А., Гопко О.Ф., Маслова Г.С.</i>	182
ЄДНІСТЬ НАВЧАННЯ І ВИХОВАННЯ – ЗАПОРУКА ФОРМУВАННЯ ОСОБИСТОСТІ МАЙБУТЬОГО ЛІКАРЯ <i>Скрипніков А.М., Животовська Л.В., Рудь В.О., Боднар Л.А., Фисун Ю.О., Герасименко Л.О., Ісаков Р.І.</i>	184
УКРАЇНСЬКІ ВЧЕНІ У ВИТОКАХ ЄВРОПЕЙСЬКОЇ ОСВІТИ <i>Скрипніков А.М., Сонник Г.Т., Денеко М.О., Телюков О.С., Казаков О.А., Борисенко В.В., Шиндер В.В., Кидонь П.В.</i>	185
ВИКОРИСТАННЯ ДИСТАНЦІЙНОЇ ОСВІТИ НА КАФЕДРІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ ЛІКАРІВ-СТОМАТОЛОГІВ <i>Скрипников П.М., Коломієць С.В., Дубина В.О.</i>	187
ІСПИТ «КРОК 3. СТОМАТОЛОГІЯ» – ОЦІНКА ЯКОСТІ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ <i>Скрипников П.М., Скрипнікова Т.П., Марченко А.В., Хміль Т.А.</i>	189
ОЦІНКА РІВНЯ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ПЕРШОГО РОКУ НАВЧАННЯ ЗА СТАНДАРТАМИ ВООЗ <i>Скрипников П.М., Хавалкіна Л.М.</i>	190
ДОКАЗОВА МЕДИЦИНА В РОЗВИТКУ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ <i>Скрипников П.М., Шинкевич В.І., Труфанова В.П., Поліщук Т.В.</i>	191
ЗАСТОСУВАННЯ KEYС-МЕТОДУ (CASE STUDY) ЯК ФОРМИ ІНТЕРАКТИВНОГО НАВЧАННЯ НА КАФЕДРІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ ЛІКАРІВ-СТОМАТОЛОГІВ <i>Скрипнікова Т.П., Казакова К.С., Сенчакович Ю.В., Вітко Ю.М.</i>	193
ОСОБЛИВОСТІ ПРОФЕСІЙНО-ТВОРЧОЇ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ СТОМАТОЛОГІВ <i>Скрипнікова Т.П., Хавалкіна Л.М.</i>	194
ДИСТАНЦІЙНЕ НАВЧАННЯ – ВАЖЛИВИЙ КОМПОНЕНТ СУЧАСНОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ <i>Смаглюк Л.В., Білоус А.М., Нестеренко О.Н.</i>	196
ПРИНЦИПИ НАВЧАННЯ НА КАФЕДРІ ОРТОДОНТІЇ В ЛОГІЦІ КОМПЕТЕНТІСНОГО ПІДХОДУ <i>Смаглюк Л.В., Куліш Н.В., Давиденко С.В.</i>	198
УПРОВАДЖЕННЯ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ У ВИКЛАДАННІ ФІЗІОЛОГІЇ: П’ЯТИРІЧНИЙ ДОСВІД <i>Соколенко В.М., Міщенко І.В., Весніна Л.Е., Запорожець Т.М., Жукова М.Ю., Павленко Г.П., Ткаченко О.В., Коковська О.В., Федотенкова Н.М.</i>	199
ПРОБЛЕМИ ПРЕПОДАВАННЯ ОНКОЛОГІЇ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЇ ЛОКАЛІЗАЦІЇ В ВУЗАХ УКРАЇНИ НА СОВРЕМЕННОМ ЕТАПЕ <i>Соколова Н.А., Гаврильєв В.Н., Бойко И.В.</i>	201
ФАКТОРИ ВПЛИВУ НА ЕФЕКТИВНІСТЬ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ <i>Сологор І.М., Бляєва О.М.</i>	203
ОСОБЛИВОСТІ ДІЯЛЬНОСТІ КУРАТОРА АКАДЕМІЧНОЇ ГРУПИ В ОНОВЛЕНІЙ ПАРАДИГМІ ВИХОВАННЯ СУЧАСНОГО ФАХІВЦЯ <i>Ставицька Н.П.¹, Ставицький С.О.¹, Войналович О.О.²</i>	205
ПЕДАГОГІЧНЕ ПРОЕКТУВАННЯ ЯК ІННОВАЦІЙНИЙ КОМПОНЕНТ ДІЯЛЬНОСТІ ВИКЛАДАЧА ВИЩОЇ ШКОЛИ <i>Тихонова О.О., Тарасенко Я.А.</i>	207
ПІДВИЩЕННЯ РОЛІ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ – ШЛЯХ ДО ЄВРОПЕЙСЬКОЇ ЯКОСТІ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ <i>Ткаченко Л.А., Ярмола Т.І., Кострікова Ю.А.</i>	209
ЄВРОПЕЙСЬКИЙ ВИБІР – НЕВІД’ЄМНА СКЛАДОВА РОЗВИТКУ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ УКРАЇНИ <i>Треумова С. І.</i>	211

МЕТОДОЛОГІЧНИЙ ЗМІСТ КЕЙС-МЕТОДІВ У ПІДГОТОВЦІ ФАХІВЦІВ СТОМАТОЛОГІЧНОГО ПРОФІЛЮ

Силенко Ю.І., Шиленко Д.Р., Писаренко О.А.

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія»

Викладені основи методології застосування кейс-методу навчання на післядипломному етапі освіти.

Ключові слова: методологія, кейс-метод, стоматологія, навчання, дидактичні принципи.

Кейс-метод, або case-study, належить до так званих проблемних методів навчання, які базуються на цільовій настанові: «Не від знання - до проблеми, а від проблеми - до знання!». Це метод навчання, за допомогою якого студенти і викладачі беруть участь у безпосередньому обговоренні реальних клінічних випадків або завдань. Він сформувався на початку ХХ століття і використовувався в галузях права і медицини. Метод дозволяє подолати класичний дефект традиційного навчання, пов'язаний із сухістю, неемоційністю викладу матеріалу [3]. Метод кейсів - це, по суті, навчання методом ситуацій або прецедентів, що істотно наближає лікаря-інтерна до практичної сторони галузі. Метод case-study має свої ознаки і технологічні особливості, що дозволяють відрізнити його від інших методів навчання. Кейси відрізняються від завдань, що використовуються на семінарських і практичних заняттях, оскільки цілі використання завдань і кейсів у навчанні різні. Завдання забезпечують матеріал, що дає студентам можливість вивчення та застосування окремих теорій, методів, принципів. Натомість навчання за допомогою кейсів допомагає студентам опанувати широким набором різноманітних навичок; що так важливо для практикуючого лікаря-стоматолога. Завдання мають зазвичай одне рішення й один шлях, що приводить до цього рішення. Кейси ж мають багато рішень і безліч альтернативних шляхів, що приводять до нього. Уміння працювати в таких умовах дає молодому фахівцеві-стоматологу навички, необхідні для лікування пацієнтів із поєднаними патологіями, а також для підготовки та написання ліцензійного іспиту «Крок – 3. Стоматологія».

Метою нашої роботи стали виявлення й аналіз методологічних складових кейс-методу.

Матеріал дослідження. Методологічно кейс-метод принципово відрізняється від аналогічного змісту навчання, перш за все на рівні застосовуваних дидактичних принципів [2]:

1. Максимальне надання свободи в навчанні в межах програми (можливість вибору викладача, дисциплін, форми навчання, типу завдань і способу їх виконання);
2. Індивідуальний підхід до кожного студента, врахування його потреб і стилю навчання, що передбачає збір максимуму інформації про лікарів-інтернів ще до занять;
3. Не завантажувати лікаря-інтерна великим обсягом теоретичного матеріалу, концентруватися лише на основних положеннях;
4. Забезпечення доступності викладача для студента, який повинен мати можливість у будь-який час звернутися до нього;
5. Формування в лікарів-інтернів навичок самореалізації, вміння працювати з інформацією;
6. Забезпечення студентів достатньою кількістю наочних матеріалів, які стосуються завдань (статті в пресі, відео-, аудіоматеріали, необхідні стоматологічні матеріали й обладнання);
7. Акцентування уваги на розвитку сильних сторін студента.

Спостерігається специфіка кейс-методу і з точки зору тих методів, на які він спирається. Методом навчання в дидактиці називають упорядкований спосіб досягнення навчально-виховних цілей [4]. Кейс-метод можна представити в методологічному контексті як складну систему, в яку інтегровані інші, простіші методи пізнання: До нього входять уявний експеримент, метод опису, проблемний метод, метод класифікацій, «мозкова атака», дискусія, моделювання [5].

Уявним експериментом зазвичай називають специфічний різновид експерименту, який оперує не реальними об'єктами, а деякими уявними конструктами цих об'єктів. Переваги уявного експерименту в навчанні стоматолога в тому, що він не завдає шкоди реальному пацієнтові, а недолік - у його віддаленості від практики, що послаблює його функцію критерію. Уявне експериментування є найважливішим методологічним атрибутом кейс-методу. Воно дозволяє перевіряти гіпотези про фактори, що визначають ситуацію, про найважливіші або другорядні аспекти проблеми, про ефективність пропонованого лікування і т.д. Освітнє і виховне значення уявного експерименту полягає в тому, що він навчає баченню причинно-наслідкових зв'язків, шляхів розгортання майбутнього, прихованої динаміки і т.д. А це вкрай важливо в побудові прогнозу перебігу захворювання та розробці адекватних методів лікування.

Методи опису передбачають формування певної системи фактів, які характеризують ситуацію. При цьому сам опис ситуації в кейсі такий, що є подобою художньо-публіцистичного опису ситуації, в якій найбільш істотне маскується менш істотним. Тому лікар-інтерн змушений розбирати своєрідну головоломку, відокремлюючи істотне від несуттєвого. При цьому він повинен після прочитання кейса дати

його системний опис, сформувані своє трактування наведених у ньому фактів, оцінок, припущень, за- мовчувань і т.д. Цей метод дозволяє розвинути в студента навички збору анамнезу та його аналізу.

Проблемний метод відрізняється тим, що формує проблемний підхід до дійсності, без якого не може скластися конструктивізм, що припускає здатність до розв'язання проблем і вибору адекватного методу лікування. Справа в тому, що хворобу треба побачити, діагностувати, а вже потім формувати варіанти лікування.

Метод класифікацій належить до найважливіших методів наукового пізнання. Він визначав цілі епохи в розвитку медицини як науки. У навчанні класифікація відіграє особливу роль, виступаючи засобом сутнісного розуміння досліджуваного і його системного бачення. Кейс-метод передбачає використання різноманітних класифікацій, що чітко вписуються в концепцію стандартизації надання медичних послуг відповідно до МКХ та МКП.

«Мозкова атака» була запропонована наприкінці 30-х рр. А.Осборн як груповий метод розв'язання проблем [1]. До кінця ХХ ст. вона набула особливої популярності в практиці управління та навчання не тільки як самостійний метод, а і як деяке вкраплення в процес діяльності з метою посилення її продуктивності. На нашу думку, в процесах навчання "мозкова атака" виступає в ролі найважливішого засобу розвитку творчості учнів. У кейс-методі мозкова атака застосовується за виникнення в групі реальних утруднень у осмисленні ситуації, є засобом підвищення активності лікарів-інтернів і слугує своєрідним «запалом» до «бомби» пізнавальної активності.

Дискусія займає центральне місце в кейс-методі. Її доцільно використовувати тоді, коли лікарі-інтерни мають високий ступінь зрілості та самостійності мислення, вміють аргументувати, доводити й обґрунтовувати свою точку зору. Але найголовніше, що найважливішою характеристикою дискусії є рівень її компетентності, який складається з компетентності її учасників. Непідготовленість до дискусії робить її формальною, перетворює її в процес витягування інформації у викладача, а не самостійне її здобування.

Модельовання є специфічним способом пізнання складних об'єктів за допомогою деякого їх спрощення. Його базовим поняттям є поняття "моделі". Незважаючи на те, що в науці немає однозначного розуміння сутності моделі та налічується близько трьох десятків різних транскрипцій цього поняття, більшість авторів сходяться в розумінні моделі як будь-якого уявного або знакового образу модельованого об'єкта (оригіналу), деякого представника об'єкта з трьома властивостями: відображає оригінал, але не у всіх його якостях, а лише в тих, які найбільш істотні з точки зору цілей і завдань дослідження; володіє властивістю заміщення, тобто модель підміняє об'єкт у процесі маніпулювання ним; знання, отримані за допомогою дослідження моделі, можуть бути перенесені на оригінал. Таким чином, метод модельовання - це побудова і використання моделі як деякого представника об'єкта, тотожного йому в істотних основних характеристиках. Але модель простіша оригіналу, тому й виникає можливість її вивчення. У мисленні учасників дискусії моделі виступають як засоби пізнання, коли знання формується таким чином: за допомогою порівняння з реальною ситуацією; шляхом порівняння зі змістом моделі кейса; на шляхах порівняння з тими моделями, які висуваються іншими учасниками дискусії.

Обговорення кейса з точки зору модельної методології - це складна сукупність так званих «модельних», «уявних» експериментів, у яких неточне, гіпотетичне знання уточнюється іншими учасниками обговорення.

Отже, застосування охарактеризованих вище методологічних частин кейс-методу дозволяє формувати навчальний процес у підготовці фахівців стоматологічного профілю відповідно до європейських стандартів [5], що передбачають створення акценту в навчанні на розвитку евристичної складової особистості лікаря-інтерна.

Список використаної літератури

1. Кобильченко В. В. Формування особистості як психолого-педагогічна проблема / В. В. Кобильченко // Нові технології навчання. – 2001. – Вип. 31. – С. 3–12.
2. Маслоу А. Мотивация и личность / А. Маслоу ; пер. с англ. А. М.Талыбаевой ; вступ. ст. Н. Н. Чубарь. – СПб. : Евразия, 2001. – 478 с.
3. Методика навчання і наукових досліджень у вищій школі ; за ред. Є. У. Гончаренко, Т. М. Олійника. – К. : Вища школа, 2003. – С.45-78.
4. Свирида Б. В. Дидактичне забезпечення модульної технології навчання / Б. В. Свирида, Л. І. Костельна // Нові технології навчання : наук.-метод. зб. – К., 2001. – Вип. 29. – С. 3–7.
5. Стандарти і рекомендації щодо забезпечення якості в Європейському просторі вищої освіти. – К. : Ленвіт, 2006. – 35 с.