

ПІЗНАВАЛЬНА АКТИВНІСТЬ СТУДЕНТІВ, ЯК СКЛАДОВА ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ НА КАФЕДРІ ХІРУРГІЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ ТА ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВОЇ ХІРУРГІЇ З ПЛАСТИЧНОЮ ТА РЕКОНСТРУКТИВНОЮ ХІРУРГІЄЮ ГОЛОВИ ТА ШИЇ

Волошина Л.І., Аветіков Д.С.

Студенти - соціальний прошарок населення, який можна віднести до групи підвищеного ризику, тому що на непрості вікові проблеми студентів (адаптацію до фізіологічних та анатомічних змін, пов'язаних з процесами дозрівання: високе психоемоційне та розумове навантаження, пристосування до нових умов проживання та навчання; формування міжособистісних взаємовідносин поза сім'єю) накладається негативний вплив кризи практично усіх основних сфер суспільства та держави. Це призводить до значного погіршення адаптації студентів, наслідком чого є серйозні медичні та соціально - психологічні проблеми, які виникають в тій чи іншій формі у студентів. За даними іноземних авторів рівень факторів ризику серед студентів достатньо високий: розповсюдженість табакокуріння складає 23%, алкогольні напої вживають понад 60%, число студентів, які ведуть активну фізичну діяльність – не більш 25%. В той же час, більшість студентів вважає, що за своє здоров'я відповідають вони самі, готові та хочуть отримувати інформацію щодо формування здорового способу життя. Слід зауважити, що студенти медичного вузу повинні мати активну мотивацію щодо турботи про власне здоров'я, а головне – про здоров'я оточуючих. Значна роль в цьому належить викладачам клінічних кафедр, які під час проведення занять із студентами мають розібрати на лише тематику по вивчає мій дисципліні, а й докласти зусиль щодо формування уявлень про здоровий спосіб життя.

Основна складність педагогічного процесу при викладанні дисципліни «хірургічна стоматологія», на нашу думку, полягає в тому, щоб навчити студентів діагностиці основних захворювань та методам надання невідкладної

допомоги, особливо на догоспітальному етапі в екстремальних умовах за мінімальний строк. Ця складність значною мірою виникає через невідповідність між обсягом інформації і часом для її засвоєння. Тому поступово потрібно шукати шляхи для оптимізації процесу навчання, включаючи до цього пошуку найбільш ерудованих, талановитих студентів, які також зацікавлені в підвищенні якості своєї клінічної підготовки.

У методичну систему такої багатопланової роботи різних клінічних кафедр, на нашу думку, повинні входити:

- цільові задачі даної кафедри та клініки (чому конкретно повинна навчити ця кафедра та клініка);
- підготовка студентів з проблем діагностики та забезпечення базового (початкового) рівня знань;
- побудова логічної структури тем дисципліни «хірургічна стоматологія»;
- створення цільових задач навчання;
- визначення оптимальних організаційних форм проведення практичних занять з використанням технічних засобів навчання;
- складання орієнтовної основи дій студентів при розв'язанні навчальних задач, що включають, наприклад, розробку наочних приладів, складання навчальних посібників, опорних конспектів, аудіовізуальних засобів, які підвищують інтерес до навчання;
- визначення оптимальної послідовності вивчення тем курсів;
- складання тестів для визначення рівня знань початкового та кінцевого рівня, розробка та застосування екзаменаційних тестових завдань, алгоритмів, ситуаційних задач тощо;
- урахування соціально-психологічних факторів, які впливають на продуктивність навчальної роботи студентів.

Доцільним є створення нової навчальної програми, яка б передбачала чіткий розподіл тем на кожний рік вивчення у тісному взаємозв'язку з профільними предметами згідно кредитно-модульної системи з хірургічної стоматології. Це дозволить знайти необхідний час для вивчення найважливіших

тем та підвищити відповідальність суміжних кафедр за рівень навчання студентів. Варіант такої програми готується разом з опорною кафедрою хірургічної стоматології Національного медичного університету імені О.О. Богомольця та буде поданий до ЦМК МОЗ України.

Певно, також треба передбачити створення альтернативних та авторських варіантів програми з хірургічної стоматології, які б містили елементи і спецкурси основ загальної патології, анатомії та ін., з усуненням із навчального плану предметів, які не несуть інформаційного навантаження для наповнення функціональної кваліфікаційної характеристики моделі лікаря-стоматолога. Без будь-яких втрат можна, наприклад, виключити з програми вивчення ходу операцій, пухлини кишечника та легень, дифузні захворювання сполучної тканини, патогенез та механізм гемодинаміки при різних вадах серця та ін.

У викладанні клініки допускається не тільки дублювання, але і не завжди адекватний виклад матеріалу. Щоб уникнути цих недоліків, мабуть, доцільно забезпечити координування лекційного курсу між окремими кафедрами, перш за все з кафедрою оперативної хірургії та топографічної анатомії. Частина тем лекційного курсу з хірургічної стоматології слід читати комплексно з участю суміжних кафедр.

Там, де це можливо, слід надавати перевагу комплексним лекціям. Це значною мірою виключить дублювання, уніфікує викладання матеріалу і покаже органічний взаємозв'язок між дисциплінами. Але комплексна лекція з нашого досвіду втрачає свій сенс, якщо її ретельно не підготувати, якщо спеціалісти попередньо не обговорили методику та обсяг викладання розділів, які будуть розглянуті.

Слід підвищити значення виробничої практики у системі опанування студентами стійкими практичними навичками з сучасних технологій, які використовуються при наданні невідкладної та планової хірургічної допомоги. Потрібно, щоб кожний студент навчився виконувати всі маніпуляції з переліку невідкладних станів, щоб він знав та міг надати першу медичну, долікарську та першу лікарську допомогу. Без уміння виконувати вказані методики не

повинно бути допуску до подальшого навчання.

Важливе місце у системі займає участь студентів у клінічних розборах та конференціях. Участь студентів в обговоренні питань, винесених на розгляд, дозволяє, з одного боку, контролювати їхні знання, з іншого - вчить клінічному мисленню, максимально наближаючи їх до практичної діяльності. Клінічні розбори дозволяють краще опанувати практичними навичками швидкої орієнтації у діагностичному пошуку, диференціації синдромів та вмінням приймати рішення при наданні хірургічної допомоги.

Потрібно, щоб у клініці, на таких конференціях у середньому виступало до 5-8 студентів, а в обговоренні питань брали б участь співробітники клініки. Міжгрупові конференції за певною темою повинні готувати студенти різних груп та курсів, які навчаються в один і той же день. Тема завчасно доводиться до відома всіх студентів, що робить, на наш погляд, обов'язковою їхню участь у дебатах.

Також до програм таких конференцій повинні входити 2-3 доповіді, демонстрація хворого, клінічні спостереження, випадки з практики, розгляд матеріалів дослідницького пошуку та завдань з НДРС. Такі тематичні науково-практичні конференції доцільно проводити 2 рази на семестр з доповідями **студентів-гуртківців СНТ**. Досвід проведення таких конференцій із проблем сучасної хірургічної стоматології, щелепно-лицевої, пластичної та реконструктивної хірургії голови та шиї, на яких студенти представили цікаві доповіді та повідомлення з ілюстраціями за результатами особистих спостережень та огляду літератури показав, що така практика підвищення мотивації себе виправдовує. Студенти бачать, що їх самостійна праця приносить конкретний результат, коли практичні лікарі з зацікавленістю вникають у суть їхніх повідомлень. Окремі роботи мали достатньо високий рівень і на міжнародних конференціях у Москві, Києві та Польщі, були нагороджені дипломами і преміями за друге та третє місце у конкурсі молодих учених. Деякі студенти після закінчення академії знаходять себе на ниві наукової роботи та вступають до магістратури.

Ми вважаємо, що із навчання потрібно виключити принцип "вивчив - відповів". Слід дозволити студентам користуватися на заняттях будь-якими посібниками, опорними конспектами, використовувати сучасні досягнення комп'ютерної техніки, тому що від них вимагається вміння не відтворити почуте або прочитане, а зрозуміти і застосувати його, тобто показати " рух думки". На практичних заняттях атмосфері творчості сприяє постановка реальних клінічних задач, які мають практичну цінність, тоді студенти працюють з інтересом, шукають відповіді в літературі, зокрема в періодичній пресі вітчизняних та російських видавництв за останні 10 років, яку ми їм надаємо безпосередньо на заняттях.

Для контролю якості засвоєння матеріалу і як метод у наших клініках використовуються в основному методики багаторазового тестування. Це дозволяє орієнтуватися в динаміці темпу засвоєння та об'ємі знань.

Але навчити майстерності, тобто навчити вмінню думати, розмірковувати, навряд чи можливо за допомогою тестів та інших засобів найдосконалішої формалізації навчання. Вони ніколи не замінять бесіди студента з викладачем, спілкування з хворим, та роботи у палаті щодо курації тематичних хворих.