

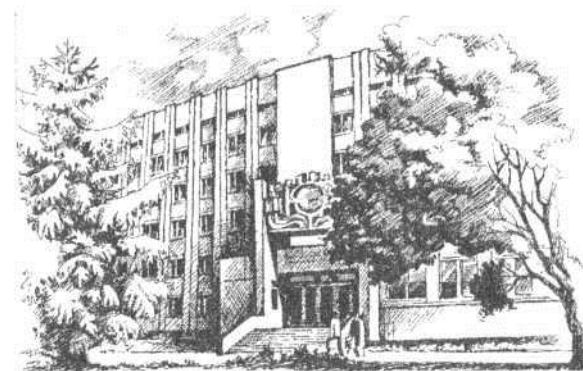
МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
Вищий державний навчальний заклад України
«УКРАЇНСЬКА МЕДИЧНА СТОМАТОЛОГІЧНА АКАДЕМІЯ»



**КЛІНІЧНЕ МИСЛЕННЯ:
ШЛЯХИ ФОРМУВАННЯ
ТА ВДОСКОНАЛЕННЯ**

(частина II)

(Матеріали навчально-методичної конференції)



Полтава – 2009

ФОРМУВАННЯ КЛІНІЧНОГО МИСЛЕННЯ СТУДЕНТІВ НА КАФЕДРІ ПРОПЕДЕВТИКИ ОРТОПЕДИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ О.Д. Оджубейська, Ю.І. Силенно, М.В.Хребор, М.О.Рамусь	25
ФОРМУВАННЯ КЛІНІЧНОГО МИСЛЕННЯ ЛІКАРІВ-СТОМАТОЛОГІВ НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ ВИЩОЇ ОСВІТИ Л.Г.Павленко, Т.П.Скрипнікова, К.С.Казанова, Ю.В.Сенчакович	27
ФОРМУВАННЯ КЛІНІЧНОГО МИСЛЕННЯ В ТРАВМАТОЛОГІЇ ТА ОРТОПЕДІЇ С.М. Павленко ФОРМУВАННЯ КЛІНІЧНОГО МИСЛЕННЯ - ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ТЕОРІЇ ТА ПРАКТИКИ Л.Б.Пелипенно, О.В.Пелипенко	31
ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНІ ОСНОВИ НАВЧАЛЬНО-ПІЗНАВАЛЬНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ СТУДЕНТІВ О.О.Пісоцька, І.Г.Романно	33
СПЕЦИФІКА ФОРМУВАННЯ КЛІНІЧНОГО МИСЛЕННЯ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ НА РАННІХ ЕТАПАХ НАВЧАННЯ В МЕДИЧНИХ ВДНЗУ А.В.Подзорова, Л. В.Буря	34
РОЛЬ КАФЕДРИ ОПЕРАТИВНОЇ ХІРУРГІЇ ТА ТОПОГРАФІЧНОЇ АНАТОМІЇ В РОЗВИТКУ КЛІНІЧНОГО МИСЛЕННЯ СТУДЕНТІВ О.М.Проніна, А.Г.Ледовський, С.І.Данильченко, А.М.Білич, О.Ю.Половик	35
РОЛЬ ЗВ'ЯЗКУ ТЕОРЕТИЧНОГО І ПРАКТИЧНОГО РІВНІВ ПІДГОТОВКИ КАФЕДРИ ОПЕРАТИВНОЇ ХІРУРГІЇ ТА ТОПОГРАФІЧНОЇ АНАТОМІЇ ВДНЗУ «УКРАЇНСЬКА МЕДИЧНА СТОМАТОЛОГІЧНА АКАДЕМІЯ»	
СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО І СТОМАТОЛОГІЧНОГО ФАКУЛЬТЕТІВ У ЯКОСТІ ЗНАТЬ НА О.М.Проніна, М.С.Скрипніков, А.М.Білич, С.І.Данильченко, О.Ю.Половик, А.Г.Ледовський	37
ПРАКТИЧНО-ОРІЄНТОВАНИЙ ДЕРЖАВНИЙ ІСПИТ ІЗ ХІРУРГІЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ: ПОМИЛКИ В КЛІНІЧНОМУ МИСЛЕННІ СТУДЕНТІВ О.В.Рибалов, Л.М. Саяпіна, О.О.Розколуца, І.В.Яценко	38
ОСНОВНІ ПРИНЦИПИ ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ДІАЛОГУ ПРИ ВИВЧЕННІ ГУМАНІТАРНИХ ДИСЦИПЛІН І. Г.Романко, О. О.Пісоцька	40
ФОРМУВАННЯ КЛІНІЧНОГО МИСЛЕННЯ СТУДЕНТІВ НА КАФЕДРІ ХІРУРГІЇ № 1 М.О.Рудий, А.Я.Кузнєцов, О.М.Люлька, І.Є.Соловійов, О.П.Ковальов, І.І.Нємченко, М.В.Дубинський, В.П.Дмитренко	43
ДОКАЗОВА МЕДИЦИНА І НАВЧАЛЬНИЙ ЕКСПЕРИМЕНТ ІЗ ПАТОЛОГІЧНОЇ ФІЗІОЛОГІЇ ЯК ШЛЯХ ДО НЕЇ О.В.Савельєва	45
РОЗВИТОК ГІГІЄНИЧНОГО МИСЛЕННЯ ЯК СКЛАДОВА ПІДГОТОВКИ ЛІКАРЯ О.Д.Саргош, Д.А.Ковальчук, О.В.Катрушов	46
КЛІНІЧНЕ МИСЛЕННЯ: ШЛЯХИ ФОРМУВАННЯ ТА ВДОСКОНАЛЕННЯ Л. Г. Селіхова	43
МЕТОДИКИ ФОРМУВАННЯ КЛІНІЧНОГО МИСЛЕННЯ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ- СТОМАТОЛОГІВ А. І.Сидорова, С.А.Павленко, О.В.Павленкова	49
ФОРМУВАННЯ СВІТОГЛЯДУ КЛІНІЧНИХ ОРДИНАТОРІВ-НОЗЕМЦІВ НА КАФЕДРІ ОРТОДОНТІЇ ТА ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ ЛІКАРІВ-ОРТОДОНТІВ В. А. Сірик, Л.Б. Галич, Н.В. Головка, М.І. Дмитренко	51
ДЕЯКІ ОСОБЛИВОСТІ АНГЛОМОВНОГО ВИКЛАДАННЯ ХІРУРГІЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ М.Г.Скікевич	52

ШЛЯХИ ВДОСКОНАЛЕННЯ КЛІНІЧНОГО МИСЛЕННЯ В ПІСЛЯДИПЛОМНІЙ ПІДГОТОВЦІ ЛІКАРІВ І.М.Скрипник, О.Ф.Голко, Н.О.Люлька, Т.В.Мельник, Г.С.Маслова	53
ШЛЯХИ ФОРМУВАННЯ КЛІНІЧНОГО МИСЛЕННЯ МЕДИЧНОГО ФАХІВЦЯ А.М.Скрипніков, В.О.Рудь, О.С.Телюков, О.А.Казаків, Р.І.Ісаков	55
ОСНОВИ ФОРМУВАННЯ НАВИЧОК ДОКАЗОВОЇ МЕДИЦИНИ В ЛІКАРІВ- ТЕРАПЕВТІВ ЗА ЧАС ІНТЕРНАТУРИ Н. Л.Соколюк, М.М.Потяженко, С.О.Гасєвський, Г.В.Невоїт, В.М.Потяженко	55
РОЛЬ КОМУНІКАТИВНИХ ІГОР ПРОФЕСІЙНОЇ СПРЯМОВАНОСТІ В НАВЧАННІ ІНОЗЕМНИМ МОВАМ І. М.Сологор	58
ЗНАЧЕННЯ ЛОГІКО-АНАЛІТИЧНИХ УЗАГАЛЬНЕНЬ ТА ОСНОВНИХ ПОНЯТЬ КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ ДЛЯ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ Н.П.Ставицька, Ю.П.Ющенко	59
ПРОБЛЕМИ ФОРМУВАННЯ Й УДОСКОНАЛЕННЯ КЛІНІЧНОГО МИСЛЕННЯ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ С.А.Сухомлин*	63 64 66
СПОСОБИ ФОРМУВАННЯ КЛІНІЧНОГО МИСЛЕННЯ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ НА КАФЕДРІ ОПТИМІЗАЦІЯ ВИВЧЕННЯ НЕОНАТОЛОГІЇ ЛІКАРЯМИ СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ Г.М.Травєрсе, О.М. Ковальова, В.І. Похилько	61
ЗНАЧЕННЯ КЛІНІЧНОГО МИСЛЕННЯ У ФОРМУВАННІ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ- ПЕДІАТРІВ Г.М.Травєрсе, С.М.Цвіренко, М.М.Фастовець, Н.І.Гасюк	
ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ КЛІНІЧНОГО МИСЛЕННЯ НА ЗАНЯТТЯХ З ОРТОДОНТІЇ ЗІ СТУДЕНТАМИ АНГЛОМОВНОЇ ФОРМИ НАВЧАННЯ М.В. Трофименко, К.Л. Курєдова, К.Л. Карасюнок	*
ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ ЛІКАРІВ-СТОМАТОЛОГІВ Л.М.Хавалкіна, Т.А.Хміль, Ю.В.Сенчакович, В.О.Дубина, Т.Т.Федорич, К.С.Казанова	
КЛІНІЧНЕ МИСЛЕННЯ ТА БОЛОНСЬКА СИСТЕМА ОСВІТИ НА КАФЕДРІ ЗАГАЛЬНОЇ І.О.Чорна, О.В.Лігоненко, А.Б.Зубаха, О.В.Стороженко, І.А.Шумейко	70
ФОРМУВАННЯ КЛІНІЧНОГО МИСЛЕННЯ У ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ В.К.Шевченко, В.Л.Мельник	71*
УСВІДОМЛЕННЯ НАЦІОНАЛЬНОЇ ІДЕЇ - СТИМУЛ ПРИСКОРЕНОГО ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОГО МИСЛЕННЯ В.Д.Шейко, І.О.Гіпенко, Д.Г.Дем'янюк, В.І.Ляховський, О.А.Крижановський, П.П.Сакевич	7x
РОЗВИТОК КЛІНІЧНОГО МИСЛЕННЯ СТУДЕНТА-ЗАПОРУКА ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНИХ НАВИЧОК МАЙБУТНЬОГО ЛІКАРЯ В.І. Шепітько, О.Д. Лисаченко	1
МІЖДИСЦИПЛІНАРНА ІНТЕГРАЦІЯ У ФОРМУВАННІ КЛІНІЧНОГО МИСЛЕННЯ СТУДЕНТІВ-ПЕДІАТРІВ Д.А.Шкурупій, І.В.Ксьонз, Є.М.Гриценко, О.М.Волошин	
РОЛЬ СУБ'ЄКТИВНОГО ОБСТЕЖЕННЯ У ФОРМУВАННІ КЛІНІЧНОГО МИСЛЕННЯ СТУДЕНТА М.А. Шундрік, І.Я.Марченко	*

КЛІНІЧНЕ МИСЛЕННЯ ТА БОЛОНСЬКА СИСТЕМА ОСВІТИ НА КАФЕДРІ ЗАГАЛЬНОЇ ХІРУРГІЇ

І.О. Чорна, О.В.ЖІГОНВІКО, А.В.Зубьжа, О.В.Сторожено, КА.Шумвійко

Науково-технічний прогрес у медицині потребує вдосконалювати систему підготовки майбутніх фахівців-медиків. Це вимоги Болонської угоди, але при цьому необхідно не втрачати вітчизняних здобутків у підготовці майбутніх фахівців, які мають бути конкурентоспроможними із закордонними фахівцями.

У вітчизняній вищій медичній школі відбувається істотна перебудова навчального процесу. При цьому широко впроваджуються основні положення Болонської угоди, що уніфікує підготовку лікарських кадрів під європейські стандарти. Разом з тим, слід зазначити, що її впровадження, як справедливо зазначають російські учені, приведе до комерціалізації та інструменталізації освіти, зведення освіти до навчання знанням, умінням і навичкам, нівелюючи розвиток клінічного мислення. Сьогодні ми не можемо обговорювати, приймати нам Болонську систему освіти чи не приймати. Питання входу України в Болонський освітній простір вирішений на рівні уряду, а н^аше завдання - визначити підходи до інтеграції, які б дозволили зберегти основні традиції вітчизняної освіти взагалі й медичної зокрема, забезпечити високу якість фундаментальної освіти і всебічний розвиток особистості майбутнього лікаря.

Вітчизняна медична школа стверджує, що в постійній роботі студента біля ліжка хворого виробляється вміння «входити» в контакт із хворим, формується професійна підготовка, підвищується рівень опанування методами діагностики й лікування.

Тому треба більше уваги приділяти самостійній роботі студента в клініці. Викладачам варто ретельніше відбирати хворих для курації. Під час курації хворих необхідно давати можливість студентам працювати з літературою на кафедрі. З цією метою слід пропонувати їм методичні посібники, монографії, краш-реферати студентів. Кафедральній бібліотеці необхідно пропагувати монографічні матеріали, видані співробітниками кафедри, як важливий виховний фактор у процесі вивчення дисципліни.

Велике значення в пізнавальному процесі має й наочне забезпечення практичних занять. З цією метою на кафедрі загальної хірургії широко використовуємо відеофільми, що дозволяють продемонструвати застосування сучасних діагностичних і оперативних технологій.

Вважаємо доцільним відновити участь студентів у чергуваннях і надання хворим невідкладної допомоги. Такі чергування сприяють удосконаленню практичних навичок.

Кожне чергування в складі ургентної бригади має бути повчальним, із аналізом допущених помилок. Тому професор кафедри, приймаючи чергування, зобов'язаний вислухати звіт про чергування кожного студента, підкреслюючи при цьому значення використання нових медичних технологій у лікувальному процесі. Вважаємо за доцільне повернутися до щоденника опанованих студентами практичних навичок у процесі навчання. Це дозволить наочно оцінити процес опанування практичними навичками в навчальному процесі та контролювати їх.

Нині багато навчальних центрів рекомендують 2/3 навчального часу проводити в аудиторіях для розв'язування тест-завдань, аби підготувати студентів до «Кроків». Але це призводить до того, що студент хворих не бачить, і про клінічне мислення мова в таких умовах узагалі не йде. Вітчизняна медична вища школа має свій багатий досвід підготовки майбутніх лікарів, і ми вважаємо, що постійна робота біля ліжка хворого дозволяє вивчати всі розділи медичної науки, зокрема хірургії, вже з молодших курсів.

Реалізація всіх цих пропозицій можлива тільки за збільшення кількості навчальних годин із дисципліни, зменшення кількості студентів у академічній групі до 5-6.

Адже академічні групи по 10-12 студентів не дозволяють повноцінно проводити відпрацювання практичних навичок. Труднощі виникають і при відпрацюванні їх студентами у структурних підрозділах клініки. Здебільшого операційна, перев'язочна, лабораторія не можуть умістити 10-12 студентів одночасно.

Фактори, які, на наш погляд, заважають упровадженню Болонської угоди у вищій медичній школі України, такі:

1. Недостатнє матеріально - технічне забезпечення навчального процесу;
2. Дуже високий рівень педагогічного навантаження на викладача (до 900 год. на рік);
3. Високий рівень співвідношення викладач - студент -1 до 12.

З огляду на все вищесказане вважаємо, що не слід приймати вимоги Болонської декларації до підготовки медичних кадрів як догму, вони повинні інтерпретуватися не тільки з урахуванням вищевикладених проблем, а й зі збереженням традицій вітчизняної клінічної школи.

ФОРМУВАННЯ КЛІНІЧНОГО МИСЛЕННЯ У ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ

В.К. Шевченко, В.Л. Мельник

Основою будь-якої культури є думка, тому у всіх народів провідне місце у вихованні підростаючого покоління посідало навчання. При цьому головним було не стільки збагачення студентів фактичними знаннями, скільки формування у них логічного мислення і критичної оцінки кожної інформації, що надходила, для прийняття правильного рішення, під час виконання завдань будь-якого ступеня складності.

Основною метою підготовки лікарів-інтернів на кафедрі післядипломної освіти лікаря-рив-стоматологів ВДНЗУ «УМСА» є підготовка фахівців, що володіють достатнім обсягом необхідних знань і практичних навичок, мають громадянську гідність і відповідають поняттю інтелігентності. Тому в роботі кафедри провідним принципом є розвиток і оптимізація розумової здатності лікарів-інтернів.

У медичному вузі ця розумова здатність називається клінічним мисленням. Під клінічним мисленням розуміють метод вирішення діагностичних, лікувальних, профілактичних і інших завдань шляхом виконання цілого комплексу специфічних заходів, що включають направлений збір відповідної інформації, її критичний аналіз, проведення необхідних уточнюючих досліджень, класифікаційне угруповання отриманих даних, пропускання їх через сито диференціювання, логічної перевірки гіпотези, що з'явилася і підтвердження її правильності при виконанні конкретних практичних дій. Це визначення клінічного мислення показує необхідність своєрідного поетапного вирішення задачі, про що свого часу говорив Р.Декарт, радячи своїм учням ділити проблему на невеликі питання, які можна вирішити без особливих утруднень. У практичному житті ми наближаємося до мети не відразу, а поступово, виконуючи проміжні операції або здійснюючи певні кроки. Отже, можна прямо стверджувати, що клінічне мислення є багатоеlementальне і багатокomпонентне вирішення поставленої задачі. Але, з іншого боку, воно є, точніше - оволодіння ним, це кінцевий результат певної навчальної діяльності вузу, кафедри і самих лікарів-інтернів. Тому головною проблемою в післядипломній освіті стає не стільки «що», скільки «як», яким чином досягти засвоєння лікарями-інтернами основ клінічного мислення і розвитку певних знань, навичок і умінь на їх основі.

У процесі подальшого навчання стоматології можна виділити наступні істотні рівні, поступово піднімаючись якими, лікар досягне чудових вершин своєї професії: знання, навички, уміння, ремісництво, новаторство, творчість, майстерність і мистецтво.

Знання - це обсяг засвоєної, збереженої і такої, що продовжує поповнюватися теоретичною інформацією, необхідної для використання в реальній практичній і науковій діяльності для вирішення конкретних завдань. Практичні навички - це комплекс придбаних і таких, що набуваються випускниками стоматологічного факультету, технічних і методичних прийомів і способів з цільового обстеження пацієнта (збір скарг і анамнезу, об'єктивне дослідження, інтерпретація аналізів і результатів спеціальних методів діагностики), проведення диференційної діагностики з метою встановлення дійсного характеру патологічного процесу і вибору плану і програми його адекватного лікування.

Професійними уміннями є здатність і готовність фахівця ухвалювати чітке, обґрунтоване і зважене рішення, здійснювати цілеспрямовані заходи для відновлення здоров'я пацієнта, для обмеження або попередження розповсюдження захворювань у суспільстві, для оздоровлення організму конкретного індивідуума або певних груп населення на основі наявної інформації і отриманих раніше знань.

Ремісництво - найпоширеніший вид добросовісної роботи за стандартами і принципами, засвоєними у вузі або під час післядипломної освіти і достатньо наближені до сучасного рівня розвитку медичної науки і техніки.

Новаторство - епізодичне внесення нового, раціональнішого в даний момент у традиційні механізми, процеси, системи, удосконалення окремих елементів на основі використання прогресивніших принципів і понять.

Творчість - постійна активна діяльність, направлена на відкриття і розробку нових принципів питань у конкретній ланці своєї професії, створення нових духовних або матеріальних цінностей, що відрізняються оригінальністю, неповторністю, унікальністю і корисністю для окремих осіб або всього суспільства.

Майстерність - досягнення високого рівня діяльності в конкретній професії на основі багатого практичного досвіду, творчого підходу і цілеспрямованої напруги кращих особових якостей (уважність, спостережливність, старанність, сила волі, самокритичність і тому подібне). Мистецтво - вищий ступінь майстерності, виділення нового, оригінального напрямку в наукових і практичних розробках, створення власної наукової школи.

Для того, щоб молодий фахівець не тільки засвоїв необхідний програмний матеріал, але й набув навичок практичної роботи з пацієнтами, необхідно вже сьогодні розпочати зміни деяких принципів положень вузівської педагогіки. По-перше, бажано виділити три основні напрями в навчанні лікарів-інтернів: 1) викладання фактичного матеріалу в логічній послідовності; 2) розвиток клінічного мислення; 3) використання активних методів самоосвіти. Всі три напрями тісно пов'язані між собою, оскільки в основі їх лежать закони логіки і принцип етапності. Клінічне мислення за своєю суттю - це система послідовного вирішення низки часткових завдань на шляху до кінцевої мети. У післядиплом - ному навчанні клінічне мислення повинне формуватися також поетапно. Перший етап - у майбутніх лікарів-стоматологів необхідно виховувати такі важливі якості, як уважність і спостережливність. Позбавлений цих якостей фахівець ніколи не зможе досягти рівня творчості, не говорячи вже про рівні майстерності і мистецтва. Методики навчання

уважності і спостережливості давно розроблені психологами, справа залишається лише за їх впровадженням в повсякденну практику.

Другим етапом є використання особистого прикладу вчителя. Викладач здійснює показове обстеження хворого, пояснюючи значимість і закономірність у послідовності своїх дій і міркувань і звертаючи особливу увагу на специфіку проведення диференцій-ної діагностики.

На третьому етапі розпочинається самостійна робота інтернів у клінічному залі. Спочатку, зрозуміло, вони наслідують свого куратора як в практичних, так і в розумових діях, тобто їх клінічне мислення функціонує на першому - репродуктивному - рівні.

Четвертий етап є перехідним. Накопичений невеликий, але власний практичний досвід і принципи вирішення клінічних завдань, що засвоєні лікарями-інтернами на циклах з терапевтичної, хірургічної, ортопедичної стоматології, стоматології дитячого віку, ортодонції, використовується при заповненні медичної документації та написанні історій хвороб конкретних хворих згідно з нормативними протоколами.

У клініці діють затверджені МОЗ України уніфіковані варіанти діагностики і лікування стоматологічних захворювань, що сприяють розвитку клінічного мислення і етапів індивідуальної творчості. Складні клінічні випадки у діагностиці та лікуванні стоматологічних хворих розбираються на консультативних прийомах і виносяться на клінічні науково-практичні конференції лікарів-інтернів.

На підставі аналізу всіх трьох частин кожного розділу (задачі, фактичні дані, висновки) викладач може досліджувати хід думки лікаря-інтерна, виявити помилки або елементи творчості, і не тільки оцінити ступінь розвитку його клінічного мислення, але і конкретно вказати на його недоліки або переваги.

П'ятим етапом передбачається перехід до особистої творчості лікаря-інтерна. Ще філософи XVIII століття відзначали, що про розум людини слід судити не за його відповідями, а за його питаннями. Тому перед лікарями-інтернами ставиться завдання сформулювати питання для заліку або екзамену з конкретного медичного тексту. Складнішим варіантом активного навчання є складання бази тестів 1-3 рівнів по певному розділу програми з відповідним набором правильних і неправильних відповідей. Причому однією з вимог є представлення питань в чіткій логічній послідовності (елемент контролю). І, нарешті, лікарям-інтернам надається можливість складання ситуаційних завдань з найбільш повною відповіддю. Весь комплекс складених питань і завдань аналізується не одним лише викладачем, а обговорюється всією академічною групою, що сприяє розвитку критичного аналізу роботи товаришів і засвоєнню кращих елементів для використання їх в подальшій учбовій і практичній діяльності. Адаже не секрет, що кожне нове покоління завжди привносить свій неупереджений погляд на старі речі, явища і уявлення, який стимулює творчу активність викладача, примушуючи його критично переосмислювати відповідні положення.

Обмежене в часі проходження лікарями-інтернами одного циклу або предмету програми в післядипломній освіті не дає повноцінної можливості навчити їх клінічному мисленню. Для цього потрібне впровадження на всіх циклах післядипломної підготовки відповідних елементів системи:

Навчання уважності і спостережливості.

Навчання практичним навичкам і професійному умінню.

3) Роз'яснення законів логіки і діалектики.

Формування уявлення про системний підхід.

Контроль пам'яті, кмітливості, ерудованості.

Самостійне вирішення тематичних завдань на репродуктивному рівні.

Перехід до продуктивного (творчого) рівня.

Самостійна постановка питань і завдань на основі отриманих знань, навичок, умінь і клінічного мислення.

Ця система сприяє не тільки розвитку клінічного мислення, але й вихованню у лікарів-інтернів стоматологів гуманістичних якостей, комунікабельності, основ педагогічної майстерності і інтелігентності, що вкрай необхідне будь-якому фахівцеві в сфері людської діяльності.

УСВІДОМЛЕННЯ НАЦІОНАЛЬНОЇ ІДЕЇ - СТИМУЛ ПРИСКОРОНОГО ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОГО МИСЛЕННЯ

В. Д. Шайко, І. О. Гіленко, Д. Г. Дем'янюк, В. І. Ляховський, О. А. Мрижановський,

П. П. Сакевич

Праця лікаря органічно поєднує в собі досягнення науки, здобутки мистецтва. Наукова складова має переважати: вона служить об'ємним виміром якості фахівця. Проте найвагомішою характеристикою фахівця вважається його здатність професійно мислити, яка належить до психологічної категорії і означає розумову здатність особи за будь-яких обставин шляхом мобілізації свого і чужого досвіду, досягнень науки, глибокого аналізу і синтезу отриманої інформації успішно вирішувати професійне завдання. Стосовно лікаря - розпізнати хворобу та призначити, виконувати, здійснювати ефективне лікування. Лікарське мислення формується в процесі навчання та професійної, пізнавальної діяльності, що поєднує, синтезує науку і практику. Формування лікарського мислення вважаються складним психологічним процесом. Має свої складові, що можуть прискорити або загальмувати формування цієї найважливішої для лікаря якості. Нині найвагомішою рушійною прискореного формування лікарського мислення в сучасних студентів, майбутніх фахівців, варто вважати національну ідею.

Національна ідея покликана визначити і забезпечити поступальний, прогресивний, усебічний розвиток нації. Перш за все економічний, соціальний, духовний, історичний. Подбати про одночасне формування в суспільстві відповідної епохи ідеологічної надбудови, що живить спільноту через масові видання, літературу, засоби масової інформації, сценічне мистецтво, музику та інше.

Студентів медичних вузів, у недалекому минулому школярів, майбутніх фахівців суспільство готує для активного впливу не тільки на фізичний стан, здоров'я громадян. З огляду на те, що здоров'я людей на 85% зумовлюється соціально-економічними факторами, майбутні фахівці мають бути навчені через свідомість своїх пацієнтів активно впливати на покращення умов життя. Опрацьовуючи зі студентами питання національної ідеї, вважаємо першочерговим завданням оновити в пам'яті слухачів, чітко визначити, викарбувати в їхній свідомості поняття «нація», бо йдеться про ідейну спрямованість її розвитку. Підкреслимо, що нація - це історичне об'єднання людей, споріднених перш за все територіально. Акцентуємо на тому, що спільна територія проживання і діяльності єднає людей, морально згуртовує їх для вирішення злободених питань, формує схожість психолого-емоційних характеристик особистостей, допомагає становленню суспільної толерантності, мобілізує в години лихоліття.

Іншою ознакою нації вважається зайнятість спільноти спорідненою, поєднаною, інтегрованою суспільно-економічною діяльністю. У студентів виникає запитання: тісно інтегрованими, міжнаціональними, міждержавними зв'язками останнім часом доведена можливість тісної співпраці - економічної, фінансової культурної ~ об'єднання людей, розділених значними просторами і навіть таких, що перебувають у різному форматі економічного розвитку; чи не вважається це ознакою переміщення, розширення кордонів нації? Застерегаємо: йдеться про міждержавні, міжнаціональні зв'язки, що не мають нічого спільного з формуванням якісної характеристики іншої, нової нації.

Спільна територія проживання залишається основою формування і процвітання нації. Всілякі спроби спростити це поняття небезпечні хаосом і руйнуванням нації.

Нація цементується спільною мовою. Це головна визначальна нації. Мова - головний засіб спілкування, носій, виразник науки, культури нації. Це не означає суттєвої недооцінки знань мови іншої нації, виваженого ставлення до їхнього впливу на спільноту. Навпаки. Вільне подолання мовних, культурних рубежів, інтеграція споріднених культур взаємно збагачують нації. Застерегаємо, що таке явище не має зводитися до механічного переміщення, зміщення культурних надбань. Повинні враховуватися особливості історичних традицій, сучасного розвитку суспільства, одностайне бажання суспільства множити культурні надбаня таким способом. Щодо взаємного проникнення культур