

ення теоретичних і практичних знань із клінічними ординаторами проводимо розбір історій хвороб у вигляді бесід, обстеження пацієнтів безпосередньо з викладачем біля стоматологічного крісла, що дає змогу проаналізувати клінічну ситуацію, відпрацювати алгоритм дій на клінічному обстеженні, керуючись здобутими знаннями, сформулювати попередній діагноз, спланувати подальше додаткове обстеження, попередній план лікування, а викладачу одночасно оцінити рівень підготувати клінічних ординаторів та перевірити правильність проведеної роботи. Під час клінічних розборів використовується весь спектр допоміжних методів дослідження, які використовуються в ортодонції: вивчення й аналіз ортопантомограм, комп'ютерних томограм, розшифрування ТРГ-знімків, робота з контрольно-діагностичними моделями.

Зміст роботи ординатора над конкретною дисципліною визначається робочою навчальною програмою, методичними матеріалами, завданнями і вказівками науково-педагогічного працівника.

Індивідуальні завдання (реферати, історії хвороби, підготовка клінічного випадку з презентацією для розгляду й обговорення) сприяють поглибленому вивченню клінічним ординатором теоретичного матеріалу, формуванню клінічного мислення, вміння колегіальної співпраці з колегами.

Види індивідуальних завдань із певних навчальних дисциплін визначаються навчальною програмою. Терміни виконання і захисту індивідуальних завдань визначаються графіком, який розробляє кафедра. Практична підготовка – обов'язковий компонент програми підготовки фахівців. Мета практичної підготовки – опанування ординаторами професійних навичок і вмінь для подальшого використання їх у реальних виробничих умовах, виховання потреби систематично поновлювати свої знання і творчо їх застосовувати в практичній діяльності.

Отже, для організації ефективного контролю навчальних досягнень клінічних ординаторів варто поєднувати комплекс методів, таких як усне опитування, тестовий контроль за допомогою комп'ютерних програм, клінічний розбір і захист історій хвороб пацієнтів із різними видами ЗЩА. Засвоєння нових методів діагностики й ортодонтичного лікування, впроваджених співробітниками кафедри, сприяють опануванню теоретичного матеріалу і практичних навичок, що підтверджується знаннями і добрими оцінками під час складання 3-ступеневих іспитів (практичний, теоретичний і комп'ютерний). Досвід упровадження в процес оцінювання клінічних ординаторів на кафедрі післядипломної освіти лікарів-ортодонтів дає підстави розглядати цю систему оцінювання професійної підготовки майбутніх лікарів як достатньо об'єктивну.

Список використаних джерел

1. Андреев А.А. Педагогика высшей школы. Новый курс / А.А. Андреев. — М. : Издательство ММИЭИФП, 2002. — 264 с.
2. Оцінка ефективності електронного навчання за фахом «Ортодонція» у ВДНЗУ «УМСА» на післядипломному етапі та його методичне забезпечення / Л.Б. Галич, Н.В. Головка, В.А. Сірик [та ін.]. — Полтава, 2010. — С. 29-30.
3. Досвід роботи з клінічними ординаторами іноземних країн кафедри післядипломної освіти лікарів-ортодонтів / В.Д. Куроедова, Л.Б. Галич [та ін.] // Світ медицини та біології. — 2013. — Вип. 2. — С. 108-110.
4. Звонников В.И. Инновационные методы оценки учебных достижений студентов / В.И. Звонников // Высшее образование сегодня. — 2006. — № 5. — С. 12-17.

КОНТРОЛЬ ОПАНУВАННЯ СТУДЕНТАМИ НАВИЧОК РЕДАГУВАННЯ МЕДИЧНИХ НАУКОВИХ ТЕКСТІВ ЯК ЗАСІБ ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНИХ КОМПЕТЕНЦІЙ

Лещенко Т.О., Юфименко В.Г.

Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія»

Розглянуто специфічні особливості редагування студентами медичних наукових текстів; виявлено і проаналізовано найпоширеніші мовні та стилістичні помилки, що трапляються в медичній лексиці; охарактеризовано форми контролю опанування навичок редагування.

The article describes the peculiarities of editing scientific texts by students; the most widely spread linguistic mistakes in medical lexis have been outlined; main types of control of mastering editing skills are defined.

Ключові слова: навички редагування, медична лексика, мовностилістичне редагування, редагування термінології, форми контролю.

Безсумнівно, невід'ємною складовою професійної культури медика як складової професійних компетенцій є мовна культура. Тому вміння створювати текст у писемному мовленні стає завершальним етапом у багатоплановій роботі з розвитку мови. Серед важливих завдань цієї роботи – формування вмінь виконувати мовний контроль за якістю створеного тексту, оскільки оволодіння вмінням контролювати і вдосконалювати написане, тобто своєчасно помічати й усувати помилки різних видів і в змісті, і в мовному оформленні тексту, – необхідна умова досягнення студентами високої культури писемного мовлення.

Наукова медична література, періодичні видання сприяють підтриманню комунікацій між фахівцями галузі охорони здоров'я, обміну їхнім досвідом, донесенню до них нових наукових фактів. Актуальність теми зумовлена необхідністю визначення специфічних прийомів редагувань текстів медичної тематики. У науковій літературі немає ґрунтовних досліджень, присвячених проблемам редагування медичних текстів, зокрема композиції, стилю, мови.

Мета статті – проаналізувати особливості редагування медичних текстів, виявити й описати типові лексичні та мовностилістичні помилки, що трапляються в них, і форми контролю опанування студентами навичок редагування.

Історіографію питання окреслили в монографіях Н. О. Артамонова, Н. В. Зелінська, М. С. Тимошик та ін.; питання галузевого редагування – Р.Г. Іванченко, Т. О. Бондаренко, А. О. Капелюшний, З. В. Партико, Г.Г. Поберезська, Н. М. Сікорський, Н. П. Колеснікова, Є. С. Ліхтенштейн, А. Е. Мільчин, М. С. Морозова, К. М. Накорякова, М. Д. Феллер, А.Ярмолюк.

Традиційно робота над формуванням умінь контролювати і вдосконалювати написане проводиться у двох напрямках:

1. Запобігання і виправлення помилок під керівництвом викладача. Ця робота охоплює: а) запобігання можливим помилкам під час вивчення різних тем курсу на основі прогнозування; б) виявлення і виправлення помилок самими студентами; в) виправлення і класифікація помилок викладачем;

2. Організація і проведення спеціальних занять, присвячених культурі мови медика, на яких детально розглядаються принципи редагування текстів.

У дидактиці розроблено систему формування вмінь редагувати власне писемне мовлення, яка охоплює три етапи.

На початковому етапі формуються вміння на рівні окремих способів сприймання відтворення і створення тексту. Студенти ознайомлюються з різними видами помилок (змістовими, структурно-композиційними, мовностилістичними), вчать ся бачити окремі їхні види в тексті, засвоюють способи їх виправлення.

Найважливіший – основний етап навчання редагування. У студентів формуються вміння аналізувати текст за сукупністю окремих умінь – виявляти й усувати всі вивчені види помилок у готових деформованих, власних текстах, головню наукового стилю мови. У процесі навчальної роботи з редагування на цьому етапі студенти не лише звіряють свої роботи зі зразком, а і самостійно виконують операції контролю за якістю письмового тексту за зразком дії (за інструкцією).

На завершальному етапі в процесі роботи над власними науковими текстами студенти виявляють уміння вдосконалювати граматичну структуру своїх робіт та їхню виразність.

Завдання, спрямовані на формування вмінь виконувати мовленнєвий контроль за якістю письмового тексту, утворюють окрему групу в загальній системі вправ, які використовуються на заняттях з «Української мови за професійним спрямуванням» для розвитку зв'язного мовлення студентів. Оскільки мовленнєвий контроль здійснюється із завданнями, які сприяють формуванню мовленнєвого контролю і самоконтролю. Формування вмінь редагувати письмове висловлювання відбувається на всіх заняттях, коли студенти працюють із текстом. Завдяки формуванню навичок редагування студенти мають усвідомити, що недотримання мовних норм знижує загальну культуру медичного наукового тексту і заважає правильному розумінню викладеної в ньому інформації.

У суто філологічну фахову основу поточного і підсумкового модульного контролю ми поклали різні види філологічного аналізу, зокрема редагування текстів професійного змісту. Редагування тексту як вид філологічного аналізу рекомендованою програмою з української мови за професійним спрямуванням, дозволяє найадекватніше виявити прогалини в знаннях студентів та усунути їх. Так, студенти всіх факультетів перекладають індивідуальні тексти з анатомії, гістології, що дозволяє закріпити знання з профільних дисциплін та вдосконалити навички правильного користування анатомічними і гістологічними термінами, а отже, сприяє вдосконаленню педагогічних технологій міждисциплінарної взаємодії.

Працюючи над редагуванням, студенти користуються методичними розробками, нашими навчальними посібниками (Лещенко Т.О., Шарбенко Т.В. Українська мова за професійним спрямуванням. – Полтава, 2010. – 234 с. (ЦМК з ВМО МОЗ); Лещенко Т.О., Шарбенко Т.В., Юфименко В.Г. Українська мова в медицині (ЦМК з ВМО МОЗ). – Полтава, 2017; Лещенко Т.О. Професійна мова медика. – Полтава, 2004. – 140 с. (ЦМК з ВМО МОЗ України); перекладними і медичними тлумачними словниками, «Міжнародною анатомічною номенклатурою. Український стандарт».- К.:Здоров'я, 2001.-328 с. та ін.

Редагування тексту для формування мовної компетенції активно застосовуємо як вид навчальної технології, яка рекомендована програмою з «Української мови за професійним спрямуванням». На кафедрі створений банк профілізованих тестових і текстових завдань на кожне заняття для поточного і підсумкового контролю знань студентів медичних і стоматологічного факультетів.

Наводимо зразок тесту для комп'ютерного тестового контролю.

ЯКЕ РЕЧЕННЯ НЕ МІСТИТЬ ПОМИЛОК:

1.Хвороба має гострий перебіг: підвищується температура, виникає задишка, сильна головна біль, біль у попереку, тошнота і блювота.

2.Хвороба протікає гостро: підвищується температура, виникають задишка, сильний головний біль, біль у попереку, нудота і блювання.

3.Хвороба має гострий перебіг: збільшується температура, виникають задишка, сильний головний біль, біль у попереку, нудота і блювання.

4.Хвороба має гострий перебіг: підвищується температура, виникають задишка, сильна головна біль, біль у попереку, нудота і блювота.

5.Хвороба має гострий перебіг: підвищується температура, виникають задишка, сильний головний біль, біль у попереку, нудота і блювання.

(Правильний 5 варіант відповіді).

Наводимо два варіанти відредагованого тексту, які підлягають інтерактивному аналізу на практичних заняттях під час поточного контролю.

«Слизова оболонка, яка покриває альвеолярний відросток, називається яснами. З боку переддвер'я в ділянці, розташованій ближче до зубів, вона нерухомо закріплена на окісті, має рожеве забарвлення та велику кількість судин, бідна на нерви і не має слизових залоз. Слизова оболонка, яка покриває тіло верхньої щелепи в ділянці щоки і губи, найрухоміша завдяки тому, що під нею є пухкий підслизовий шар. Місце переходу малорухомої слизової в рухому називається перехідною складкою. Ясна оточують зуб, прикривають його шийку, але не зрощуються з ним. У ділянці шийки від ясен до зуба йдуть пучки, які утворюють зв'язку зуба».

Аналізуючи текст, акцентуємо увагу на складні випадки вживання професійної та загальнонавчальної лексики.

Альвеолярний – порівняння термінів «альвеолярний» і «комірковий», фіксація їх у словниках і навчально-методичній літературі; семантика; відросток – розрізнення значень слів «відросток», «виросток» (рос. –*мышцелок*) і «паросток» за відповідними словниками; переддвер'я – особливості відмінювання; правопис; порівняння термінів «переддвер'я», «присінок», «присінки»: семантика, словотворчий аналіз, частотність уживання, фіксація в слов-

никах; окістя – специфіка перекладу з російської мови; особливі граматичні форми; неправильні форми (окістний); ясна – вживання тільки в множині; специфіка прикметникових форм (ясе́нний); покривати - вкривати – розрізнення значень паронімів: епітелій покриває слизову оболонку; медсестра вкриває хворого ковдрою; рухомий – рухливий – розрізнення значень паронімів: рухома нижня щелепа (може зміщуватися в просторі); рухлива дитина (має кінцівки для руху); пухкий – специфіка перекладу з рос. «рыхлый»; особливості словотворення, граматичні та морфологічні форми (найпухкіший; розпушений); шийка – розрізнення значень анатомічних термінів «шия», «шийка»; утворення прикметникових форм: шийні артерії; пришийковий карієс; зуба – закінчення іменників ч.р. 2 відм. у родовому відмінку однини: черепа, скелета, лоба, зуба, язика, пародонта, періодонта, мигдалика; але: стравоходу, кишечнику; не має – немає – правопис, актуалізація базових знань за шкільною програмою [2].

Ми підготували банк профілізованих комп'ютерних тестових і текстових завдань на кожне заняття для поточного контролю знань студентів медичного і стоматологічного факультетів, де широко використані різні форми і види контролю [1].

Пильну увагу звертаємо на дотримання основних вимог до мовностилістичного оформлення текстів медичного профілю: дотримання наукового стилю викладу; правильне оформлення терміносистеми тексту; дотримання мовних норм; уникнення надлишкових нагромаджень і надто складних синтаксичних конструкцій [3]. Наголошуємо на тому, що значення невідомих термінів необхідно з'ясувати за авторитетними науковими медичними енциклопедіями і словниками. Одна з найголовніших вимог до текстів медичного спрямування полягає в тому, що термінологія має бути уніфікованою, тобто в межах одного матеріалу на позначення того ж самого поняття має вживатися один термін. Це стосується і внутрішньотекстових скорочень, абревіатур, які вводяться так само, як і терміни, при першому вживанні, та мають бути однаковими. Уживання різних термінів і скорочень у межах одного тексту свідчить про низьку мовно-стилістичну культуру його автора.

Аналізуємо зі студентами мовностилістичну сутність найпоширеніших помилок у медичних текстах: на сьогоднішній день (неправ.) – нині, натепер, у наш час (прав.); їх обирають з числа провідних фахівців (неправ.) – з-поміж, серед (прав.); співробітник лікарні (неправ.) – працівник (прав.); виключення становлять (неправ.) – виняток (прав.); відмінні риси (неправ.) – характерні риси (прав.); сприяє хворобам (неправ.) – призводить до хвороб (прав.); попередити хворобу (неправ.) – запобігти хворобі (прав.); в якості головного лікаря (неправ.) – як головного лікаря (прав.); регулюючі органи влади (неправ.) – керівні, вищі (прав.); грошові кошти розподіляються в залежності від потреб (неправ.) – кошти розподіляються залежно від потреб (прав.); спеціаліст (лише за освітою) – фахівець (за знаннями).

У текстах медичного спрямування також трапляються помилки щодо неуніфікованих скорочень: назва Міністерства охорони здоров'я України й інших державних органів у межах одного тексту написані то повністю, то абревіатурою. Поширені помилки щодо введення скорочень. Скажімо, за першого вживання терміна скорочення до нього не вводять, а далі за текстом термін уживають уже як скорочення (звісно, це не стосується загальноновживаних скорочень) [4]. Така неграмотність у використанні скорочень дезорієнтує читачів і значно ускладнює сприйняття ними матеріалу. Проблема уніфікації стосується також числівників у тексті: значення однорідних величин подаються то в літерному, то в цифровому наборі. Пильну увагу звертаємо на перевірку таких текстових елементів як найменування посад, ініціали, імена, назви політичних організацій, географічні назви.

Отже, для формування вмінь редагувати текст медичного змісту слід звертати увагу на вже наявні види помилок, навчитися бачити і розрізняти їх у своєму та чужому мовленні, спираючись на засвоєні знання зі стилістики, граматики, культури мови за допомогою різних форм і видів самоконтролю.

Ми переконані, що кожному досліднику, сучасному лікареві необхідні розвинене чуття наукової мови, навички редагування, володіння науковим стилем мовлення і письма, вправне оперування всіма мовними засобами наукового і вузькоспеціалізованого медичного тексту як необхідні складові формування професійних компетенцій.

Список використаної літератури

1. Лещенко Т. О. Українська мова в медицині : навч. посіб. для самостійної роботи студентів вищих навчальних закладів МОЗ України / Т. О. Лещенко, Т. В. Шарбенко, В. Г. Юфименко. – Полтава, 2017. – 332 с.
2. Лещенко Т. О. Продуктивна технологія опанування наукового стилю української мови в післядипломній освіті стоматологів / Т. О. Лещенко, В. Г. Юфименко // Мова в професійному вимірі: комунікативно-культурний аспект : матеріали міжнар. наук.-практ. онлайн-конференції. – Харків : НУЦЗ України, 2017. – С. 137–140.
3. Морозова М. С. Медицинская литература в системе научных коммуникаций: проблемы издания и распространения: автореф. дис. канд. пед. наук: спец. : 05.25.03 / Морозова М. С.; Б-ка РАН. – СПб., 2004. – 22 с.
4. Поберецька Г.Г. Особливості редакторського опрацювання текстів для медичних видань / Г.Г. Поберецька // Обрії друкарства. –2015. – №1 (4). – С.123-132.