

стрімкому потоці наукової, політичної та економічної інформації, аналізувати все різноманіття фактів і явищ повсякденного життя, дозволяє студентам виробити активну життєву позицію.

Література

1. Буланова-Топоркова М.В. Педагогика и психология высшей школы / М.В. Буланова-Топоркова // - Ростов-на-Дону. - Феникс, 2002.- 544 с.
2. Вербицкий А.А. Активное обучение в высшей школе контекстный подход / А.А. Вербицкий // - М.: Высшая школа, 1991. - 207 с.
3. Крачун Г.П. Психологические аспекты обучения и воспитания в медицинском вузе / Г.П. Крачун // - Тирасполь ГУИПП «Типар», 2004. - С.161-167.
4. Панина Т.С. Современные способы активизации обучения учеб.пособие для студ. Высш. учеб. завед. / Т.С. Панина, Л. Н. Вавилова // - М.: Академия, 2007. - 176 с.
5. Погребная Е.Н. Психолого-педагогические основы активных методов обучения / Е.Н. Погребная // - Режим доступа <http://naia.narod.rusk>.
6. Смирнов С.Д. Педагогика и психология высшего образования. От деятельности к личности / С.Д. Смирнов // - М.: Академия, 2003. - 304 с.

Реферати

ИННОВАЦИОННЫЕ МЕТОДЫ ПРЕПОДАВАНИЯ ПРОПЕДЕВТИКИ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ АНГЛОЯЗЫЧНЫМ СТУДЕНТАМ

Ковалев Е.В., Марченко И.Я., Ляшенко Л.И., Лобач Л.М.,
Брайлко Н.Н.

В статье рассмотрены современные взгляды на методы и формы активного обучения и подготовку специалистов. Выделены структурные составы активных методов обучения, построенных на взаимодействии теории и практики. На примере кафедры пропедевтики терапевтической стоматологии ВДНЗУ «Украинская медицинская стоматологическая академия», продемонстрирован положительный опыт применения активных методов преподавания англоязычным студентам при изучении дисциплины «Пропедевтика терапевтической стоматологии».

Ключевые слова: активное обучение, подготовка специалистов.

INOVATIVE METHODS OF TEACHING OF PROPEDEUTIC OF THERAPEUTIC STOMATOLOGY TO THE ENGLISH- SPEAKING STUDENTS

Kovalyev E.V., Marchenko I.Y., Liashenko L.I., Lobach L.N.,
Braelko N.N.

Modern views on the methods and forms of the active teaching and preparation of specialists are considered. The structural constituents of active methods of teaching, built on cooperation of theory and practice are selected. On the example of department of propedeutic of therapeutic stomatology of the HPEI in Ukraine «Ukrainian Medical Stomatological Academy» positive experience of application of active methods of teaching with the English-speaking students at the study of discipline of «Propedeutic of therapeutic stomatology» is shown.

Key words: active teaching, training specialists.

УДК 616.31+376.68

Є.В. Ковальов, І.Я. Марченко, М.А. Шундрик, І.Ю. Назаренко, Л.І. Ляшенко
ВДНЗУ України «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО МИСЛЕННЯ СТУДЕНТІВ-ІНОЗЕМЦІВ ПРИ ВИВЧЕННІ ОДОНТОПАТОЛОГІЇ

Обговорюється питання складності формування і розвитку клінічного мислення студентів - іноземців, пов'язаний з певними чинниками: недосконалим володінням мовою, складністю у спілкуванні з пацієнтами, обмеженим часом, який відводиться на діагностику та лікування хворого на амбулаторному прийомі. Рекомендується індивідуальний підхід кожного викладача медичного вузу до студентів-іноземцям з урахуванням їх когнітивних стилів, що забезпечить формування клінічного мислення майбутніх лікарів і підвищення якості підготовки фахівців-стоматологів.

Ключові слова: клінічне мислення, вивчення одонтопатології, когнітивні стилі.

Клінічне мислення лікаря-стоматолога, що є методологічною основою постановки діагнозу – складний та протирічний процес, опанування яким є однією з найбільш важких та важливих задач медичної освіти. Складність формування і розвитку клінічного мислення студентів – іноземців, особливо англомовної форми навчання, пов'язана з певними факторами: недосконалим володінням мовою, складністю у спілкуванні з пацієнтами, багатогранністю патології органів порожнини рота, обмеженим часом, що відводиться на діагностику та лікування хворого на амбулаторному прийомі. Крім цього, студенти володіють різними стилями кодування та переробки навчальної інформації. Стилі переробки інформації (когнітивні стилі) - це індивідуально своєрідні способи сприйняття, аналізу, структурування і категоризації свого оточення. Так візуальний стиль переважає у 16% студентів, предметно-практичний стиль у 30%, словесно-символічний стиль у 54% (А.А. Толстенева, 2008). Таким чином, значна частина студентів володіють словесно-символічним стилем кодування. Доведено, що саме вони найбільш успішні в навчальній діяльності (цей висновок зроблено на основі аналізу успішності студентів з різних дисциплін).

Проведення практичних занять з терапевтичної стоматології зі студентами-іноземцями при вивченні одонтопатології передбачає варіативність залежно від переважного стилю кодування інформації студентів. Отримана в ході практичної роботи емпірична інформація для студентів, які опанували теоретичної інформацією, є підтвердженням теоретичних знань, а для студентів з предметно-практичним стилем кодування інформації - підтвердженням висунутої ідеї і базою для вивчення теорії. Таким чином, одна і та ж медична інформація засвоюється студентами за різними схемами. Для студентів, що володіють словесно-символічним і візуальним стилями – за схемою: словесно-символічне подання → графічне представлення → предметне уявлення. Для студентів з предметно-практичним стилем кодування інформації: предметне уявлення → графічне представлення → словесно-символічне подання. Ось чому для студентів з предметно-практичним стилем кодування особливо важлива практична робота спільно з викладачем, (а виконання деяких нескладних маніпуляцій і самостійно). Це моментально підвищує мотивацію до придбання достатньої кількості теоретичних знань.

Клінічне мислення складається з наступних операцій: 1. Аналіз – здатність подумки роз'єднати образ на складові частини, елементи, із виділенням тих чи інших його сторін, властивостей, зв'язків; 2. Синтез - здатність до

об'єднання подумки окремих елементів і частин, виділених аналізом, і створення цілісного образу; 3. Порівняння - знаходження тотожності та відмінності між об'єктами, спираючись на минулий досвід; 4. Абстрагування - здатність уявляти властивості об'єктів, відволікаючись від самих об'єктів чи від певних їх деталей, спрощуючи таким чином і схематизуючи дійсність; 5. Узагальнення - виділення загального, головного, характерного для певного кола явищ, із виключенням другорядного; 6. Конкретизація - перехід від абстракції та узагальнення до окремих предметів чи явищ дійсності; 7. Класифікація - здатність до групування об'єктів та явищ у класи; 8. Систематизація - здатність подумки розташовувати класи, предмети та явища у певній послідовності.

Клінічна діагностика є варіантом медичного розпізнання, під яким розуміють віднесення патологічних станів, процесів до певного класу. Найбільш досконалим ступенем лікарського діагнозу є «діагноз хворого», у якому відображена не тільки назва конкретної нозологічної одиниці, а й етіологічні, патогенетичні, функціональні складові діагнозу, ступінь тяжкості і перебіг захворювання у конкретного пацієнта. Основу діагностичного процесу складає алгоритм. За Л.Б. Наумовим, діагностичний алгоритм - це точна загальнозрозуміла інструкція (схема) про поетапне виконання в визначеній послідовності елементарних розумових операцій і дій для встановлення діагнозу. Студентам - іноземцям, які щойно вступили на нелегкий шлях медичного пізнання, необхідно аналізувати свої особисті суб'єктивні враження, співставляти їх з отриманими результатами об'єктивних методів обстеження і на основі адекватного тлумачення прийти до єдиного вірного клінічного діагнозу з подальшим призначенням відповідного ефективного лікування.

При вивченні одонтопатології іноземні студенти вчать проводити диференційовану діагностику по характеристиці больового синдрому, починаючи з суб'єктивного обстеження. Після вивчення схеми дослідження якого, вони заповнюють пусту схему, тренуючи не тільки свою пам'ять, а й опановуючи прийоми логічного мислення, оскільки схема побудована на антагонізмі та підпорядкованості характеристик болю (причинний - мимовільний; локалізований - іррадіюючий; гострий - ниючий тощо).

Правильно проведене опитування пацієнта в більшості випадків дозволяє вірно передбачити діагноз, який в подальшому повинен підтвердитися даними об'єктивного обстеження. Однак, достовірність даних суб'єктивного обстеження можлива лише при адекватному психічному стані пацієнта, довірливих відносинах між лікарем і хворим, що теж повинно бути правильно оцінено та виконано майбутнім лікарем.

Диференціальна діагностика є важливим етапом у діагностичному процесі. В її основу покладене порівняння - логічний прийом, що дає можливість установити подібність і розходження предметів або процесів. У діагностичному процесі порівняння припускає встановлення окремих симптомів порівнюваного конкретного захворювання і знання симптомів абстрактного захворювання, з яким конкретне захворювання порівнюється, аналіз і наступний синтез симптомів конкретного захворювання для зіставлення захворювань у цілому.

Виключення проводиться на підставі одного з принципів диференціації: принцип істотних розбіжностей, принцип виключення через протилежність, принцип розбіжності ознак.

Мета диференціальної діагностики - виключити захворювання з подібними симптомами. У процесі диференціації спочатку виключаються позасиндромні захворювання (тобто інші нозологічні одиниці). Причому, починають порівняння з найменш подібними, а потім одне за одним виключається захворювання з наростаючою подібністю. Наприклад, для карієсу позасиндромна (міжгрупова) диференціальна діагностика проводиться з деякими формами пульпітів, некаріозними ураженнями зубів. Внутрішньосиндромна (внутрішньогрупова) діагностика проводиться в межах однієї нозологічної одиниці (наприклад, різні форми карієсу між собою).

Найбільш досконалим ступенем лікарського діагнозу є «діагноз хворого», у якому відзначаються особливості захворювання в конкретного хворого, що залежать від його індивідуальної реактивності, конституції, віку, умов життя. Але для статистичного вивчення загальних закономірностей, динаміки структури захворюваності і смертності в основу документального оформлення захворювань у клінічній практиці покладений клінічний «діагноз хвороби». Він складається з нозологічної форми, що позначає сутність хвороби в термінах, передбаченою прийнятою міжнародною класифікацією і номенклатурою хвороб (Міжнародна класифікація хвороб - X, серія (стоматологічна) - Женева, 1988 р.) та затвердженими на території України класифікаціями. Причому, іноземним студентам важливо співставляти різні назви одних і тих же форм захворювань, якими різняться вище вказані класифікації. Оскільки невідомо, яка класифікація використовується в країні подальшого працевлаштування майбутнього спеціаліста. Велике значення в цьому має розуміння патоморфологічних процесів, що лежать в основі патологічного процесу.

Кожний лікар при визначенні діагнозу діє за певною схемою, якої він був навчений або розробив сам у процесі своєї практичної діяльності. Хоча більшості лікарям здається, що вони ставлять діагноз інтуїтивно, спираючись на своє «внутрішнє почуття». Але інтуїція найчастіше базується на глибоких знаннях і великому досвіді роботи. Тому, в усіх випадках після відповідного аналізу, можна досить детально відтворити «шлях» до діагнозу - всі дії і послідовність роздуму лікаря, які він виконує в процесі встановлення діагнозу.

Надумок

Педагогічний індивідуальний підхід кожного викладача медичного вузу до студентів-іноземців з урахуванням їх когнітивних стилів забезпечить формування клінічного мислення майбутніх лікарів та підвищення якості підготовки фахівців-стоматологів.

Література

- Андерсен Джон Р. Когнитивная психология. / Джон Р. Андерсен // 5-е изд., Питер, World Publishers, 2002. - 496 с.
- Методичні розробки з медичної психології. Точка доступу - http://www.scorcher.ruartmed_booksmmed.psihologi.php/.

3. Мілерян В.Є. методичні основи підготовки і проведення навчальних занять у медичних вузах / В.Є. Мілерян // – К.: Хрещатик, 2001. – 76 с.
4. Орлов А.Б. Психология личности и сущности человека: парадигмы, прецедии, практики. / А.Б. Орлов // - М.: Медицина, 1995. - С. 142-143.
5. Освіта в Європі у 2020-2030 роках. Прогноз. Точка доступу –<http://www.pontydysgu.org/2010/01/crowd-sourcing-the-european-foresight-study-youur=chance-to-be-an-expert/>.
6. Толстенева А.А. Методическая система обучения физике студентов ВУЗов на основе учета их когнитивных стилей: автореф. дис. соискание ученой степени д. пед. наук: спец. 13.00.02 «Теория и методика обучения по отраслям» / А.А. Толстенева //– Н. Новгород, 2008. – 37 с.
7. Штифурак В.С. Аспекти особистісно-орієнтованого підходу в контексті проблем сучасної школи. Творча особистість вчителя: Збірник наук. Праць / В.С. Штифурак // - К.: УДПУ. - 1997. – 139 с.

Реферати

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО МЫШЛЕНИЯ СТУДЕНТОВ - ИНОСТРАНЦЕВ ПРИ ИЗУЧЕНИИ ОДОНТОПАТОЛОГИИ

Ковалев Е.В., Марченко И.Я., Шундрик М.А., Назаренко З.Ю., Ляшенко Л.И.

Обсуждается вопрос сложности формирования и развития клинического мышления студентов - иностранцев, связанный с определенными факторами: несовершенным владением языком, сложностью в общении с пациентами, ограниченным временем, которое отводится на диагностику и лечение больного на амбулаторном приеме. Рекомендуется индивидуальный подход каждого преподавателя медицинского вуза к студентам-иностранцам с учетом их когнитивных стилей, что обеспечит формирование клинического мышления будущих врачей и повышения качества подготовки специалистов-стоматологов.

Ключевые слова: клиническое мышление, изучение одонтопатологии, когнитивные стили.

PECULIARITIES OF CLINICAL THINKING STUDENTS - FOREIGNERS AT STUDING OF ODONTOLOGY

Kovalev E.V., Marchenko I.Ya., Shundryk M.A., Nazarenko Z.Yu., Lyashenko L. I.

Discusses the complexity of the formation and development of clinical thinking students - foreigners, subject to certain factors: poor language skills, difficulty in communicating with patients, the limited time that is given to the diagnosis and treatment of the patient in the polyclinic reception. Recommended individual approach of each Medical University teacher to foreign students taking into account cognitive styles that will secure the future of clinical thinking of physicians and improve the quality of dentists training.

Key words: clinical thinking, learning odontology, cognitive style.

УДК378.147:376.68

О.В. Ковтуненко, Т.В. Філат, Н.О. Слюсар, О.С. Запорожень, М.Ю. Сидора
ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України», м. Дніпропетровськ

ДОСВІД НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНОЇ РОБОТИ КАФЕДРИ МОВНОЇ ПІДГОТОВКИ НА ПІДГОТОВЧОМУ ВІДДІЛЕННІ ДЛЯ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ ДНІПРОПЕТРОВСЬКОЇ МЕДИЧНОЇ АКАДЕМІЇ

У статті розглядається навчання іноземних студентів як багатоскладовий комплекс, який включає навчальний, методичний та виховний напрямки педагогічної діяльності. Проаналізовано досвід роботи кафедри мовної підготовки ДЗ "Дніпропетровська медична академія". Окреслено основні проблеми роботи з іноземними студентами та шляхи їх вирішення.

Ключові слова: іноземні слухачі, підготовче відділення, ефективність навчання, міжнародні відносини.

Навчання студентів-іноземців – це багатоскладовий комплекс, який включає різні напрямки педагогічної діяльності (навчальний, методичний, виховний), вимагає урахування цілого ряду аспектів навчально-виховної роботи – психологічних, соціальних, національно-культурних, етичних та інших [1].

Основна мета навчання – підготовка висококваліфікованих спеціалістів на рівні, який дозволить працювати за обраним фахом у будь-якій країні світу, а навчання на підготовчому відділенні, як справедливо вважають фахівці [2, 3, 4], – перший етап цієї підготовки, на якому закладаються основи формування майбутнього фахівця-медика. Накопичений досвід у роботі з іноземними студентами дозволяє говорити про академію як про навчальний заклад, який має певний досвід у питаннях підготовки та виховання іноземних студентів та слухачів підготовчого відділення.

Робота зі студентами-іноземцями розпочинається з навчання на підготовчому відділенні, яке першим приймає майбутніх студентів і протягом року готує до навчання в академії. Перший рік життя в Україні для іноземних громадян – це період перебудови своїх уявлень, поглядів, звичок, оскільки реалії мусульманського світу, звідки переважно прибувають слухачі підготовчого відділення, досить суттєво відрізняються від реалій життя в Україні. За час навчання на підготовчому відділенні слухач-іноземець має не тільки засвоїти мову та початкові знання з майбутніх професійних дисциплін на достатньому для подальшого навчання рівні, але й усвідомити й звикнути до нових умов життя, вимог та правил іншого соціально-економічного, національно-культурного середовища. І в цьому складному адаптаційному процесі провідну роль відіграють педагоги, викладачі підготовчого відділення, адже успішність та ефективність адаптації студента залежить, в першу чергу, від їх уміння, педагогічної майстерності, гуманності, розуміння, турботливості. Викладач має бути наставником, опікуном, провідником у нових, складних для молодої людини умовах.

Дніпропетровська медична академія здійснює прийом іноземних громадян на підготовче відділення з 1990 року. За 22 роки його випускниками стали майже 700 іноземних громадян із 46 країн світу: Йорданії, Анголи, Конго, Ірану, Непалу, Ізраїлю, Палестини, Судану, Лівану, Сирії, Тунісу, Туреччини, США, Канади, Китаю та ін. За тривалий час роботи на підготовчому відділенні навчалися члени одних і тих же родин, які потім успішно продовжували і продовжують навчання в нашій академії.

Штат викладачів для підготовки іноземних слухачів підготовчого відділення повністю укомплектований кваліфікованими кадрами. Усі викладачі підготовчого відділення систематично і плідно займаються навчально-методичною, науково-дослідною та виховною роботою, планово підвищують кваліфікацію.