

цювати з фантомами, таблицями, навчальними відеофільмами для виконання маніпуляцій.

Кафедрою видано 2 посібники українською і російською мовами з основ догляду за хворими хірургічного профілю, в яких висвітлено питання догляду, антисептики, стерилізації тощо.

Поточну навчальну діяльність студентів контролює викладач на практичних заняттях шляхом оцінки виконання практичних навичок, тестових питань, розв'язання ситуаційних задач за темами занять.

Засобами діагностики засвоєння матеріалу на практичному занятті є контроль виконання однієї практичної навички за темою заняття (демонстрація методики і техніки виконання запропонованої практичної навички), розв'язання однієї типової ситуаційної задачі за темою заняття, розв'язання тестових завдань (студентові пропонується 10 тестів формату А за темою заняття).

Поточний контроль здійснюється відповідно до конкретних цілей під час кожного практичного заняття і під час самостійної роботи в хірургічних відділеннях стаціонару. При цьому застосовується контроль виконання практичних навичок, розв'язування ситуаційних задач, тест-контроль теоретичної підготовки за темами практичних занять.

Поточне оцінювання студентів за відповідними темами проводиться за традиційною 4-бальною системою («відмінно», «добре», «задовільно», «незадовільно») з подальшим перерахунком у багатобальну шкалу.

Оцінювання індивідуальної самостійної роботи залежить від її обсягу і значущості. Ці бали додаються до суми балів, набраних студентом за поточну навчальну діяльність.

Одним із видів діяльності студента і його контролю з боку викладача є ведення «Щоденника виробничої практики», який щодня заповнює студент і підписує викладач після завершення самостійної частини роботи студента в хірургічному стаціонарі. Після завершення практики з догляду за хворими хірургічного профілю студент заповнює «Підсумковий звіт про виконану роботу». Наявність заповненого і завіреного підписом викладача «Щоденника» і «Підсумкового звіту» є обов'язковою умовою допуску студента до підсумкового змістового модульного контролю з виробничої практики «Догляд за хворим хірургічного профілю».

До підсумкового змістового модульного контролю з виробничої практики «Догляд за хворим хірургічного профілю» допускаються студенти, які виконали програму виробничої практики, мають належно оформлені звітні документи («Щоденник» і «Підсумковий звіт») і отримали за поточну діяльність не менше 40 балів.

Недоліком виробничої практики, на нашу думку, є те, що студенти приходять на неї після занять, коли більшість маніпуляцій (перев'язки й ін.) уже виконані, тому студенти не мають можливості повною мірою бути присутніми під час виконання медичним персоналом необхідних маніпуляцій.

Висновок. Формування практичних навичок студентів у процесі самостійної роботи доцільно планувати в першій половині дня або, за можливості, перенести виробничу практику на літні місяці.

Список використаної літератури

1. Загальний догляд за хворими в терапевтичному та хірургічному стаціонарах / За ред. Візира А. Д. : [навч. посібн. для студентів медичних вузів]. – Запоріжжя, 2006.
2. Загальна хірургія. Вибрані лекції за ред. проф. Дмитрієва Б.І. – Одеса, 1999.
3. Типова навчальна програма «Догляд за хворими (практика)» для студентів вищих медичних навчальних закладів III – IV рівнів акредитації. –К., Центральний методичний кабінет з вищої освіти МОЗ України, 2006. –28 с.
4. Основи догляду за хірургічними хворими : навчально-методичний посібник для студентів медичних факультетів / І. А. Шумейко, О. В. Лігоненко, І. О. Чорна [та ін.]. – Полтава, 2012. – 166 с.

ОСНОВНІ ЗАСАДИ НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНОЇ РОБОТИ З УДОСКОНАЛЕННЯ ПРОФЕСІЙНИХ І СОЦІАЛЬНИХ ЯКОСТЕЙ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ

Ліхачов В.К., Шиманська Я.В., Добровольська Л.М., Макаров О.Г., Тарановська О.О.

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія»

Висвітлена проблематика сучасних підходів до підвищення якості підготовки студентів-медиків. Окреслені шляхи оптимізації самоосвіти і вдосконалення практичної підготовки у вищих медичних навчальних закладах.

Ключові слова: якість освіти, студенти-медики, самоосвіта, практична підготовка.

В сучасних умовах вища медична освіта ставить за мету реалізувати професійну складову розвитку особистості лікаря. Дуже гостро стоїть проблема поглиблення знань випускників медичних вишів і підготовки достатньо обізнаних у всіх галузях сучасних медичних спеціалістів.

Ми живемо і працюємо в той час, коли рівень академічних знань став менш вагомий, на зміну приходять нові показники якості освіти: стійка мотивація пізнання нового, постійна здатність до самоосвіти, усвідомлення необхідності навчатися, підвищувати професійний рівень упродовж життя.

Система медичної освіти, що робила акцент на кількісних показниках підготовки лікарів, дісталася Україні у спадок від СРСР. Натепер проведення реформ в Україні має істотно інші підходи, зокрема зосередження зусиль на підготовці лікарів загальної практики. Україна почала реформи охорони здоров'я, проте деякі забули, що починаючи треба не тільки з лікарняного ліжка, а й зі студентської лави медичних вишів [3].

Основною проблемою вітчизняної освіти є недостатній рівень практичної підготовки випускників-медиків. Найчастіше це криється в інфантилізмі та низькому початковому рівні знань студентів. Досить багато студентів мають недостатню мотивацію до формування навичок самостійної роботи, насамперед до роботи з пацієнтами, що часто ускладнюється значними обсягами навчальної інформації. Окрім цього, на жаль, усе частіше трапляються ситуації, коли хворий не бажає присутності студентів на огляді. У деяких випадках адміністрація лікувальної установи певною мірою намагається обмежити доступ студентів до хворих і документації (історій хвороби), мотивуючи свою позицію захистом персональних даних пацієнта [2].

Відомо, що навчання як система охоплює дві підсистеми: діяльність педагога і діяльність студента, тобто на-

дання знань і їх сприйняття. Відносини цих двох підсистем здійснюються безпосередньо через взаємодію. Однак якість отриманих знань не може залежати лише від викладача – важлива, якщо не першочергова, роль у цьому процесі відводиться самому студенту, його особистісним якостям, ступеню довшівської підготовки, наполегливості й умінню самостійно оволодівати великим масивом наукової інформації, здатності до концентрації уваги та адаптування до постійно зростаючих вимог [1].

Якість освіти – це багатогранна категорія, яка за своєю сутністю відображає різні аспекти освітнього процесу – філософські, соціальні, педагогічні, політичні, демографічні, економічні та інші. Крім того, якість освіти розглядається ще і як сукупність властивостей освіти, що визначають її здатність задовольняти відповідні потреби особистості, суспільства, держави. Власне поняття «якість» – це складний, системно-соціальний феномен, сукупність властивостей якого спрямована на забезпечення вимог і потреб цільового споживача в теперішньому і майбутньому часі.

Складність поняття «якість освіти» зумовила поліваріантне розуміння його сутності:

- якість освіти – певний рівень знань і вмінь, розумового, фізичного і морального розвитку, якого досягли випускники освітнього закладу відповідно до запланованих цілей навчання і виховання;
- якість освіти – сукупність властивостей і характеристик освітнього процесу, що дають йому змогу формувати такий рівень професійної компетентності, який задовольняє потреби громадян, організацій, суспільства і держави;
- якість освіти – сукупність якостей особи з вищою освітою, що відображає її професійну компетентність, ціннісну орієнтацію, соціальну спрямованість і зумовлює здатність задовольняти як особисті духовні і матеріальні потреби, так і потреби суспільства;
- якість освітньої діяльності – сукупність характеристик системи вищої освіти та її складових, яка визначає її здатність задовольняти встановлені та передбачені потреби окремої особи або (та) суспільства.

Основними чинниками, що забезпечують якість освіти, є професійна підготовка викладачів, навчально-методичне забезпечення навчального процесу, наявність системи контролю й оцінювання викладання, рівня знань студентів, застосування сучасних освітніх технологій у навчальному процесі, залучення викладачів і студентів до науково-дослідної діяльності, відповідність програм навчальних дисциплін сучасним вимогам, формування соціальних якостей сучасного фахівця, стимулювання самостійної роботи студентів, контакти з провідними зарубіжними джерелами і фахівцями.

Систематизація теоретичного і практичного досвіду позааудиторної роботи в сучасному вищому навчальному закладі переконує в тому, що вона є невід'ємною частиною навчального процесу. Самостійне позааудиторне навчання формує такі якості в студентів, як висока самодисципліна, саморозвиток, самовдосконалення, стійкість мотивації, прагнення до ефективного і раціонального використання часу; стимулює творчі сили і здібності студентів; актуалізує внутрішні пізнавальні мотиви навчання. Роль цього виду навчальної діяльності особливо актуальна в теперішній час, коли перед навчальними закладами поставлено завдання формування в студентів прагнення до постійної самоосвіти, адже перед сучасним спеціалістом стоїть вимога високого, конкурентоспроможного рівня підготовки, володіння здатністю швидко приймати самостійні рішення.

Самостійна позааудиторна робота – це не лише засіб зростання інтелектуального потенціалу, професійної культури, а й платформа формування відповідальності, оволодіння засобами самоактуалізації, самовиховання, самоосвіти. Позааудиторна робота дає змогу студентам гармонізувати внутрішні та зовнішні фактори формування професійної культури, створює додаткові умови для реалізації внутрішнього потенціалу, задоволення тих потреб, які в процесі аудиторної роботи не задовольняються. Розвитку творчості студентів сприяють різні форми і види позааудиторної навчально-виховної роботи, а саме: самостійне вивчення позааудиторних тем, індивідуальні консультації, організація наукового студентського гуртка, участь у наукових конференціях.

У ході самостійного вивчення позааудиторних тем студент може оволодіти теоретичним матеріалом шляхом конспектування і реферування, закріпити знання теоретичного матеріалу шляхом розв'язання клінічних задач, тематичних завдань. Це дає змогу студентам краще засвоїти, сприйняти і зрозуміти тематичний матеріал. Кожний студент має доступ до позааудиторних матеріалів як у навчальних кабінетах кафедри, так і через інтернет-ресурс.

Для реалізації завдань, що стоять перед сучасною вищою медичною освітою, потрібна ефективна гнучка система підвищення якості знань студентів, що базується на найпередовіших технологіях і засобах навчання. Наявна система освіти не дозволяє вирішити протиріччя між динамічно мінливими потребами практичної роботи і сформованою системою підготовки фахівців. Безперервне навчання практичних навичок і контроль за їх технічно правильним виконанням у повсякденній практиці – одне з важливих завдань, що стоять перед медициною сьогодні. З цієї точки зору необхідна своєчасна корекція викладачем напрямів навчання, можливість безпосереднього контакту з фахівцями, а також можливість ефективно засвоювати необхідні практичні навички методів обстеження, маніпуляцій і лікування.[4]

З метою якісного формування практичних навичок у студентів та інтернів на кафедрах акушерства і гінекології використовуються функціональні тренажери для інтерактивного навчання. Ці медичні навчальні манекени з акушерства і гінекології становлять собою реалістичні моделі, які дозволяють засвоїти необхідні практичні маніпуляції одночасно 2-3 клінічним групам. На манекенах відпрацьовуються перші етапи акушерського обстеження, ведення пологів через природні родові шляхи, акушерська допомога при патології пологової діяльності, надання невідкладної допомоги в II-III періоди пологів і в ранній післяпологовий період. Під час роботи з манекенами не тільки формуються необхідні практичні навички, а й розвивається просторова уява, що зрештою дає змогу давати кваліфіковану оцінку перебігу пологів і прогнозувати можливі ускладнення.

У реальній практиці під час роботи з пацієнткою буває складно оцінити акушерську ситуацію і винести точне судження про рівень засвоєння практичних навичок. Використання ж інтерактивних тренажерів дозволяє багаторазово, не турбуючись про пацієнток, повторювати різні діагностичні маніпуляції, домагаючись їх бездоганного технічного виконання. Заняття на манекенах забезпечують не лише швидкість виконання прийомів студентами, а й їхню самооцінку і впевненість. При цьому слід особливо підкреслити важливість не ілюстративності, а наочності навчання, яку слід розглядати як один з основних способів психолого-педагогічного впливу на студентів, що до-

зволяє керувати їхньою пізнавальною діяльністю. Як свідчить практика, групові практичні заняття на моделях в порівнянні з тільки демонстрацією забезпечують досягнення значно кращих результатів студентами [5].

Висновки:

1. Удосконалення основних засад вищої медичної освіти дозволить обґрунтованіше визначити потребу і пріоритети в підготовці сучасних медичних кадрів.
2. У системі вищої медичної освіти наявні проблеми суб'єктивного й об'єктивного характеру, які впливають на якість підготовки майбутніх лікарів.
3. Певна кількість студентів має недостатню мотивацію до здобуття знань.
4. Потребує зміни парадигма практичної підготовки лікарів.
5. Необхідно впровадити спеціальні методики, які б сприяли тому, щоб студент не тільки освоював алгоритм успішної професійної діяльності, а і вчився здобувати необхідну для її здійснення достовірну інформацію.
6. Підходи до вдосконалення практичної підготовки у ВМНЗ через прогресивні, інтерактивні й інтенсивні шляхи розвитку найпродуктивніші.
7. Сучасним у навчальному процесі має стати посилення ролі дисциплін, які забезпечують успішну спеціалізацію студентів і їх включення в трудовий соціум.
8. Необхідно вдосконалювати систему використання педагогічних технологій, що забезпечують спадкоємність системи формування, відпрацювання і покращення практичних навичок і підготовку до виконання професійної діяльності на всіх етапах навчання медичного працівника.

Список використаної літератури

1. Зайцева Л. Ю. Роль воспитательной работы в подготовке врача-педиатра / Л. Ю. Зайцева, Т. А. Егорова, И. Г. Метелева // Международный журнал экспериментального образования. – 2010. – № 9. – С. 108-109.
2. Мілерян В. Є. Методичні основи підготовки та проведення навчальних занять в медичних вузах : метод. посібник. / В. Є. Мілерян. – К., 2006. – 80 с.
3. Наказ МОЗ України від 12.09.2008 №522/51 Про затвердження концепції розвитку вищої медичної освіти в Україні [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon.nau.ua/doc>
4. Система управління якістю медичної освіти в Україні: монографія / І. Є. Булах, О. П. Волосовець, Ю. В. Вороненко [та ін.]. – Донецьк : АРТ-ПРЕС, 2003. – 213 с.
5. Удосконалення якості підготовки лікарів в умовах Болонського процесу / [Л. В. Глушко, Н. В. Чиплинська, Н. З. Позур, Т. Ю. Гавриш] // Медична освіта. – 2011. – № 4. – С. 47-52.

ІННОВАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ В ОРГАНІЗАЦІЇ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ ПРИ ВИВЧЕННІ МЕДИЧНОЇ ІНФОРМАТИКИ

Лобач Н.В., Оленець С.Ю., Сілкова О.В.

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія»

Розглядаються питання інноваційних технологій у організації самостійної роботи студентів при вивченні медичної інформатики шляхом виконання графічно-розрахункової роботи.

Ключові слова: самостійна робота, компетенція, знання, вміння, навички.

Сучасна освіта вимагає вирішення різних завдань і проблем сьогодення, насамперед проблем соціалізації й адаптації студентів. Те, якими будуть випускники, залежить від усієї системи організації навчального процесу й організації самостійної роботи зокрема.

Концепція самостійної роботи студентів (СРС) спрямована на розвиток майбутнього фахівця, здатного не лише самостійно здобувати знання, а й реалізовувати їх відповідно до практичних вимог сьогодення.

Метою СРС є оволодіння методами здобуття нових знань, формування навичок самостійного аналізу зазначених у роботі явищ і процесів, посилення наукових основ практичної діяльності з дисципліни [1].

У сучасній дидактиці СРС розглядається, з одного боку, як вид навчальної праці, який здійснюється без безпосереднього втручання, але під керівництвом викладача, а з іншого - як засіб залучення студентів до самостійної пізнавальної діяльності, формування в них методів організації такої діяльності. Ефект від СРС можна отримати тільки тоді, коли вона організовується і реалізується в навчально-виховному процесі як цілісна система, що пронизує всі етапи навчання студентів у вищому навчальному закладі.

Провідною метою діяльності кафедри є розробка науково-методичного супроводу СРС, що дозволить не тільки оволодіти дисципліною, а й сформувати навички самостійної роботи взагалі – в навчальній, науковій, професійній діяльності, здатності брати на себе відповідальність, самостійно розв'язувати проблему, знаходити конструктивні рішення, вихід із кризової ситуації і т. д.

Зміст СРС визначається навчальною програмою дисципліни, методичними матеріалами, завданнями і вказівками викладача.

При вивченні медичної інформатики використовуються такі види завдань СРС:

- вивчення окремих тем або питань, що передбачені для самостійного опрацювання з метою реферування, анотування, складання тезисного плану, конспекту тощо;
- реферування першоджерел;
- аналіз, синтез, порівняння, узагальнення явищ, фактів, закономірностей, викладених у друкованих джерелах інформації, з метою підготовки відповідей на поставлені запитання;
- складання таблиць, графіків, ментальних карт;
- підготовка до проведення і захисту лабораторних (практичних) робіт;