

відображені в різні вікові періоди людини (від дитячого та підліткового віку до зрілого і старечого).

Однією з форм компетентнісної оцінки майбутнього фахівця став практично-орієнтований іспит. Його проводять після закінчення навчання або практичної роботи на робочому місці під керівництвом лікаря-керівника у формі атестаційних екзаменів чи комплексного атестаційного екзамену. За допомогою практично-орієнтованого іспиту оцінюються набуття загальних і спеціальних компетентностей в умовах, наближених до професійної діяльності.

Отже, перехід на компетентнісно-орієнтовану освіту – закономірний етап модернізації системи професійної освіти, який дозволяє усунути протиріччя між вимогами до його якості, що пред'являються державою, суспільством, роботодавцем, а також ринками праці, що формуються, і його актуальними освітніми результатами. Саме такий підхід закладено сьогодні в макеті нового стандарту професійної освіти.

Список використаних джерел

1. Гальперин П.Я. Психология как объективная наука: избр. психол. тр. / под ред. А.И. Подольского. – М., Воронеж : МОДЕК, 1998. – 480 с.
2. Назар П.С. Основи медичної етики / П.С. Назар, Ю.Г. Віденський, О.А. Грандо. – К. : Здоров'я, 2002. – 344 с.
3. Організація індивідуально-дослідницької самостійної роботи студентів під час написання історії хвороби ортодонтичного пацієнта – компетентнісний підхід в якості підготовки спеціалістів / Л.В. Смаглюк, А.Є. Карасюнок, Н.В. Куліш [та ін.] // Інноваційні технології в організації самостійної роботи студентів медичних освітніх закладів : навч.-наук. конф. з міжнар. участю, 23 бер. 2017 р. : матеріали конф. – Полтава, 2017. – С. 153–154.
4. Принцип клініко-теоретичного моделювання при вивченні предмету «Ортодонція» – основа формування клінічного мислення майбутнього спеціаліста / М.І. Дмитренко, М.В. Трофименко, А.Є. Карасюнок [та ін.] // Інноваційні технології в організації самостійної роботи студентів медичних освітніх закладів : навч.-наук. конф. з міжнар. участю, 23 бер. 2017 р. : матеріали конф. – Полтава, 2017. – С. 48–49.
5. Смаглюк Л.В. Координація самостійної роботи студентів у рамках компетентнісного підходу в організації навчального процесу в вищих медичних закладах / Л.В. Смаглюк, Н.В. Куліш, А.Є. Карасюнок // Theunity of science. – 2017. – March. – С. 33–35.
6. Тализіна Н.Ф. Нові підходи до психодіагностики інтелекту / Н.Ф. Тализіна // Вісник Моск. ун-ту. Серія 14 «Психологія». – 1998. – № 2. – С. 8–13.
7. Improving the Clinical Skills Performance of Graduating Medical Students Using "WISE OnCall," a Multimedia Educational Module [Електронний ресурс] / D.Szylid, K.Uquillas, B.R. Green [et al.] // SimulHealthc. – 2017. – Oct 25. – Режим доступу : doi: 10.1097/SIH.0000000000000254. [Epub ahead of print]PubMed PMID: 29076970.
8. Terndrup C. A student's perspective on medical ethics education / C. Terndrup // J. Relig.Health. – 2013. –Т. 4, № 52. – P. 1073-1078.

ФОРМУВАННЯ КЛІНІЧНОГО МИСЛЕННЯ ПРИ ВИВЧЕННІ ФУНДАМЕНТАЛЬНИХ ДИСЦИПЛІН ЯК ЕЛЕМЕНТ ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ ОСВІТИ

Соколенко В.М., Весніна Л.Е.

Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія»

Висвітлено роль формування клінічного мислення в студентів при вивченні фундаментальних дисциплін у вищих медичних навчальних закладах. Дано методичні та практичні рекомендації щодо формування клінічного мислення при вивченні фізіології.

The article highlights the role of the formation of clinical thinking in the students when studying fundamental disciplines in higher medical educational institutions. Methodological and practical recommendations for the formation of clinical thinking in the study of physiology are given.

Ключові слова: клінічне мислення, якість навчання, ситуаційні завдання.

Реформа вищої медичної школи стосується поглиблення як практичної досконалості, так і формування медика-гуманіста, медика-інтелегента [6]. Сучасний лікар має бути не лише висококваліфікованим, професійно-компетентним фахівцем, а й, перш за все, творчою особистістю з високим рівнем професійної культури та комунікативності, з особливим клінічним мисленням, від якості та глибини якого часто залежить здоров'я пацієнта.

Отже, формування клінічного мислення необхідно розглядати як органічну частину становлення особистості майбутнього лікаря. Нині ми запозичуємо багато цінного із систем вищої медичної освіти західних країн, але не слід забувати про одну незаперечну перевагу вітчизняної медичної школи: вона завжди навчала майбутніх лікарів логічно мислити, закликала їх до милосердя і співчуття [5].

Термін "клінічне мислення" вживається досить часто, однак він не має загальноприйнятого визначення і нерідко трактується досить широко залежно від контексту; він може мати клінічний, логічний, дидактичний, етичний чи інші сенси [4].

В основі клінічного мислення лежать ідентифікація ознак, аналіз і синтез, порівняння й розрізнення, абстракція й узагальнення, логічні умови та висновки, індукція і дедукція, знання та досвід тощо. Клінічне мислення – це "здатність охопити, проаналізувати і синтезувати всі дані про хворого, отримані різними шляхами, при одночасному порівнянні з раніше проведеними спостереженнями, книжковими знаннями та інтуїцією (досвідом) для встановлення індивідуального діагнозу, тактики лікування" [8]. Клінічне мислення – це творчий процес, реалізований у рамках конкретної професійної діяльності. Таке мислення називають рефлексивним клінічним мисленням. Саме на його розвиток необхідно спрямовувати основні психолого-педагогічні та дидактичні зусилля [1].

Починати формування навичок клінічного мислення в студентів-медиків потрібно якомога раніше, ще при вивченні фундаментальних дисциплін і незалежно від профілю майбутньої спеціальності. За такого підходу зник-

не розподіл дисциплін на головні та другорядні, фундаментальні та клінічні, профільні та непрофільні [7]. Зникнуть запитання студентів: «А навіщо нам це потрібно? Чи знадобиться це в клінічній практиці?». Зросте роль фундаментальних дисциплін, із вивчення яких і починається формування сучасного лікаря.

Формування клінічного (творчого) мислення вимагає спеціальної системи методичного забезпечення, яка передбачає поетапне взаємопроникнення і взаємодія функціонування педагогічних цілей, засобів і способів розвивального впливу на особистість студента на рівні їх методичної і технологічної організації. У науці та медичній практиці склалося два типи різнорівневих інтегративних технологій. Перший рівень спрямований на моделювання, конструювання завдань. До структури другого рівня входить низка педагогічних вимог: діагностичних, оцінних, творчо-діяльнісних, інструментально-корекційних. Вони об'єднують педагогічні засоби, форми і методи формування клінічного (творчого) мислення майбутнього лікаря, дозволяють визначити логіку алгоритму виконання майбутнім фахівцем медичної маніпуляції в процесі практичного засвоєння професійного знання і досвіду в цілому. Борискова І. вказує на те, що формування професійного клінічного мислення майбутнього лікаря має відбуватися на основі теоретичного типу мислення, оскільки воно буде одночасно і творчим, і діалектичним. Тільки таке мислення дозволяє сучасному фахівцеві не просто працювати, а створювати умови для творчої діяльності [2].

Заняття з фізіології мають практичний характер. Після розгляду теоретичного матеріалу викладачі зі студентами розв'язують ситуаційні задачі, максимально наближені до клінічних. Навіть тестові завдання формуються у вигляді ситуаційної клінічної задачі, яка конкретно і коротко сформульована та передбачає одне рішення. У процесі розв'язання такої задачі студенти можуть працювати як індивідуально, так і в групах. Вони аналізують і обговорюють мікроситуації, закріплюють нові знання, отримані під час заняття; згадують матеріал із інших дисциплін, вчать застосовувати знання на практиці. Адаже нерідко буває так: вивчивши теоретичний матеріал, студент не може пояснити елементарні речі практичного характеру. Позитивне значення ситуаційних задач як активного методу навчання полягає в активізації навчально-пізнавальної діяльності студентів, що спонукає їх до активного мислення і практичної діяльності під час засвоєння матеріалу. У цій ситуації активним є не лише викладач, а й студенти, що стає невід'ємною складовою практичного заняття. Розвиток навичок самоорганізації діяльності, формування вміння пояснювати явища дійсності, розвиток здібностей орієнтуватися в матеріалі предмета, підвищення рівня функціональної грамотності, формування ключових компетентностей, підготовка до професійної діяльності – все це вирішується під час розгляду ситуаційних задач на практичних заняттях. Обов'язковим елементом такого виду діяльності є постановка проблемного запитання, яке має бути сформульоване таким чином, щоб студентам захотілося знайти на нього відповідь. Так, при вивченні провідної функції спинного мозку можна поставити таке запитання: «Чому при половинному розриві спинного мозку з боку ураження втрачається глибока чутливість, а з протилежного - больова і температурна?». Для вирішення такого завдання студентам необхідно згадати нормальну анатомію і фізіологію. У клініці вони використовують ці знання для діагностування синдрому Броун-Секара.

Під час розв'язання ситуаційних задач формується творча особистість студента, адже готових відповідей вони не зможуть знайти в підручниках. Їм потрібно буде шукати нові рішення, які потребуватимуть обґрунтування, узагальнення й систематизації знань. Перенесення теоретичного матеріалу в клінічні ситуації зробить знання гнучкішими, мобільнішими, що буде сприяти формуванню вмінь, навичок і потреби в самоосвіті.

Створення на практичних заняттях сприятливої атмосфери для розвитку клінічного мислення, повноцінного оволодіння професійними навичками дає можливість поліпшити якість навчання та сформувати особистість лікаря-спеціаліста високого ґатунку [3].

Отже, формування клінічного мислення – це складний, багатофакторний процес. Компетентність у поєднанні з умінням клінічно мислити – головна характеристика випускника-медика, а формування навичок клінічного мислення стало провідною метою освітнього процесу у вищому медичному навчальному закладі. Лише здатність приймати самостійне рішення в конкретній клінічній ситуації (спочатку на клінічному прикладі), тобто вміння використовувати теоретичні знання, можна вважати основним критерієм готовності студента переходити до освоєння клінічних дисциплін.

Список використаних джерел

1. Аношкин Н.К. Психолого-педагогические основы формирования рефлексивного клинического мышления: автореф. дис. на соискание науч. степени д-ра психол. наук : спец.19.00.07 «Педагогическая психология» / Н.К. Аношкин. – М., 2001. – 29 с.
2. Борискова И.В. Формирование клинического мышления у студентов медицинского колледжа на основе их учебно-исследовательской деятельности : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.08 [Электронный ресурс] / Борискова Ирина Валерьевна. – Краснодар, 2006. – Режим доступа : <http://naukapedagogika.com/pedagogika-13-00-08/dissertaciya>
3. Весніна Л.Е. Особливості процесів формування клінічного мислення при викладанні фізіології / Л.Е. Весніна // Вісник проблем біології і медицини. – 2013. – Вип. 1, т. 99, № 2. – С. 188–191.
4. Костюк Г.С. Учебно-воспитательный процесс и психическое развитие личности / Г.С. Костюк. – М. : Просвещение, 1998. – 600 с.
5. Ляшук П.М. Клінічне мислення майбутнього лікаря / П.М. Ляшук // Для вашого здоров'я. – 2006. – Т. 94, № 4. – С. 6.
6. Ляшук П.М. Про якість підготовки випускників академії / П.М. Ляшук, В.П. Пішак // Медична освіта. – 2000. – № 2. – С. 22–25.
7. Наливайко О.Б. Формування професійної культури майбутніх сімейних лікарів у процесі контекстної підготовки: дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04 / Наливайко Ольга Борисівна. – Вінниця, 2016. – 286 с.
8. Эльштейн Н.В. Диагностические ошибки интернистов: общие аспекты [Электронный ресурс] / Н.В. Эльштейн // Русский медицинский журнал. – Режим доступа : http://www.journals.rmj.ru/articles_1983.htm.