

сання історії хвороби ортодонтичного хворого з аномаліями окремих зубів, зубних дуг чи аномаліями прикусу, передбачене робочою програмою з дисципліни «Ортодонція» для студентів IV курсу стоматологічного факультету в ролі системотворчого блоку в процесі самостійної роботи студентів на кафедрі ортодонції, є обов'язковим. Важливим моментом такого підходу до формування клінічного досвіду студента є прямий доступ до клінічної ситуації [4], але активна самостійна робота студентів можлива тільки за наявності серйозної та стійкої мотивації. Найсильніший мотивувальний фактор – підготовка не тільки до іспиту, а й до подальшої ефективної професійної діяльності. Одним із методів активізації навчальної діяльності може служити створення проблемної клінічної ситуації. Проблемні ситуації ставлять студента перед необхідністю вибору в процесі прийняття рішення, що формує не тільки його волю, а і мислення. Для полегшення виконання такої складної і важливої роботи співробітниками кафедри ортодонції ВДНЗУ «УМСА» створено початкову базу в цьому напрямі та розроблено навчально-методичний посібник «Історія хвороби ортодонтичного пацієнта». У посібнику на сучасному методичному рівні викладені загальні питання клінічного обстеження ортодонтичного пацієнта та необхідні параклінічні дослідження, що дозволяють студенту структурно правильно оформити академічну історію хвороби, яка оцінюється викладачем під час проведення поточного контролю на практичних заняттях чи підсумкового модульного контролю [1].

Середній бал студентів цього курсу після закінчення 7 семестру (2015-2016 н.р.) склав 3,8 бала. Аналіз виявив незначне зростання успішності студентів (на 0,1 бала). Для визначення успішності студентів були обчислені середні дані з поточних оцінок і результати іспиту.

Вивчення ортодонції студентами 5 курсу – наступний крок у формуванні спеціаліста. Викладання ортодонції проводиться систематизовано, послідовно від нижчого до вищого ступеня навчання. При цьому кожний елемент вивченого студентами навчального матеріалу ґрунтується на засвоєних знаннях та опанованих навичках і є їх логічним продовженням. Важливим засобом забезпечення послідовності в засвоєнні знань та опануванні практичних навичок стало проведення систематичного поточного і підсумкового контролю, узагальнення раніше вивченого та систематичне оцінювання знань, навичок і вмін студента.

Практична підготовка студентів 5 курсу охоплює вміння проводити клінічне обстеження хворого, визначати необхідний обсяг параклінічних досліджень та оцінювати їхні результати. Під час виробничої лікарської практики з дитячої стоматології студенти 5 курсу ведуть щоденники, в яких передбачений стислий запис історії хвороби ортодонтичних пацієнтів, що відвідували лікаря-ортодонта, та заповнення одного екземпляра повної історії хвороби первинного пацієнта [3]. На основі провідного симптому і діагностичного алгоритму вони мають установлювати ймовірний діагноз та будувати план лікування хворого з урахуванням клінічних особливостей, віку пацієнта, наявності ускладнень і супутніх хвороб. Ці матеріали стають підставою для складання підсумкового модульного контролю з виробничої практики, розширюють світогляд майбутнього лікаря, формують клінічне мислення, необхідне для подальшого вдосконалення знань.

За отриманими результатами, середній бал студентів з ортодонції після завершення 5 курсу (2016-2017 н.р.) склав 3,99 бала. Таке підвищення рівня успішності може свідчити про позитивну динаміку навчального процесу на кафедрі. Регулярний контроль за рівнем знань студентів протягом навчання допомагає корегувати цей процес, а широке використання сучасних форм і методів навчання дає можливість підвищити якість освіти.

Список використаних джерел

1. Смаглюк Л.В. Академічна історія хвороби з ортодонції / Л.В. Смаглюк, Н.В. Куліш, А.Є. Карасюнок. – Полтава : ПП«Бліц Стайл», 2017. – 124 с.
2. Смаглюк Л.В. Базовий курс ортодонції : посібник-атлас / Л.В. Смаглюк, Н.В. Куліш, О.В. Лучко. – Полтава : ПП«Астра», 2015. – 198 с.
3. 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 // The unity of science. – 2017. – March. – С. 33–35.
4. Організація індивідуально-дослідницької самостійної роботи студентів під час написання історії хвороби ортодонтичного пацієнта – компетентнісний підхід в якості підготовки спеціалістів / Л.В. Смаглюк, Н.В. Куліш, 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. 153–154.

ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ ОСВІТИ ЧЕРЕЗ ОВОЛОДІННЯ СПЕЦІАЛЬНИМИ ФАХОВИМИ КОМПЕТЕНТНОСТЯМИ

Смаглюк Л. В., Трофименко М. В., Воронкова Г. В., Ляховська А. В.

Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія»

Висвітлені сучасні компетентності випускників вищих медичних навчальних закладів. Рекомендовано створення компетентностей щодо ортодонції як окремого розділу стоматології. Визначена роль практично-орієнтованого іспиту в оцінці компетентностей.

The article highlights the modern competences of graduates of higher medical educational institutions. Creating competences for orthodontics as a separate section of dentistry is recommended. The role of a practical-oriented exam in assessing acquired competencies is determined.

Ключові слова: медична освіта, фахові компетентності.

Провідна мета сучасної освіти – підготовка кваліфікованого фахівця, конкурентоспроможного на ринку праці, компетентного, здатного до ефективної роботи за фахом на рівні світових стандартів, готового до соціальної мобільності, постійного професійного зростання, навчання протягом усього життя (Lifelong learning). Необхідність

досягнення цієї мети викликала необхідність визначення інтегрованого результату освіти, що відображає в сукупності мотиваційно-ціннісні, когнітивні, операційно-технічні, світоглядні, комунікативні складові. У ролі такого інтегрованого результату виступають компетенції фахівця, що виражаються в готовності та здатності суб'єкта реалізувати внутрішні й зовнішні ресурси для виконання діяльності відповідно до встановлених вимог. Компетенції пов'язують воедино засвоєння теоретичних знань і практичне їх використання у вирішенні конкретних завдань і проблемних ситуацій [3; 4; 5].

Використання компетентнісного підходу в розробці сучасних стандартів вищої освіти висуває нові вимоги до визначення цілей освіти, відбору змісту і його структурування, організації та вибору технологій навчання, оцінки освітніх результатів, створення освітнього середовища, розвитку ресурсної бази та ін. При цьому, найважливішим стає питання про фундаментальну психолого-педагогічну теорію, на базі якої буде будуватися робота щодо вирішення зазначених ключових завдань. У ролі такої науково-теоретичної бази могла б виступити діяльнісна теорія засвоєння і навчання [1; 6]. Згідно з діяльнісною теорією мета освіти формулюється у вигляді системи типових задач, які має вміти розв'язувати майбутній фахівець. При цьому кожна задача визначає способи діяльності та відповідні їм знання, якими необхідно озброїти фахівця даного профілю. Компетенції можна розглядати, як «мову» опису цілей освіти професіонала, досягнення яких забезпечить особистісний, соціальний, загальнокультурний, інтелектуальний, комунікативний розвиток [3; 4].

Якість підготовки фахівця визначається не тільки обсягом виділених способів діяльності та знань, а й їхніми якісними характеристиками. Вони можуть бути придатними для вирішення завдань тільки певної професії чи бути загальними, інваріантними, які відкривають фахівцю широкі можливості для самостійного просування в обраній ним сфері діяльності та в інших типах і видах професійної діяльності [5].

У формуванні компетенції майбутнього лікаря вирішальну роль відіграє не тільки зміст освіти, а й освітнє середовище вищого медичного навчального закладу, організація навчально-виховного процесу, освітні технології, включаючи самостійну роботу студентів, тощо [5; 8].

Змінюються рольові позиції викладача: від традиційних (інформатора, оцінювача) до позиції консультанта, тьютора, фасилітатора, наставника. Особливого значення набуває методична готовність викладача до реалізації нових стандартів [2]. Водночас зміна освітньої парадигми від навчання, орієнтованого на предметний зміст, до компетентнісно-орієнтованого вимагає переосмислення роботи викладача, а саме:

дидактичне перетворення навчального предмета, який викладається;

чітке усвідомлення місця і ролі викладача в системі формування компетенцій;

встановлення обґрунтованого співвідношення загальнонаукової і професійної підготовки викладача.

Слід також зазначити, що конкретний навчальний предмет має свою міру участі у формуванні компетенцій. Так, одні предмети безпосередньо виходять на ці компетенції, інші ж пов'язані з ними опосередковано – через одну чи кілька навчальних дисциплін.

З іншого боку, зміст тієї чи іншої компетенції може бути забезпечений кількома навчальними предметами і, навпаки, деякі знання та вміння, що входять у певний предмет, можуть належати одночасно до цілого ряду компетенцій [7]. Спільність компетенцій для низки предметів може служити підставою для створення модулів освітніх програм або їхніх складових.

В основу підготовки сучасного лікаря-стоматолога покладені знання з гуманітарних, фундаментальних і професійно-орієнтованих біомедичних наук, які орієнтовані на адаптацію випускників до професійної діяльності лікаря-стоматолога в галузі охорони здоров'я на відповідній посаді, сфера застосування яких передбачена визначеними переліками синдромів і симптомів стоматологічних хвороб, фізіологічних станів та соматичних хвороб, що потребують особливої тактики ведення пацієнтів, невідкладних станів, лабораторних та інструментальних досліджень, медичних і стоматологічних маніпуляцій.

Ураховуючи специфіку професійної діяльності лікаря-стоматолога, його професійна компетентність базується на ключових навичках: професійних, комунікативних, дослідницьких і наукових. Згідно зі стандартами вищої освіти України виділяють такий перелік компетентностей випускника вищого медичного закладу:

- загальні компетентності;

- інтегральна компетентність;

- спеціальні (фахові, предметні) компетентності.

Так, загальні компетентності охоплюють здатність до абстрактного мислення, аналізу і синтезу; здатність навчатися і бути сучасно навченим; знання й розуміння предметної галузі та розуміння професії; здатність застосовувати знання в практичних ситуаціях; здатність спілкуватися державною мовою усно і письмово; здатність спілкуватися другою мовою; навички використання інформаційних і комунікаційних технологій; здатність до пошуку, опрацювання й аналізу інформації з різних джерел тощо.

Інтегральна компетентність – це складова набору базових компетентностей. Вона відображає здатність власника кваліфікації якогось рівня виконувати завдання чи розв'язувати задачі цього рівня складності під час виконання професійної діяльності або навчання.

Спеціальні (фахові, предметні) компетентності з ортодонції охоплюють збирання медичної інформації про стан пацієнта; оцінювання результатів лабораторних та інструментальних досліджень; установлення клінічного діагнозу стоматологічної хвороби; діагностування невідкладних станів; планування і проведення заходів профілактики стоматологічних хвороб; визначення тактики і принципів лікування стоматологічних хвороб; визначення необхідного режиму праці та відпочинку, дієти при лікуванні стоматологічних хвороб; визначення тактики ведення стоматологічного хворого при соматичній патології; виконання медичних і стоматологічних маніпуляцій; проведення лікування основних стоматологічних хвороб; організація і проведення лікувально-евакуаційних заходів; визначення тактики й надання екстреної медичної допомоги; організація і проведення стоматологічної диспансеризації осіб, які підлягають диспансерному нагляду; оцінювання впливу навколишнього середовища на стан здоров'я населення (індивідуальне, сімейне, популяційне); ведення медичної документації; опрацювання державної, соціальної та медичної інформації.

Натомість ортодонція досі вивчається в розділі дитячої стоматології, хоча її рівні компетентності мають бути

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. – Р. 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-