

ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ НА КАФЕДРІ АКУШЕРСТВА І ГІНЕКОЛОГІЇ №1 У СУЧАСНИХ УМОВАХ

Громова А.М., Мітюніна Н.І., Талаш В.В.

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія»

Інтенсифікація здобуття знань у вищих медичних державних навчальних закладах безпосередньо пов'язана з упровадженням новітніх інформаційних технологій, проте автори статті впевнені, що не слід забувати про практичні аспекти підготовки майбутніх лікарів.

Ключові слова: фантом, муляж, клінічний розбір, практичні навички.

Необхідність удосконалення системи медичної освіти, на нашу думку, визначається двома чинниками: різким збільшенням обсягів медичних знань і швидкими змінами розуміння подій, факторів, явищ.

Стрімкий розвиток світової медичної науки, інформаційних технологій потребує підвищення вимог до загальнопрофесійного рівня лікаря. У зв'язку з цим виникають актуальні потреби в підготовці нових медичних кадрів, здатних проводити збір, переробку й аналіз інформації, використовуючи комп'ютерні технології в системі «лікар-хвора», «лікар-вагітна», вмінні застосувати отримані дані в процесі діагностики та лікування хвороби. Для виконання цих завдань майбутній спеціаліст повинен мати відповідний рівень професійних знань, необхідних у роботі з інформацією для отримання, обробки, зберігання, захисту і розповсюдження потрібних даних.

Навчання студентів поділяється на кілька традиційних етапів:

- перевірка базових знань;
- теоретична підготовка;
- засвоєння знань і вмінь з окремих розділів та предмета в цілому;
- оволодіння практичними навичками.

Виконання кожного з цих етапів - конкретний поступальний крок уперед у справі формування майбутнього спеціаліста.

Кращим є безпосередній контакт викладача зі студентом, у ході якого проводиться розбір історії хвороби, історії вагітності, перебігу післяпологового періоду, особливої клінічної ситуації, співбесіда, підсумком яких визначається загальний рівень підготовки і знань з акушерства та гінекології.

Основним у організації практичних занять вважаємо закріплення теоретичного матеріалу, опанування практичних навичок і розвиток клінічного мислення студентів. Для вирішення цих завдань на кафедрі широко використовуються технічні засоби навчання.

У програму підготовки фахівця на кафедрі згідно з освітньою кваліфікаційною характеристикою лікаря загальної практики-сімейної медицини введені нові прийоми засвоєння знань з акцентом на індивідуальне та самостійне навчання.

Для оволодіння практичними навичками в навчальному процесі використовуються фантоми, тренажери, обстеження вагітних.

На сучасному етапі навчання у вищих медичних навчальних закладах відбулися значні структурні зміни між теоретичною і практичною підготовкою з більшою орієнтацією на ретрансляційний характер навчання. Опанування практичних навичок біля ліжка хворої чи вагітної стає проблематичним через низку деонтологічних (втручання в інтимні подробиці життя, огляд статевих органів та ін.) і психологічних причин (особливості психіки вагітної жінки, небажання хворої розповідати деякі факти з анамнезу перед студентами). За відсутності закріплення відповідних практичних навичок відбувається девальвація отриманих знань, знижується рівень професіоналізму, ускладнюється адаптація випускника на робочому місці. Втрачається важлива характеристика професійного мислення – вміння співвідносити здобуті знання з особистим досвідом і адекватно застосовувати їх у практичній лікарській діяльності.

Особливої актуальності набувають методи активного навчання: професійні тренінги; рольові та ділові ігри; «кейс-стаді»-метод; метод моделювання клінічних ситуацій із прийняттям рішень; навчання в міні-групах.

У навчальному процесі з метою формування фахових знань і вмінь широко використовують тренінги. Під час тренінгу створюється неформальне, невимушене спілкування, яке відкриває перед групою студентів безліч варіантів розвитку і розв'язання проблеми. Зазвичай учасники в захваті від тренінгових методів, тому що вони роблять процес навчання мотивованим, цікавим, необтяжливим. Цей метод навчання може бути використаним у вивченні студентами різних тем, але вимагає від викладача певного досвіду.

Рольові та ділові ігри слід широко використовувати в підготовці студентів на останніх курсах навчання, на яких закладаються основи майбутньої професійної майстерності, а саме: організація діяльності, вирішення професійних завдань, пошук нестандартних і творчих рішень, уміння діяти в нових і непередбачуваних ситуаціях.

Метод «кейс-стаді» (випадок із практики) передбачає розбір ситуацій, які виникали в процесі роботи викладача чи його колег. У широкому розумінні - це розбір та аналіз історій хвороб. Він може обмежуватися складанням викладачем певної клінічної ситуації з її аналітичним розбором. Останнє схоже на розв'язання ситуаційних задач і може бути використано для контролю знань студентів та інтернів. Метод вигідно вирізняється тим, що без прямого контакту з хворою чи вагітною дає можливість розвивати клінічне мислення.

Для вивчення тієї чи іншої теми зі студентами VI курсу доцільно проводити моно- чи політематичні обходи, які мають різні цілі.

Монотематичний обхід передбачає огляд, діагностику, складання плану лікування хворих чи вагітних із подібною патологією.

Політематичний обхід передбачає формування в студентів уміння проводити диференційовану діагностику, аналізувати конкретну клінічну ситуацію. На цьому етапі реалізується моделювання та вирішення виробничих ситуацій і прийняття рішень. Такі моменти занять надовго запам'ятовуються студентами і позитивно впливають на

самостійне прийняття рішень у практичній роботі.

Заняття в міні-групах реально проводяться зі студентами і, безумовно, оптимізує процес навчання у зв'язку з можливістю індивідуального підходу з урахуванням психотипу, типу мислення та здібностей студента.

Правильний вибір і поєднання різних видів сучасних і традиційних методів навчання сприяють активнішій та усвідомленій діяльності як студентів, так і лікарів-інтернів у процесі опанування практичних навичок.

Для об'єктивізації процесу навчання й оцінки знань студентів VI курсу використовуються тести у вигляді ситуаційних завдань, які для випускників є частиною ліцензійного тестового іспиту «Крок 2. ЗЛП»

Студенти IV і V курсів використовують ситуаційні задачі та тести з бази «Крок 2. ЗЛП» при вивченні теоретичного матеріалу згідно з тематичними планами, при розборі клінічних ситуацій, клінічних випадків і підготовці до заключного контролю знань – семестрової підсумкової атестації.

Широке впровадження й удосконалення в медичній освіті нових комп'ютерних технологій та симуляційного засвоєння практичних навичок - це прогресивна вимога сучасного навчального процесу, яка сприяє його активізації, підвищує якість викладання дисципліни, об'єктивність контролю знань і посилює мотивацію студентів до навчання.

Список використаної літератури

1. Александрук Д.П. Перший досвід впровадження Болонського процесу / Д.П. Александрук, В.В. Капечук, М.М. Островський // Перші результати та перспективи реформування системи медичної освіти в Україні: тези доп. навч.-метод. конф. ЗМАПО, 1-2 черв. 2006 р. – Запоріжжя, 2006. – С. 8 - 10.
2. Медицинское образование в мире и в Украине / Ю.В. Поляченко, В.Г. Передерий, А.П. Волосовец [и др.]. – Х.: ИПП «Контраст», 2005. – 464 с.
3. Модернізація вищої освіти України і Болонський процес: матеріали до першої лекції / [уклад. М.Ф. Степко, Я.Я. Болюбаш, К.М. Левківський та ін.; відп.ред. М.Ф. Степко]. – К.: Вид. центр МОН України, 2004. – 24 с.

МЕТОДИ І ЗАСОБИ ПОКРАЩЕННЯ ПСИХОФІЗИЧНОГО СТАНУ І ЙОГО ВПЛИВ НА ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТІВ

Губка П.І.

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія»

Досліджений вплив психофізичного стану студентів-медиків на якість їхнього здоров'я та професійної підготовки.

Ключові слова: психофізична підготовка, студент, здоров'я, фізичне виховання.

Проблема психофізичного стану і його впливу на здоров'я людей досліджувалася в працях П. Будзема, В. Павлова, Л. Миколаєнка, Ю. Щербатих, О. Церковної та ін. У рамках зазначеної проблеми ми визначили основні напрями досліджень:

- 1) вивчення ефекту впливу різних типів та інтенсивності фізичних вправ на психічний стан і їхній оздоровчий ефект;
- 2) вплив психофізичних вправ на якість здоров'я і професійну підготовку.

У наших дослідженнях ми використовували психофізичні вправи. Ідея розробки таких вправ була закладена на початку 20 століття Пітером Доновітом, продовжена К. Дейнекою. Охарактеризуємо кілька вправ, які ми виконуємо.

Вправа 1. Стоячи, піднімаємо руки вгору і потягуємося, як після сну. Впускаємо в себе все чисте, світле, життєве, що є поза нами. Руки опускаються до плечей, потім знову піднімаються й опускаються, і так кілька раз. Досягаємо максимально високого і тонкого емоційного стану.

Вправа 2. Руки широким жестом розходяться від грудей вперед і в боки: те, що ми отримали, ми повинні віддати іншим людям: мірою духовності людини є її здатність віддавати.

Вправа 3. Найкраще опановувати навички гармонійно повного дихання так: необхідно зручно сісти до спинки стільця, сидіти напружено, шию тримати вертикально, видихнути так, щоб майже одночасно опускалися груди і зменшувався об'єм живота, не дихати, поки приємно, потім подумати (або в думках повторювати), що під час неглибокого вдиху одночасно і напружено трохи випинається живіт і розширюються груди, а під час видиху груди опускаються і згодом втягується живіт.

Вправа 4. Дихати діафрагмою, поступово прискорюючи темп. Повторювати 8-22 рази, якщо дихання не спричиняє запаморочення.

Вправа 5. Після вдиху діафрагмою видихайте ривками (ударами черевного преса) і щоразу при короткому видиху вимовляйте «ча». Під час одного видиху зробіть кілька ривків підряд. Повторювати вправу під час 3-5-8 видихів.

Вправа 6. Почергове дихання діафрагмою так назване нами тому, що під час першого вдиху живіт випинається, а наступного втягується. Таким чином, діафрагма під час вдиху то опускається (живіт випинається), то піднімається (живіт втягується). Вдих і видих виконувати досить швидко. Повторювати 8-12 разів. При цьому почерговий вдих рахують як одноразове виконання.

Вправа 7. Нижньореберне або нижньодіафрагмальне дихання особливо корисне, коли треба подіяти на печінку, селезінку, нирки, систему травлення. Цей вид діафрагмального дихання можна виконати лежачи, як було зазначено вище, або стоячи і навіть під час спокійної ходьби. Дихати потрібно часто, наче імітуючи поглинання повітря рибою, яку викинуто на берег. Під час вдиху одночасно розширюються нижні ребра і трохи випинається живіт. Для контролю слід прикладати долоні до живота і ребер з одного боку.

Повторювати вправу від 6 до 20 разів. Але не до запаморочення. Це означає, що кількість повторів потрібно збільшувати поступово.

Тільки нормальне співвідношення кисню і вуглекислого газу в крові сприятливе для здоров'я. Правильним показником такого співвідношення є відчуття комфорту як у спокої, так і під час виконання фізичної і розумової пра-