

на 15-18 груп, – до 200 примірників. Таким чином, якщо забезпечити оперативний обіг літератури в бібліотеці, то є можливість обійтися фондом у 3-3,5 рази меншим. Отже, можна забезпечити всіх студентів сучасною літературою, витративши при цьому втричі менше коштів, що дасть можливість оновлювати літературу регулярно. Усе, що треба для такого розв'язання проблеми, – це активізація роботи абонентського відділу бібліотеки і мотивація студентів до своєчасного повернення літератури. Подібна методика обігу літератури працює в університетах таких розвинених європейських країн як Австрія.

Зазначимо, що актуальною проблемою навчання ендокринології є також відсутність затверджених державних українських стандартів надання медичної допомоги для більшості видів ендокринної патології. На всіх медичних конференціях і симпозиумах, які проводяться в Україні, наголошується, що ми цілком дотримуємося глобальних європейських і світових алгоритмів надання медичної допомоги, а насправді ці стандарти ніким в Україні не затверджені й ніким не контролювані.

Гострою проблемою є також засвоєння практичних навичок. Сучасна медицина вирізняється можливістю застосування різноманітних високотехнологічних приладів для діагностики і лікування ендокринної патології. Так, ультразвукова діагностика змін морфологічної структури й онкопатології щитоподібної залози є золотим стандартом у всьому світі. В європейських країнах це дослідження стало настільки рутинним, що проводити його і давати висновок уміє будь-який лікар загальної практики. У наших умовах можливості навчання студентів методів сонографічної діагностики немає, більше того – навіть викладачі не володіють цією методикою.

Але УЗД все-таки є високотехнологічною методикою, яка потребує суттєвих витрат на придбання обладнання. У наших же реаліях студенти часто не мають змоги навчитися визначати глікемію за допомогою персонального глюкометра, користуватися шприц-ручками через відсутність відповідних навчальних демонстраційних матеріалів.

Адекватному опануванню практичних навичок не сприяє й модель організації медичної освіти на клінічних базах. Університетська клініка досі залишається маревом. В одному і тому ж вищій ступені кооперації кафедри і профільного відділення лікарні суттєво відрізняються. І навіть та реформа співпраці виш-лікарня, яка передбачається, не є раціональною: співробітник клінічної кафедри має додатково влаштуватися в лікарню для лікувальної роботи. Доцільно взяти за зразок загальноприйнятну світову модель, де співробітники клінічних кафедр є перш за все лікарями, а вже потім – викладачами.

Узагальнення і висновки. Аби бути якісною, сучасна медична освіта має відповідати цілій низці вимог. Перш за все, не можна досягти прогресу за умов відірваності від світової медичної науки. Незнання мови ми прирікаємо себе на самоізоляцію і відсталість. На всі виклики треба реагувати оперативно – створювати, узаконювати і запроваджувати в практику стандарти лікування, навчати студентів і лікарів дотримуватися їх. Для формування висококваліфікованого фахівця ланцюжок «мотивований елітний абітурієнт – зацікавлений студент та інтерн – доповідний та ініціативний викладач – сучасний лікар» не має бути перерваний на жодному етапі.

#### **Список використаної літератури**

1. IDF Diabetes Atlas. Eight edition / Cho N.H., Shaw J.E., Karuranga S. et al. – Elsevier, 2017. – 146 p.
2. Наказ МОЗ України № 609 "Про удосконалення ендокринологічної допомоги населенню України" від 01.10.2007 р.
3. Наказ МОЗ України від 22 травня 2009 р. № 356 «Протокол надання медичної допомоги хворим на неускладнений цукровий діабет».
4. Наказ МОЗ України від 21.12.2012 № 1118 "Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при цукровому діабеті 2 типу».

## **МЕТОДИ І ЗАСОБИ НАВЧАННЯ ТА КОНТРОЛЮ ЗНАТЬ: ЩО ВАЖЛИВІШЕ – ФОРМА ЧИ РЕФОРМА**

**Катеренчук І.П.**

Українська медична стоматологічна академія

*Проаналізовано тенденції впровадження новітніх методів навчання і контролю знань студентів, сучасні вимоги до організації навчального процесу в медичному ЗВО; аргументується недоцільність винятково електронного контролю знань.*

**Ключові слова:** методи навчання і контролю знань, реформування.

*The article presents an analysis of modern trends in methods of teaching and in methods of evaluating the students' level of knowledge, describes the up-to-date requirements to the organization of training process at medical institutions, argues the inexpediency of solitary electronic control knowledge evaluation.*

**Keywords:** methods of teaching and methods of knowledge evaluation, reformatting.

Найважливіші фактори виконання сучасних вимог до підготовки майбутніх лікарів – це постійне оновлення змісту навчального матеріалу і сучасна організація навчального процесу за найвищими світовими стандартами [8]. Одним із найбільш раціональних шляхів досягнення цих вимог є не розширення обсягу і поглиблення змісту, а більш обґрунтований відбір навчального матеріалу, удосконалення технології й методики викладання в рамках постійного скорочення годин, неподовження термінів навчання; зміна методичних підходів до його вивчення, активізація й інтенсифікація навчального процесу, пізнавальної діяльності та самостійності студентів. Інтенсифікація навчального процесу передусім передбачає глибокі зміни в структурі навчальної дисципліни, ретельному відборі її змісту і структуруванні на принципах мінімізації й ущільнення, а також максимального використання поліфункціональності знань у навчальній та науково-дослідній діяльності студентів, в управлінні якістю процесу на-

вчання.

Останніми роками запроваджена концепція інтегративно-модульного навчання студентів у медичному ЗВО, розроблені відповідні їй теоретико-методичні основи модернізації змісту, структури і методики вивчення терапії, що реалізують системний, інтегративно-модульний і особистісно-діяльнісний підходи, принципи розвивального навчання і продуктивного пізнання, професійну спрямованість [2;6;7].

Великого значення у формуванні особистості майбутнього лікаря надають компетентнісному підходу [1;3-5].

З точки зору вишівської дидактики, кожне нововведення передбачає відповідність основним дидактичним вимогам, які визначають якість навчального процесу:

- науковості – передбачає формування в студентів наукового світогляду на основі уявлень про загальні й спеціальні методи наукового пізнання;
- внутрішньопредметної і міждисциплінарної інтеграції знань, умінь і практичних навичок;
- фундаменталізації, методологізації й інформатизації освіти майбутніх лікарів;
- доступності – передбачає визначення ступеня теоретичної складності і глибини вивчення навчального матеріалу;
- наочності – врахування чуттєвого сприйняття досліджуваних пацієнтів, особисте спостереження і вивчення їх студентами;
- забезпечення свідомості навчання, тобто самостійних дій студентів з одержанням навчальної інформації при чіткому розумінні мети і завдань освітньої діяльності;
- єдності досягнення навчальних, розвивальних і виховних цілей цілісного освітнього процесу.

У сучасних умовах сформульовані основні вимоги держави і суспільства до підготовки лікаря. Провідним вектором якісної підготовки стало поєднання педагогічного процесу, наукових досліджень і клінічної практики. В освітньому процесі заданий вектор передбачає стимулювання клінічного мислення студентів. Майбутній лікар має бути підготовлений до того, щоб систематично переробляти потужний потік інформації, інтегрувати знання з нових дисциплін. Не тільки програми і навчальні плани, а й педагогічні методи і форми навчання слід розробляти з урахуванням цих вимог.

Удосконалення вищої медичної освіти неможливе без упровадження в методичний арсенал викладача нових педагогічних та інформаційних технологій, використання інноваційних методів навчання, застосування оригінальних методичних прийомів. Результат підготовки фахівця залежить від розв'язання трьох взаємопов'язаних проблем навчального процесу: для чого вчити, чому навчати, як вчити.

У рамках компетентнісного підходу педагогічну майстерність можна визначити як володіння професійними знаннями, вміннями і навичками, що дозволяють викладачеві успішно розв'язувати проблеми навчання, виховання здобувачів освіти і методичного забезпечення навчального процесу.

Першочергові завдання, що стоять нині перед педагогами вищої школи в системі медичної освіти, такі:

- 1) зміна психології, менталітету викладача і його ролі в процесі навчання студента;
- 2) удосконалення практичної підготовки студента через інтенсивні шляхи розвитку (на відміну від екстенсивних – збільшення навчальних годин, штатів професорсько-викладацького складу і т.д.);
- 3) критичний перегляд методики навчання з урахуванням механізму сприйняття і природи засвоєння нових знань, умінь і формування навичок.

Сучасна педагогічна наука трактує методи навчання як способи управління пізнавальною діяльністю студентів для розв'язання певних дидактичних завдань.

Методи навчання умовно поділяють на три групи.

1. Методи, що забезпечують передачу, сприйняття і засвоєння знань і формування переконань (лекції, спостереження за роботою викладача, консультації, відеофільми).
2. Методи застосування і закріплення знань, вироблення вмінь і навичок (семінарські, практичні, лабораторні заняття, контрольні завдання, заняття в комп'ютерних та імітаційних класах, навчально-професійна і виробнича практика).
3. Методи обліку знань, умінь і навичок, сформованості переконань і професійної підготовки (захист історій хвороби та виробничої практики, залік, іспит, підсумкова державна атестація).

Інтерактивні методи навчання досить різноманітні: модульне, контекстне, програмоване навчання, метод проблемного викладу матеріалу, дискусії, метод навчальних конкретних ситуацій, робота в малих групах, метод мозкового штурму, критичне мислення, вікторини, міні-дослідження, ділові гри, рольові заняття.

На практичних заняттях доцільно використовувати електронні симулятори, тренажери, аудіо- і відеозаписи, мультимедійні презентації, відеофільми і т.д.

Неоціненну допомогу в підготовці фахівця надають тренінги, по ходу яких моделюються конкретні значущі ситуації спілкування, управління, проводиться аналіз реальної поведінки учасників. У процесі відеотренінгу перегляд і обговорення відеозаписів дають можливість учасникам підтримувати оперативний зворотний зв'язок і підвищити компетентність за рахунок рефлексивного використання інформації.

Занурити студентів у атмосферу інтелектуальної діяльності, гранично близької до професійної практичної роботи лікаря, дозволяють ділові ігри. Основне призначення ділових ігор – знизити для студентів ступінь новизни і несподіванки ймовірних виробничих ситуацій. Неодмінною умовою успішної ділової гри є створення динамічних змін стану хворого залежно від правильних чи помилкових дій [9].

Необхідно постійно нагадувати студентам про те, що «виробничою» сферою лікаря є хвора людина, а ситуація, яка стала для лікаря несподіваною, часто може призвести до фатальних наслідків для пацієнта.

Повноцінна система контролю передбачає використання критеріїв якості, що орієнтують викладача не на перевірку запам'ятовування навчального матеріалу, а на визначення ступеня розвитку мислення студента.

Система контролю знань передбачає такі критерії:

- глибина розуміння знань, їхня повнота (справжнє розуміння полягає в правильній аргументації, розкритті істотного);
- самостійність думки (здатність до прийняття рішення, вибору підходу, оригінального висновку, зрілої оцінки);

- знання життя, практики (знання повноцінні, якщо вони відображають реальну практику і спрямовані на її поліпшення);
  - ступінь розвитку вмінь і навичок;
  - культура вираження знань та їх оформлення (нерозривність якості знань і форми їх вираження).
- На наш погляд, жодна з систем електронного контролю знань не здатна забезпечити правильну об'єктивну оцінку засвоєння знань студентом.

**Висновки**

1. Методи і засоби навчання помилково зводити в ранг самоцілі – це насамперед інструмент для вирішення освітніх завдань.
2. Сучасні вимоги до організації навчального процесу в медичному виші передбачають уміле поєднання директивної (виробленої практикою) й інтерактивної (інноваційної) моделей навчання. Знання можуть бути засвоєні студентами тільки в процесі самостійної активної діяльності.
3. Педагогічна ефективність навчання визначається не сумою переданих студенту знань, а ступенем і характером впливу на свідомість і почуття студентів, рівнем їхньої інтелектуальної й творчої активності, оскільки студент вчиться тільки тоді, коли працює самостійно.
4. Сучасні системи електронного контролю знань не здатні забезпечити об'єктивну оцінку засвоєння знань студентом.

**Список використаної літератури**

1. Бібік Н.М. Компетентнісний підхід: рефлексивний аналіз застосування / Н.М.Бібік // Компетентнісний підхід у сучасній освіті: світовий досвід та українські перспективи. Бібліотека з освітньої політики / за заг. ред. О.В.Овчарук. – К.: К.І.С., 2004. – 112 с.
2. Бірюков В.С. Сучасні освітні технології в медичних університетах / В.С. Бірюков, О.О. Якименко, О.Я. Тягай // Кредитно-модульна система організації навчального процесу у ВМ(Ф)НЗ України на новому етапі : матеріали Х ювіл. Всеукр. навч.-наук. конф. з міжнар. участю. – Тернопіль : Укрмедкнига, 2013. – С. 202 – 204.
3. Гершунский Б.С. Концепция самореализации личности в системе образования ценностей и целей образования / Б.С.Гершунский // Педагогика. – 2003. – №10. – С. 3-7.
4. Драч І.І. Компетентнісний підхід як засіб модернізації змісту вищої освіти / І.І.Драч // Проблеми освіти. – 2008. – № 57. – С. 44-47.
5. Зязюн І.А. Філософія поступу і прогнозу освітньої системи / І.А.Зязюн // Педагогічна майстерність: проблеми, пошуки, перспективи: монографія. – К.: Глухів: РВВ ГАПУ, 2005. – С.10-18.
6. Ковальчук Л.Я. Прогнозування запитів майбутнього – важлива складова у плануванні навчального процесу / Л.Я. Ковальчук // Кредитно-модульна система організації навчального процесу у ВМ(Ф)НЗ України на новому етапі : матеріали Х ювіл. Всеукр. навч.-наук. конф. з міжнар. участю. – Тернопіль : Укрмедкнига, 2013. – С. 24 – 25.
7. Литвинова Т.Н. Теория и практика интегративно-модульного обучения общей химии студентов медицинского вуза: монография / Т.Н. Литвинова. – Краснодар: Изд-во КГМА, 2001. – 262 с.
8. Сучасні завдання вищої медичної освіти та кадрового забезпечення реформування галузі / Т.М. Старча, О.П. Волосовець, І.В. Клоченко [та ін.] // Реалізація Закону України «Про вищу освіту» у вищій медичній та фармацевтичній освіті України : матеріали Всеукр. навч.-наук. конф. – Тернопіль : ТДМУ, Укрмедкнига, 2015. – С. 5 – 7.
9. <http://rus-reform.ru/magazine/archive/19/5/10001049>.
10. <http://www.medocenka.ru/content/view/947/93/>.

**СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ ПРОБЛЕМИ АДАПТАЦІЇ СТУДЕНТІВ-ІНОЗЕМЦІВ ДО НАВЧАННЯ В МЕДИЧНОМУ ЗВО УКРАЇНИ В УМОВАХ ОСВІТЯНСЬКОЇ МІГРАЦІЇ**

**Катрушова Л.О.<sup>2</sup>, Матвієнко Т.М.<sup>1</sup>, Нечепасєва Л.В.<sup>1</sup>, Філатова В.Л.<sup>1</sup>, Саргош О.Д.<sup>1</sup>, Четверикова О.П.<sup>1</sup>, Комишан І.В.<sup>1</sup>, Алексеєва А.В.<sup>1</sup>, Буря Л.В.<sup>1</sup>, Катрушов О.В.<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Українська медична стоматологічна академія

<sup>2</sup>Полтавський національний педагогічний університет імені В.Г. Короленка

*Проаналізовано ключові проблеми адаптації студентів-іноземців до перебування в умовах українського суспільства в процесі навчання в медичному ЗВО в умовах освітнянської міграції. Окреслені варіанти виникнення і вектори поглиблення чи нівелювання проблем соціалізації.*

**Ключові слова:** студенти-іноземці, медицина, проблеми адаптації.

*The paper analyzes the key problems of the adaptation of foreign students to stay in the conditions of Ukrainian society in the process of studying at a medical university with educational migration. Scheduled variants of occurrence and vectors in-depth or levelling the problems of socialization.*

**Keywords:** foreign students, medicine, adaptation problems.

Останніми десятиліттями спостерігається прискорення темпів наростання міждержавної освітнянської міграції молоді як одного з векторів міграції. Освітньою міграцією називають переважно тимчасове переселення, що триває від кількох місяців до кількох років і має на меті навчання за межами адміністративно-територіальної одиниці постійного проживання [5].

Глобальні соціально-економічні системні зміни у світі та зростаючі темпи міждержавної освітнянської міграції молоді загострюють значимість проблеми соціально-психологічної адаптації широких контингентів студентської молоді в нових умовах «чужого» суспільства. Особливо це стосується студентів, які навчаються на медичних фа-