

та надійності засвоєння знань, розвитку розумових здібностей студента, засвоєння ним навчальної інформації та перетворення її в уміння та практичні навички, організація ритмічної роботи протягом року. Перерахований об'єм дій залежить перш за все від підготовленості викладацького складу, педагогічної та професійної майстерності викладачів та використання наочних інформативних технологій навчання.

Досягати успіхів у оптимізації навчального процесу неможливо без виховання у студентів почуття відповідальності за досягнення поставленої цілі, активізації їхньої індивідуальної та самостійної роботи. Інтерни з розумінням ставляться до цих вимог і не ухиляються не лише від спілкування з хворими в урочний час, а з інтересом ставляться до роботи в лабораторії, кабінетах функціональної діагностики, науково-практичних та патолого-анатомічних конференціях, на яких виступають рецензентами відповідних історій хвороби. Такий метод відповідає рівню навчального заняття, спонукає інтернів до роботи над додатковою літературою та підручниками, до аналізу упущень у їхній професійній підготовці та причин, які до цього призводять.

Викладач повинен мати постійну інформацію про успішність інтернів, проте, як ними застосовуються знання на практиці, безпосередньо біля ліжка хворого. Це досягається шляхом співрозмов, розв'язання ситуаційних задач, тестового контролю з використанням комп'ютерів, проблемного навчання.

Постійний зв'язок зовнішньої (викладач) та внутрішньої (студент) інформації дає можливість виділити певну частину навчального матеріалу для самостійної роботи інтернів у позаурочний час, самостійного пошуку інформації для вирішення завдань набуття знань, умінь та навичок. Допомогає рішення цих завдань створення необхідного методичного забезпечення, зокрема методичних розробок для самостійної роботи інтернів.

Таким чином, ефективність навчального процесу та його надійність визначаються об'ємом та якістю знань, необхідних спеціалісту-медику, рівнем умінь, професійних навичок, науковим кругозором, які визначають творчу працездатність спеціаліста.

## **✓ ОРГАНІЗАЦІЯ ТА ОПТИМІЗАЦІЯ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ НА КАФЕДРІ ФАКУЛЬТЕТСЬКОЇ ХІРУРГІЇ**

*О.Н.Люлька, П.Я.Чумак, М.О.Рудий, О.П.Ковальов*

Організація навчального процесу на кафедрі відповідає статут вимогам вищого навчального закладу (академії) та регламентується у різних формах: навчальні заняття, практична підготовка, самостійна робота (урочна та позаурочна), індивідуальні завдання, виробнича практика, контрольні заходи.

На основі навчальної програми з факультетської хірургії та навчального плану на кафедрі розроблена робоча програма, у якій викладений конкретний зміст дисципліни з урахуванням нової інформації, послідовність подачі навчального матеріалу, розподіл часу за формами навчання. Особливе значення надається новій інформації як одній із форм нових технологій навчання. На кафедрі розроблена програма для вивчення додаткових матеріалів курсу, яка систематично доповнюється з кожного розділу дисципліни.

Так, у розділі «Вступ» висвітлюються питання ступеня операційного ризику, питання лікарської етики та деонтології в умовах переходу до рин-

кової економіки, судово-медичні аспекти хірургічної діяльності з урахуванням досвіду розвинутих країн світу.

Введений розділ «Травми черева», що вкрай необхідно лікарю будь-якої спеціальності для вирішення питання про надання невідкладної допомоги травмованому. Підкреслюється залежність тяжкості ушкодження органів черевної порожнини від підготовленості передньої черевної стінки до нанесення удару, коли руйнування порожнинистих та паренхіматозних органів не завжди залежить від його сили. У такому аспекті матеріал подається до кожного конкретного розділу дисципліни.

На кафедрі одночасно навчаються студенти IV, VI курсів, інтерни та магістри, підхід до організації навчального процесу у яких неоднозначний. Перш за все у кожному із названих курсів визначаються цілі навчального процесу. Якщо студенти IV курсу вивчають класичні нозологічні форми патологічних процесів, то на VI курсі вивчаються хірургічні захворювання з різними варіантами перебігу (спеціальна хірургія), тому необхідні інші програми з дисципліни та інші навчальні плани. Створених централізовано їх немає. У свій час, коли була субординатура, для хірургії виділяли 866 годин, а тепер лише 108 годин. Тому кожна кафедра розробляє свої програми та плани, необхідну навчально-методичну літературу. Враховується той факт, що серед студентів VI курсу одиниці будуть працювати хірургами. А згідно зі ступеневістю підготовкою лікарів після V курсу вони можуть працювати бакалаврами, а після закінчення VI курсу — лікарями загальної практики (сімейними лікарями). Зважаючи на це, складається необхідна документація і навчальна програма охоплює основні захворювання грудної, черевної порожнини, судин, щитовидної та молочної залози — такий об'єм навчального матеріалу значно покращує підготовку до державних іспитів з дисципліни.

Крім того, на кафедрі створена навчальна програма для індивідуального навчання студентів з хірургії. Програма охоплює патологічні стани, які засвоюються студентами як практичні навички.

Основною формою проведення навчальних занять у вищому навчальному закладі, спрямованих для засвоєння теоретичного матеріалу, залишається лекція з ухилом на фундаменталізацію навчання. Це питання вирішується із значними труднощами у зв'язку з тим, що згідно з навчальним планом до мінімуму скорочена кількість лекцій на IV курсі, а на VI — лекції зовсім не заплановані. Це питання потрібно переглянути.

Практичні заняття з кожної теми проводяться біля ліжка хворого з безпосереднім обстеженням студентами, лише таким чином досягається набуття практичних навичок. У випадках, коли на призначене заняття немає у клініці хворого, тема переноситься на час, коли відповідний хворий з'являється. На жаль, регуляція госпіталізації хворих на сьогоднішній день ускладнена у зв'язку зі складним вирішенням питання про платне надання лікарняної допомоги. Недостатність хворих компенсується участю студентів у чергуванні з невідкладної допомоги двічі за семестр.

При вивченні (обстеженні) хворих студенти проводять диференційований діагноз та визначають остаточно. Крім цього, викладач разом зі студентами оформляє листок лікарняних призначень відповідному хворому, за необхідності оформляється листок корекції водно-електролітних показників та протокол операції. Таким чином, забезпечується достатній рівень професійної підготовки лікаря, відповідно до вимог кваліфікаційної характеристики.

Менше можливості у студентів на кафедрі бути присутніми при переливанні крові та кровозамінників, виконанні новокаїнових блокад, реанімаційних засобів при термінальних станах.

Сучасний спеціаліст повинен бути високоосвіченою, всебічно розвинутою людиною, творчо засвоювати професію, постійно вдосконалюватися, бути готовим завжди надати медичну допомогу. Досягти гармонійного розвитку майбутніх лікарів можна лише при дотриманні у навчальному процесі принципів дидактики вищої школи, до яких відносяться:

— глибоке знання специфіки формування внутрішнього світу студентів, з урахуванням соціально-економічного положення, їхніх демографічних, вікових особливостей;

— забезпечення систематичності і послідовності вивчення дисциплін у загальній структурі навчального процесу;

— забезпечення науково-регульованої єдності теоретичної та практичної підготовки;

— забезпечення творчої активності та самостійності в оволодінні знаннями, вміннями та практичними навичками;

— залучення студентів до посиленої науково-дослідної роботи в межах запланованих кафедрою обстежень.

Як одна із форм інтенсивних технологій навчання, розглядаються методи контролю знань студентів: стартовий, поточний, тематичний, перевірний, підсумковий. За змістом та за формою контроль проводиться шляхом опитування, тестовий письмовий, розв'язання ситуаційних задач, тестовий матричний та комп'ютерний. Перераховані форми контролю використовуються на кафедрі. Для тестового матричного та комп'ютерного контролю нами розроблено 3000 запитань розгалуженого типу з усіх нозологічних форм захворювань, які вивчаються на кафедрі.

Завдання сформульовані таким чином, що спонукають студента, інтерна, лікаря до дії, до прийняття конкретного рішення на рівні знань, умінь, практичних навичок. Тести можна використовувати як навчаючі, так і контролюючі.

Досягнення мети навчання залежить від цілеспрямованої роботи студентів, педагогічної майстерності викладачів, засобів навчального процесу (інформаційних, інтенсивних технологій з використанням технічних засобів, зокрема, комп'ютерів, відеофільмів). Кращим методом проведення занять на кафедрі утвердився продуктивно-практичний, при якому забезпечується надбання умінь та практичних навичок, передбачених освітньо-професійною програмою і без яких неможлива самостійна практична діяльність лікаря.

Стимулює навчання студентів здорова конкуренція, боротьба за вищий рейтинг, якого вдається досягти при навчанні за покликом та постійному самоконтролі рівня підготовки. У той же час, як підкреслював М.І.Пирогов, «У медицині повинні панувати доброзичливість, чесність, які відкривають людям істину». Стосовно лікаря, то йому необхідно уникати марнославства та виставлення себе безгрішним: слід працювати за принципом: бути, а не здаватися. Тоді зникне необхідність необ'єктивної оцінки знань студентів.