

УДК: 371.314.6:811.161.2

І.І.Філатова, І.О. Черних ВИКОРИСТАННЯ ТЕХНІЧНИХ ЗАСОБІВ НАВЧАННЯ НА ЗАНЯТТЯХ З УКРАЇНСЬКОЇ МОВИ (ЗА ПРОФЕСІЙНИМ СПРЯМУВАННЯМ)

ДЗ „Луганський державний медичний університет”

Сучасне суспільство ставить нові вимоги до людини, зокрема до її фахової підготовки: сьогодні недостатньо обмежитися тільки спеціальними знаннями, вміннями та навичками, необхідно бути всебічно розвинутою людиною, вміти підтримувати контакт з іншими людьми. Час вимагає поєднання в людині фахівця й мовної особистості.

Процес удосконалення культури професійного мовлення майбутніх лікарів на заняттях з української мови (за професійним спрямуванням) забезпечується використанням форм, методів і засобів навчання, адекватних змістові навчання. Серед інших важливих засобів навчання вагому роль відіграють технічні засоби. На сучасному етапі особливої актуальності набувають екранно-звукові засоби навчання. „Їх використання дає змогу ознайомити учнів не лише із взірцями усних і писемних висловлювань, але й інтенсивно вводити різноманітні ситуації, що стимулюють мовленнєву діяльність” [1].

Відеозапис як засіб навчання розширює можливості демонстрації живих ситуацій спілкування, розширює уявлення про предмет мовлення, спонукає інтерес до нього, повертає увагу студентів. Прикладами таких записів можуть стати записи реальних ситуацій спілкування лікаря з хворим або з родичами пацієнта. Це дає змогу студентам переконатися в необхідності володіння словом для медика, простежити закономірності та особливості функціонування мовних засобів у певних ситуаціях спілкування в межах майбутньої професійної діяльності, ознайомитись з етикетом

професійного спілкування. Відеозапис розширює уявлення про предмет мовлення, спонукає інтерес до нього, повертає увагу.

Значні можливості надає комп'ютерна техніка, що підвищує ефективність навчання, робить його глибшим, різноманітнішим і змістовнішим [2], оскільки під час роботи з комп'ютером організовується активна пізнавальна діяльність студентів, ураховуються індивідуальні можливості кожного з них. У процесі розвитку комунікативно-мовленнєвих умінь і навичок комп'ютер спроможний виконувати різноманітні операції, давати будь-яку інформацію, довідковий матеріал, програмувати різні види вправ, завдань проблемного характеру, запитальників для перевірки й самоперевірки тощо. На жаль, не існує комп'ютерних навчальних програм, які б забезпечували належне використання цього засобу навчання під час розвитку мовленнєвих умінь і навичок на заняттях з української мови (за професійним спрямуванням).

Використання технічних засобів дає можливість засвоїти студентам, що їхнє спілкування з пацієнтом повинно ґрунтуватися на ідентифікації (спроба лікаря поставити себе на місце пацієнта, пов'язана з емпатією – вмінням сприймати почуття іншої людини як власні), рефлексії (спосіб зрозуміти іншу людину, ототожнюючи її з собою) та толерантності, спрямованої на розуміння того, для чого необхідно виявити увагу, побачити, почути, сприйняти, адаптуватись до співрозмовника як до середовища спілкування.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ:

1. **Горошкіна О.М.** Уроки української мови: від планування до проведення : метод. посіб. / Олена Миколаївна Горошкіна, Людмила Олександрівна Попова ; Держ. закл. „Луганський національний ун-т імені Тараса Шевченка”, 2009. – 132 с.

2. Методика навчання української мови в середніх освітніх закладах / кол. авт. за ред. **М.І. Пентиліук**; М. І. Пентиліук, С. О. Караман, О. В. Караман, О. М. Горошкіна та ін. – К. : Ленвіт, 2004. – 400 с.

УДК: 17.021.2:61–057.875(1-87)

Н.М. Чернуха, А.О. Агаркова ЗАКОРДОННИЙ ДОСВІД СТАНОВЛЕННЯ ОСОБИСТОСТІ МАЙБУТНЬОГО ЛІКАРЯ

ДЗ «Луганський державний медичний університет»

Розглядаючи проблему професійної медичної освіти у сучасних умовах потрібно наголосити на складності цієї проблеми, та на визначному характері професійно-етичного ви-

ховання для майбутніх лікарів. Ця проблема є актуальною в багатьох країнах світу. Професійна медична освіта в більшості країн світу зберігає традиційний характер, оскільки через

специфіку професії не може бути переведена, наприклад, в дистантну або заочну форми, не може відійти від лекційно-семінарської форми з домінуванням практичної та частково науково-дослідницької діяльності.

Недостатня увага, яку приділяють формуванню професійно-етичної культури особистості та «моральна некомпетентність» за думкою кардіолога, професора Б.Лауна, лауреата Нобелівської премії, є основними причинами «захворювання» американської системи охорони здоров'я. Задля подолання цієї ситуації в американській системі охорони здоров'я створюються національні програми розвитку медичної освіти, одним з центральних компонентів яких є моральне виховання та становлення особистості, формування філософії життя.

Основою виховання студентів та формування професійної етики американські дослідники називають гуманізацію медичної освіти та вивчення медичної етики. В 1999 році Інститут міжнародної медичної освіти виробив мінімальні вимоги до професійної та етичної поведінки лікаря, які направлено на розвиток та становлення особистості лікаря та специфічної «філософії життя», до складу якої включено переконання, вірування, релігійні та етичні цінності, тощо. Основну відповідальність за етичне виховання покладено на викладачів, котрі мають не лише сприяти досягненню навчальних цілей, але й працювати над виховання та формувати потяг до самовиховання особистості майбутнього лікаря.

Професіоналізм та етична поведінка, за визначенням цих авторів, мають забезпечити формування у студентів професійної системи цінностей, відношень, поведінки та етики, медичні знання, клінічні навички як базові вимоги до особистості сучасного лікаря.

За навчальною та виховною програмами Інституту досягнення мети може бути забезпечено через гуманізацію навчальних курсів (медична етика, медична історія, медичне право, медична соціологія), та освітньо-виховні програми (основи медичної (лікарської) поведінки).

Потрібно наголосити, що в Великобританії з 1978 року Комісія з вищої освіти рекомендувала ввести до програми навчання гуманітарні курси з першого до останнього курсів включно. В Гарвардській медичній школі з другого курсу протягом чотирьох років викладається курс «взаємодія та відношення лікар – пацієнт». З 1987 року в британських медичних вищих навчальних закладах курс етики включено протягом усього часу навчання та медичної практики, практикуючи залучення до викладання незалежних експертів і інтердисциплінарність як один з основних принципів.

В США з 1995 року до програми майже усіх вищих медичних шкіл введено комплекс гуманітарних дисциплін, що забезпечує вимогу гуманітаризації освіти.

Як загальний принцип в західній вищій ме-

дичній освіті виділяється вимога інтеграції медичної та загальнокультурної, гуманітарної освіти задля формування особистості майбутнього лікаря. Серед методів, які сприяють досягненню цієї цілі можна виділити такі засоби та методики як: етична оцінка, етична дискусія, різні типи ігор, індивідуальні та групові тренінги, індивідуальні консультації (наставництво), пряме читання (інтелектуально-знаннєві курси лекцій, семінарів та практичних занять), поза аудиторні види морального виховання (семінари, рольові ігри, соціальна робота). В Німеччині серед студентів медичних вищих шкіл поширена практика участі в соціальній роботі волонтерів при шпиталях задля досягнення мети – одужування в щасті ("love life"). Потрібно наголосити, що робота волонтерами в шпиталях є досить поширеною практикою позанавчального виховання в західних країнах (США, Великобританія, Німеччина). Окрім цього, можна назвати такі види соціальної роботи, які використовуються для виховання та стимулювання самовиховання, формування моральності майбутніх лікарів: наставництво та допомога в навчанні для дітей іммігрантів, допомога пацієнтам в госпіталях та хворим в домашніх умовах, калікам, інвалідам, безпритульним, праця «моральними редакторами» в Гарвардському медичному журналі, організація та залучення до етичних дискусій, диспутів, навчання повсякденній етичній поведінки через спеціальні консультативні центри в США, тощо. Такі спеціальні консультативні центри надають консультації з освіти та виховання, психології, етики, соціології, моральної освіти та виховання, пропонують дискусії, індивідуальні консультації, та дистанційну освіту: використання навчальних фільмів та телевізійних програм. Американський медичний коледж Огайо практикує залучення студентів до моральних консультацій та етичного навчання, що дозволяє студентам пройти увесь шлях від отримання консультацій та спостереження за роботою наставників та консультантів до самостійного наставництва. Деякі медичні школи Канади утворили за допомогою Інтернету суспільство морального навчання та виховання, в якому регулярно публікуються статті з медичної етики, організуються кімнати етичних бесід, пропонується створення власної сторінки для студентів з якими оригінальними поглядами. Таким чином досягається свобода, невимушеність, велика ефективність та заохочення широких кіл студентів до морально-саморозвитку та самоформування етичної культури.

В західній медичній освіті, на відміну від вітчизняної традиції, організація ранніх контактів та спілкування між студентами та пацієнтами вважається необхідною. Таким чином, вітчизняна традиція «навчання біля ліжка хворого» деякою мірою скорочена, оскільки в західній практиці основну увагу приділено саме комбінації етичної та клінічної практики.

Потрібно відмітити, що вітчизняна тради-

ція вимагає більшої уваги до професійного навчання «біля ліжка хворого», у той час, коли формування професійно-етичної культури є більш скритим, існує в латентній формі. Тобто, вітчизняне навчання «біля ліжка хворого» мало на меті формування не окремої компетенції лікаря (як в сучасній західній практиці), а цілісної особистості лікаря як інтегрованого інтеріоризованого комплексу компетенцій.

Університет Мюнхену вимагає від абітурієнтів, які бажають стати лікарями, мінімального (6 місяців) досвіду роботи в лікарні в якості помічника пацієнтів або санітара (the patient brush, hair and other life care).

В Торонто студенти вищих медичних шкіл вивчають курси етики, які направлено на формування вмінь та навичок розв'язання етичних дилем, морального судження та розвитку здібностей до аналізу і розв'язання етичних медичних казусів.

В медичному університеті Юти пропонують курс етики в госпітальній палаті, протягом якого група студентів, інтернів, старших лікарів (15 чоловік) кожного дня перевіряє палати, організує дискусії щодо лікування пацієнтів та представляє свої спостереження та розробки етичному комітету лікарні. Таким чином досягається тісний зв'язок теорії та практики, втягнення усіх студентів до системи вивчення етики, стимулюється потяг до самостійної роботи з вивчення клінічних дисциплін та самоформування професійної етики.

Таким чином, гуманітарні курси та курси вивчення етики включено в навчальні плани в США, Великобританії, Канаді, інших країнах. Окрім обов'язкових курсів етики студентам пропонують додаткові курси, які супроводжують вивчення професійних медичних дисциплін. Наприклад, при вивченні анатомії, пропонується курс танатології (науки про смерть та помирання). Вивченню анатомії та фізіології нервової системи сприяє розгляд сучасних етичних проблем, які постають перед лікарем, при смерті мозку, клінічній смерті, вегетативних станах, тощо.

Незважаючи на таку увагу, яку приділяють вивченню етики, західні викладачі, лікарі та дослідники наголошують на необхідності подальшої гуманізації та гуманітаризації медичної освіти, посилення уваги до виховання студентів, покращення та вдосконалення їх моральних якостей та етичних стандартів, більш тісного зв'язку між теоретичним вивченням медичної етики та практичним застосуванням надбаних вмінь та навичок.

Викладачі нарікають на недостатність практики, що не дозволяє досягти достатнього рівня в формуванні моральних почуттів та мо-

ральності студентів в західних країнах. Але, наприклад, китайська практика стажування студентів в безплатних лікарнях в бідних регіонах, дозволяє отримати досвід морального почуття та інтеріоризувати етичну культуру лікаря (альтруїзм, почуття відповідальності, обов'язку) та вивчити і практично використовувати сучасні положення медичної етики щодо рівних прав, однакового доступу до лікування, тощо. Окрім того, сучасна медична освіта Китаю використовує надбання китайських та західних вчених, утворюючи єдину систему медичної освіти.

Усі види навчальної та виховної діяльності направлено на формування моральних почуттів майбутніх лікарів та виховання моральності. Загальним завданням світової медичної освіти є у сучасних умовах не лише виховання студентів, формування етичної та професійно-етичної культури і моральності, але й стимулюванню майбутніх лікарів до самовиховання, самоформування та самореалізації.

Важливість проблеми виховання студентів медичного вищого навчального закладу активно досліджується як в закордонній, так й вітчизняній науці.

Так, визнання проблеми виховання як однієї з найбільш актуальних призвело до посилення уваги до виховного процесу в Росії. Серед федеральних програм Росії можна вказати на такі, як «Молодь Росії», «Програма розвитку виховання в системі освіти Росії», «Рекомендації з організації поза навчальної роботи зі студентами в освітньому закладі вищої професійної освіти», тощо. Ці програми розвитку освіти та виховання визначають серед пріоритетних завдань посилення виховної функції освіти, формування громадянськості, працелюбності, моральності, етичної та професійної культури, поваги до прав та свобод людини, любові до батьківщини, родини, екологічної культури, тощо. У сучасних умовах виховання розглядається як реалізація концепції гуманізації, гуманітаризації, фундаменталізації та безперервності освіти. В вищому навчальному закладі головним напрямком виховної роботи є виховання через професійну освіту, набуття загальної та професійної культури.

Традиція медичної освіти Росії і України засновано на «навчанні біля ліжка хворого», оскільки таким чином передається не лише досвід клінічної практики, але й моральний досвід, формуються навички спілкування та ятросаногенії. Сьогодні виховання в вищих навчальних закладах здійснюється як впродовж навчального процесу, так й в поза навчальний час. Окремо потрібно наголосити на виховній ролі кожної окремої навчальної дисципліни, як професійної, так й гуманітарної.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ:

1. Врач — пациент: общение и взаимодействия / [пер. с англ. Р.А. Евсегнеева]. – Женева; Амстердам; К., 1996. – 180 с.

2. Матеріали III Міжнародного симпозиуму з біоетики [«Глобальна біоетика: сучасні виміри, проблеми, рішення»]. – К., 2004. – С. 166 – 168.