В результате исследования установлено, что в преодолении трудностей с адаптацией помогают дружеские отношения с одногруппниками и позитивное отношение со стороны преподавателей. Особенная роль принадлежит кураторам групп.

Ключевые слова: студенты иностранцы, адаптация, англоязычная форма учебы.

CURRENT ASPECTS OF THE ADAPTATION PROCESS FOR STUDYING IN MEDICAL UNIVERSITY OF THE FIRST YEAR STUDENTS WHO STUDY IN ENGLISH

Yeroshenko G. A., Yakushko O. S., Vilkhova O. V., Lysachenko O. D., Skotarenko T. A., Lichman D. V.

Abstract. Nowadays on the territory of Ukraine the number of higher educational institutions which have the opportunity to take foreign students to study is increasing. Consequently, the number of students from far and near abroad is growing.

In this regard, the question of adapting foreign students to the new conditions of living and studying arises. Ukrainian scholars are studying a wide range of different adaptation indicators. Multinational composition of academic groups has a significant impact on the adaptation process, which affects the peculiarities of the students' interaction both within the group and within the educational institution.

The purpose of our study is the analysis of adaptive possibilities of first year students with an English language form of study.

In order to investigate the peculiarities of students' personal attitude towards learning and interpersonal relationships in the group a questionnaire was created. The questionnaire included 14 multiple-choice questions. The total number of respondents included 29 students. The survey was conducted anonymously. The results were calculated in percentages.

In the course of the research it was determined that friendly relations with group mates and positive attitude of teachers mostly help in overcoming the difficulties of adaptation. A special role belongs to curators of the groups.

Regarding the choice of the university and the future profession, most students follow the advice of their family members, not their own desires. This factor can adversely affect adaptation processes and even cause disappointment. The students' desire to study is important for their adaptation.

For the majority of respondents, the complexity lies in a large amount of information, which they receive both during practical classes and during their self-preparatory work. On the one hand, it shows their inability to study at a medical institution. On the other hand, this problem is easily eliminated by directing the student's efforts to study how to study and developing the ability to highlight the core. It is of great importance as the profession of physician involves well-developed mental abilities, the ability to operate a significant flow of information simultaneously.

The conducted research proves that improving the level of teaching and technical equipment also contributes to improving the quality of learning among students.

One of the most effective ways of adaptation is engaging students to work scientific clubs and conferences. It is important to engage them in cultural events, which introduce them to Ukrainian culture and traditions.

Taking part in psychological trainings can be especially helpful for students in order to eliminate misunderstandings and establish friendly relationships in academic groups.

In conclusion, it is necessary to stress that the adaptation is a complex multicomponent process, which depends not only on the student himself, but also on the conditions in which he falls into.

Key words: foreign students, adaptation, English language learning form.

Рецензент – проф. Білаш С. М.
Стаття надійшла 03.06.2019 року

DOI 10.29254/2077-4214-2019-2-2-151-183-186
УДК 378.147.091.33-027.22:616.31-089

Пантус А. В.

ДОСВІД ПРОВЕДЕННЯ ПРАКТИЧНОГО ЗАНЯТТЯ З ХІРУРГІЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ У ФОРМАТІ «МОЗКОВОГО ШТУРМУ»

Івано-Франківський національний медичний університет (м. Івано-Франківськ)
kovalchuk-natalja@ukr.net

Вступ. Європейська кредитно-модульна система спрямована на оптимізацію навчального процесу, що пов'язано із зростанням вимог до студента, його здатністю аналізувати і переробляти великі обсяги інформації в обмежений період, а також формуванням практичних навичок та здібностей. Тому основним завданням кредитно-модульної системи організації навчального процесу є відбір форм і методів, які не тільки можуть забезпечити студентів новими знаннями, але й залучити у систему безперервної професійної освіти та самоосвіти [1,2].

Українські реалії вищої медичної освіти, слідуючи загальносвітовим тенденціям, вимагають поряд із традиційною системою підготовки студентів віддавати преференції інноваційним технологіям в педагогічному процесі на клінічних кафедрах. Інтерактивна модель навчання передбачає застосування сукупності інтерактивних технологій, що мають спільні принципи інтеракції: багатостороння комунікація; взаємодія і взаємоосвіта студентів; кооперована навчальна діяльність з відповідними змінами в ролі та функцій як студентів, так і викладача [3].

Одним із найпопулярніших методів інтерактивного навчання у вищій школі є "мозковий штурм" (в перекладі на англ. "brainstorming"). В навчально-педагогічній практиці даний метод є найбільш віль-

ною формою дискусії, хорошим способом швидкого включення усіх членів групи в роботу на основі вільного вираження своїх думок.

Аналіз публікацій дозволяє констатувати факт затребуваності даного методу "brainstorming" на практичних заняттях [4].

Метою даної **роботи** є проаналізувати проведення практичного заняття з хірургічної стоматології у форматі "мозкового штурму".

Основна частина. Термін "мозковий штурм" був введений керівником рекламного агентства Алексом Осборном в США в кінці 30-х років, як метод командного пошуку рішення, а остаточно сформувався і став відомий широкому колу фахівців з виходом в 1953 році його книги «Керована уява», в якій були розкриті принципи і процедури творчого мислення. Суттєвою відмінністю мозкового штурму (МШ) від інших форм групової активності є відсутність критики та зворотнього зв'язку [3,4].

Як правило, мозковий штурм проводиться в групах чисельністю 7-9 студентів. Технологічні етапи МШ в навчальному процесі: підготовчий, етап генерування ідей, етап аналізу ідей, етап оцінки та відбору ідей, етап аналізу та і оцінки роботи учасників МШ.

Основними елементами МШ є: тема (проблема), перелік операцій і правила їх виконання, рольові позиції учасників (критик, генератор ідей, аналітик, спікер), конструктивна критика, поєднання групової та колективної форми роботи.

Модель навчання в режимі мозкового штурму представлена у вигляді схеми (плану) дій викладача, який виступає модератором комунікативно-діалогової діяльності в навчальному процесі, при переважаючій діяльності студентів [4].

Структурно метод являє собою двоетапну процедуру рішення задачі. Широкої популярності набула більш коротка послідовність дій, яка складає суть методу мозкового штурму. Метод включає в себе два основних етапи:

- етап висування (генерації) ідей;
- етап аналізу висунутих ідей.

Робота в рамках цих етапів має виконуватися при дотриманні ряду трьох основних правил, а саме: заборона критики; заборона обґрунтувань висунутих ідей; заохочення всіх висунутих ідей, включаючи нереальні і фантастичні.

Істотним є положення про те, що мозковий штурм, а тим більше етап генерації ідей є не засобом для вирішення проблем, а методом пошуку альтернативних напрямків вирішення проблеми. Подібний пошук проводиться на початковому етапі вирішення, в момент, коли немає даних про можливі шляхи і засоби вирішення, тобто в умовах нульової або свідомо недостатньої інформації [3,5].

Студенти стоматологічного факультету починають вивчати хірургічну стоматологію з III курсу. До цього часу вони вже знають основні теоретичні фундаментальні науки і готові до осмисленого сприйняття конкретних клінічних понять і дій. Студенти IV, а особливо V курсу, теоретично вже мають свій власний, небагатий, клінічний досвід, тому більш охоче йдуть на обговорення клінічних ситуацій. У зв'язку з цим вважаємо більш доцільним застосування методу "brain-storming" під час проведення практичних занять з хірургічної стоматології на IV і V курсах.

Програма з щелепно-лицевої травматології на IV і V курсах передбачає вивчення тактики лікування пошкоджень мирного часу, вогнепальних поранень, організації надання допомоги в екстремальних ситуаціях: катастрофи, стихійні лиха, при яких часто пошкоджується нижня щелепа. Діагностика переломів нижньої щелепи не викликає особливих труднощів. Складніше діагностувати переломи верхньої щелепи, які часто поєднуються із закритою черепно-мозковою травмою різних ступенів тяжкості. Характер цих ушкоджень може бути різним: струс, забій мозку, перелом основи черепа, внутрішньочерепна гематома і інші поєднання черепної і щелепно-лицевої травм. При розборі цієї теми з використанням "мозкового штурму" студенти зможуть зрозуміти важливість ретельного збору анамнезу, всебічного обстеження хворого з обов'язковим залученням до огляду нейрохірурга. Особливо це важливо у випадках виявлення у хворого ретроградної амнезії, втрати свідомості в момент травми та наявності алкогольного сп'яніння, коли недообстеження або недооцінка симптомів можуть привести до трагічних наслідків. До того ж, ушкодження кісток обличчя іноді поєднуються з ушкодженнями інших областей тіла (шиї, верхніх кінцівок і т. п.). І тоді, з огляду на переважаюче по тяжкості основне ушкодження, потрібно визначити послідовність етапів і обсяг надання спеціалізованої допомоги хірургом-стоматологом спільно з нейрохірургом та іншими фахівцями (за показаннями). Ці питання можна також ефективно відпрацювати за методикою «мозковий штурм».

Питання онкостоматології, що вивчаються студентами IV і V курсів, охоплюють велику область різних патологічних процесів, починаючи від простих по діагностиці радикулярних, фолікулярних кіст і закінчуючи важкими, важкодіагностованими злоякісними пухлинами тканин обличчя. Найпоширенішими неопластичними процесами на обличчі є рак нижньої губи, язика, слизової оболонки щік, злоякісні пухлини привушної залози, рак верхньої щелепи [6].

Розбираючи ці нозологічні форми зі студентами, викладач повинен, на наш погляд, фіксувати їх увагу на найхарактерніших симптомах і скаргах – перш за все на практичну відсутність останніх, особливо при клінічних проявах процесу. При розборі цього матеріалу можна також використовувати «мозковий штурм» для обговорення таких важливих питань як обсяг операції, лікарська тактика при нестандартному клінічному перебігу, можливості реалізації реконструктивних методів під час оперативного втручання [2,5].

Метою проведення «мозкового штурму» є отримання від групи в короткий час великої кількості варіантів по заданій темі. «Мозковий штурм» може продемонструвати, що знають студенти; в ході нього можуть бути запропоновані ідеї, здатні вирішити проблему, створена структура обміну поглядами на загальний досвід і висловлені побажання студентів.

Головна мета і сенс – привчити студента до ретельного обстеження будь-якого пацієнта за принципом: *дивитися – бачити – думати – вирішувати*, свідомо обирати тактику лікування, і якщо клінічна картина захворювання не вкладається в його обсяг знань з діагностики «знайомих захворювань» – направити на консультацію або запросити більш до-

свідченого фахівця. І як результат – якісна підготовка фахівців, їх тренування і розвиток клінічного мислення, професійних умінь і навичок [3].

Протягом декількох хвилин студенти говорять на запропоновану тему, і все, що приходить в голову, записується на дошці крейдою або на перекидному блокноті фломастером. Записується все, яким би неконкретним, дурним або спірним воно не було. Поки все тільки висловлюються і обговорення ще немає, так як мета полягає в отриманні великої кількості різноманітних пропозицій. За першими пропозиціями слідують інші ідеї, так як уява працює безперешкодно. В цей час не діють заборони і не даються ніякі оцінки; учасники мають можливість пізніше розібрати пропозиції, висловити незгоду і обговорити всі запропоновані ідеї. Якщо активність слабка, то викладач-ведучий може запропонувати записати деякі свої ідеї, але перед цим він повинен витримати паузу. Всі ідеї записують словами, якими користується той, хто пропонує їх; не допускається давати негативну оцінку будь-якій ідеї ні викладачеві, ні будь-яким членам групи; група працює не на якість, а на кількість; чим довше список, тим краще; приймаються крайні ідеї; після того, як всі пропозиції зібрані, студенти повинні висловити свої зауваження чи свою незгоду з запропонованими коментарями або обговорити інші пропозиції; корисно при перегляді та оцінці списку розташувати пропозиції в певному порядку, наприклад, згрупувавши схожі ідеї.

Також важливо не давати групі порушувати порядок і тим самим відволікатися від завдання; навіть група, яка звикла брати участь в «мозковому штурмі», схильна перейти до обговорення пропозицій до того, як будуть зібрані всі ідеї або думки. Бажано виділити одну людину для запису пропозицій, що допоможе викладачеві управляти процесом і зібрати пропозиції групи. Це дозволить викладачеві-ведучому не відволікатися, підтримувати візуальний контакт з групою і не знижувати темпів розумового процесу групи.

Зразок опису клінічного випадку за запропонованою для обговорення теми на практичному занятті IV курсу: «Невогнепальні переломи кісток носа, верхньої щелепи, виличної кістки і дуги. Класифікація, клініка, діагностика, надання першої допомоги та лікування постраждалих».

Хворий 35-ти років скаржиться на біль та рухомість верхньої щелепи при спробі закрити рот. Травма сталась внаслідок побиття невідомим. Об'єктивно: при пальпації альвеолярний паросток верхньої щелепи рухомий з обох боків, позитивний симптом Малевича та симптом "навантаження", на рентгенограмі лінія перелому визначається у ділянці нижньої стінки грушеподібного отвору, вилично-альвеолярних гребенів, зниження прозорості верхньощелепних пазух.

Приклади питань для генерації ідей:

1) Який найбільш ймовірний діагноз?

2) Яку першу невідкладну допомогу потрібно надати даному хворому?

3) На які самі ранні ознаки повинен звернути увагу лікар, щоб не пропустити початок розвитку струсу мозку у потерпілого?

4) Який вид знеболювання буде найбільш раціональним в даному випадку?

5) Оберіть найкращий метод шинування кісткових уламків у цього хворого.

6) Які інструменти та матеріали доцільно застосувати при шинуванні даного хворого?

Після обговорення даної ситуації, викладач повинен надати загальну та індивідуальну оцінки роботи. В загальній оцінці роботи групи потрібно звернути увагу на такі критерії: 1) генерація групою до сотні ідей за дві академічні години вважається нормою; 2) дотримання правил роботи, принципів і методики проведення "мозкового штурму", достатня активність всіх членів групи; 3) вирішення запропонованого завдання, названі всі відомі шляхи її вирішення і запропоновано оригінальні нестереотипні методи рішення з даного клінічного випадку.

В індивідуальній оцінці роботи студентів слід звернути увагу на такі критерії: 1) дотримання правил роботи, принципів та методики проведення "мозкового штурму"; 2) достатня активність в генерації ідей і їх експертизі; 3) знання відомих шляхів вирішення заданої клінічної ситуації, пропозиція оригінальних нестереотипних методів вирішення (або ідей, які стали основою до розробки таких шляхів і методів); 4) здібності до інтеграції (міждисциплінарної інтеграції) отриманих знань.

Та все ж, основними недоліками даного методу є: можливість домінування одного або двох лідерів; «зациклення» на однотипній ідеї; відсутність гарантій отримання сильних ідей; обмеження часу для проведення; відсутність критеріїв, що дають основний напрямок продукування ідей; рішення щодо простих завдань.

Слід відзначити також, що даний інтерактивний метод має ряд переваг: всі студенти мають рівні можливості пропозиції ідей; можливість наочного відображення проблеми, оскільки постійно фіксуються всі запропоновані ідеї; створення ефекту «ланцюгової реакції»; створюється пізнавальний інтерес; метод пропонує змагальну атмосферу, сприяє володінню достатнім рівнем знань, що стимулює пізнання і творчість для поліпшення якості навчання [2,3].

Висновки. Педагогічна ефективність інтерактивного методу «мозковий штурм» полягає в тому, що даний метод досягає цілей медичної освіти. Студентам цікаво вчитися, беручи участь в активних заняттях, у них розвиваються клінічне мислення, аналітичні здібності, формується ораторська майстерність і вдосконалюється професійна мова. Звичайно, не у всіх групах можливе використання нетрадиційних методик навчання, так як вони розраховані на достатню базову компетентність студента і хорошу успішність. Проте, треба прагнути впроваджувати активні форми навчання і серед «слабких» груп, активізуючи в них потенціал до саморозвитку і самовдосконалення. Можливо, що не все відразу і якісно вийде, не завжди буде досягнута мета і повністю розкрита тема, однак студенти відчують необхідність вдосконалення, у них з'явиться інтерес до навчання. Все це надзвичайно важливо при вивченні студентами такої досить складної клінічної дисципліни як хірургічна стоматологія та щелепно-лицева хірургія.

Література

1. Halahdyna AA, Herasym LM. Metodyka provedennia praktychnykh zaniat iz rozdilu "Rekonstruktyvno-vidnovna khirurhiia shchelepno-lytsevoi dilianky" v umovakh kredytno-modulnoi systemy navchannia. Klinichna stomatolohiia. 2018;2:36-40. [in Ukrainian].
2. Zhdan VM, Bobyrov VM, Sheshukhova OV. Treninh stomatolohiv v Ukrainy ta Bolonskyi protsess. Medychna osvita. 2007;2:37-9. [in Ukrainian].
3. Rekova LP. Primenenie interaktivnogo metoda «Mozgovoj shturm» v prepodavanii hirurgicheskoj stomatologii i cheljustno-licevoj hirurgii. Ukrayins'kyy stomatolohichnyy al'manakh. 2014;1:108-2. [in Russian].
4. Pustovojt NV. Obrazovatel'nye praktiki v formate mozkovogo shturma: problemy proektirovanija i realizacii. Society of Russia: educational space, psychological structures and social values. 2017;8(4-2):257-66. [in Russian].
5. Kosenko KM. Metodolohichni aspekty formuvannia praktychnykh znan ta navychok u studentiv stomatolohiv. Zhurnal stomatolohii. 2006;3:89-90. [in Ukrainian].
6. Prohrama kursu "Khirurhichna stomatolohiia" dlia studentiv vyshchykh navchalnykh zakladiv III-IV rivniv akredetatsii za spetsialnistiu "Stomatolohiia". Kyiv; 2011. [in Ukrainian].

ДОСВІД ПРОВЕДЕННЯ ПРАКТИЧНОГО ЗАНЯТТЯ З ХІРУРГІЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ У ФОРМАТІ «МОЗКОВОГО ШТУРМУ»

Пантус А. В.

Резюме. Стаття присвячена актуальності застосування у вищих навчальних медичних закладах в педагогічному процесі на клінічних кафедрах інтерактивних методів навчання. Одним із найпопулярніших методів інтерактивного навчання у вищій школі є "мозковий штурм". Аналіз публікацій дозволяє констатувати факт затребуваності даного методу на практичних заняттях. Педагогічна ефективність інтерактивного методу "мозковий штурм" полягає в тому, що даний метод досягає цілей медичної освіти. Студентам цікаво вчитися, беручи участь в активних заняттях, у них розвиваються клінічне мислення, аналітичні здібності, формується ораторська майстерність і вдосконалюється професійна мова.

Ключові слова: інтерактивні методики викладання, професійна підготовка, хірургічна стоматологія.

ОПЫТ ПРОВЕДЕНИЯ ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ ПО ХИРУРГИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ В ФОРМАТЕ «МОЗГОВОГО ШТУРМА»

Пантус А. В.

Резюме. Статья посвящена актуальности применения в высших учебных медицинских заведениях в педагогическом процессе на клинических кафедрах интерактивных методов обучения. Одним из самых популярных методов интерактивного обучения в высшей школе является «мозговой штурм». Анализ публикаций позволяет констатировать факт востребованности данного метода на практических занятиях. Педагогическая эффективность интерактивного метода "мозговой штурм" заключается в том, что данный метод достигает целей медицинского образования. Студентам интересно учиться, участвуя в активных занятиях, у них развиваются клиническое мышление, аналитические способности, формируется ораторское мастерство и совершенствуется профессиональный язык.

Ключевые слова: интерактивные методики преподавания, профессиональная подготовка, хирургическая стоматология.

THE EXPERIENCE OF CONDUCTING A PRACTICAL TRAINING SESSION OF SURGICAL DENTISTRY IN THE FORMAT OF «BRAINSTORMING»

Pantus A. V.

Abstract. The article is devoted to the urgency of application in higher medical educational institutions in the pedagogical process at the clinical departments of interactive teaching methods. One of the most popular methods of interactive education is "brainstorming." The analysis of publications allows us to state the fact of the demand of this method in practical trainings.

The aim of the study was to analyze the conduct of a practical class on surgical stomatology in the format of "brainstorming".

The model of training in the brainstorming mode is presented in the form of a scheme (plan) of the teacher's actions, which acts as a moderator of communicative-dialog activity in the educational process, with the prevailing activity of students. Significant is the provision that brainstorming, and especially the stage of generating ideas is not a way to solve problems, but a method of finding alternative ways to solve the problem. A similar search is carried out at the initial stage of the decision, at a time when there is no data about possible ways and means of solution, that is, in conditions of zero or deliberately insufficient information.

The pedagogical effectiveness of the interactive method of "brainstorming" consists in the fact that this method achieves the goals of higher medical education. Students are interested in studying, participating in active classes, developing their clinical thinking, analytical skills, forming oratory skills and improving their professional language.

Key words: interactive methods of teaching, professional training, surgical dentistry.

Рецензент – проф. Білаш С. М.

Стаття надійшла 23.05.2019 року