

М.О. Макарова, О.В. Лятуринська, О.В. Спаські

ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ КОМПЕТЕНЦІЇ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ СПЕЦІАЛЬНОСТЕЙ У МЕДИЧНИХ ВИШАХ

Запорізький державний медичний університет

Ключові слова: педагогіка, медична освіта, мотивація навчання.

Ключевые слова: педагогика, медицинское образование, мотивация обучения.

Key words: pedagogy, medical education, motivation of training.

Метою медичної освіти нині є отримання студентами систематичних знань, умінь і навичок, поглядів і переконань у результаті навчального процесу. Контроль набуття практичних навичок на кафедрі дитячої хірургії здійснюється під час курації хворого. Захист встановленого студентом діагнозу сприяє підвищенню якості засвоєння практичних навичок, розвиває у майбутнього лікаря навички аналізу, практичного застосування та осмислення отриманих даних, а також вчить робити на їх основі самостійні висновки. Викладач повинен донести до свідомості студента залежність якості знань і умінь від його вмотивованості та особистого внеску в навчальний процес. Сучасні комп'ютерні технології дозволяють поглибити рівень теоретичної та практичної підготовки, швидше опанувати знання і закріпити отримані біля ліжка хворого дані. У навчальній роботі використовуємо відеотехніку, зокрема на кафедрі створено спеціальні відеофільми з різних тем дитячої хірургії. Під час занять для студентів організують показ відеофільмів з коментарями викладача та дискусією. Таке вивчення дитячої хірургії як клінічної дисципліни дозволить покращити рівень підготовки майбутніх дитячих хірургів.

Целью медицинского образования на современном этапе является приобретение студентами системных знаний, умений и навыков, взглядов и убеждений в результате учебного процесса. Контроль усвоения практических навыков на кафедре детской хирургии проводится во время курации больного. Защита установленного студентом диагноза способствует повышению качества усвоения практических навыков, развивает у будущего врача навыки анализа и практического использования и осмысления полученных данных, а также учит делать на их основе самостоятельные выводы. Преподаватель должен донести до сознания студента зависимость качества знаний и умений от его мотивации и личного вклада в учебный процесс. Современные компьютерные технологии позволяют углубить уровень теоретической и практической подготовки, быстрее овладеть знанием и закрепить полученные около кровати больного данные. В учебной работе используем видеотехнику, в частности, на кафедре созданы специальные видеофильмы на различные темы по детской хирургии. Во время занятий для студентов организуют показ видеофильмов с комментариями преподавателя и дискуссией. Такое изучение детской хирургии как клинической дисциплины позволит улучшить уровень подготовки будущих детских хирургов.

At the present stage of development educational process is aimed at making students acquire systematic knowledge, skills, opinions and beliefs as a result of the teaching process. Adoption of practical knowledge at the pediatric surgery chair is monitored during patient's treatment. Defending the diagnosis made by the student promotes better quality of practical knowledge acquisition, develops in the future doctor a skill for analysis and practical usage and comprehension of the received data as well as teaches to draw independent conclusions on the basis of received data. The teacher should get it across to the students that the quality of knowledge and skills depend on student's motivation and personal contribution into learning process. Modern computer technologies give an opportunity to deepen the level of theoretical and practical education, receive knowledge faster and hence provide time to memorize the received data more carefully right by the patient's bed. We included video equipment into our activity. The chair has created special videos on different aspects of paediatric surgery. During the classes students organize demonstration of the videos with a lecturer's comments and group discussion. This approach towards studying paediatric surgery as a clinical subject will help enhance the level of education in future doctors – paediatric surgeons.

Нині метою медичної освіти є отримання студентами систематичних знань, умінь і навичок, поглядів і переконань у результаті навчального процесу. Навчальний процес – це взаємопов'язана робота студента і викладача в якій останній представляє необхідний обсяг знань, визначений навчальними завданнями, засоби та прийоми роботи, надає консультації та керує навчальним процесом, контролює та оцінює якість засвоєних знань, умінь і навичок. Саме поняття «взаємодія» припускає певну рівноправність суб'єктів і об'єктів, їх взаємозв'язок, взаємний вплив, взаємну дію [1,3,7].

МЕТА РОБОТИ

Висвітлити особливості формування професійної компетенції студентів медичних спеціальностей у медичних вишах.

Якість і обсяг знань залежить від цілої низки факторів, що впливають на їх засвоєння і залежать від студента та викладача. Факторами, що залежать від студента, є здібності його до навчання, тип вищої нервової діяльності, швидкість

мислення, характеристики пам'яті, рівень попередньої підготовки, працездатність і рівень мотивації до навчання [5,6]. Серед факторів, що впливають на рівень отриманих знань і залежать від викладача, умовно виділяють 2 групи: особисті якості викладача та педагогічне вміння. Від викладача залежить вибір дидактичної системи, методології проведення занять, вміння керувати навчальним процесом, вміння заохотити студентів до пізнання, ефективність та об'єктивність оцінювання результатів навчання. Викладач повинен донести до свідомості студента залежність якості знань і умінь від його вмотивованості та особистого внеску в навчальний процес, керованість тезою «не можна навчити, а можна навчитися» [2,4].

На кафедрі дитячої хірургії з курсом дитячої анестезіології в перший час знайомства зі студентами, які вивчають дитячу хірургію як хірургічну дисципліну, викладачі об'єктивно та всебічно оцінюють їх рівень підготовки на попередніх



кафедрах. Використання комп'ютерного контролю дозволяє практично уникнути суб'єктивності в оцінці знань, компактно отримати інформацію про засвоєння студентами знань з анатомії, фізіології, загальної хірургії та інших фундаментальних дисциплін, інтенсифікувати навчальний процес і здійснити об'єктивний контроль рівня знань студентів.

При оцінці якості знань слід керуватись такими критеріями:

- розуміння факторів, принципів, закономірностей, законів;
- уміння порівнювати, аналізувати, робити висновки;
- уміння вирішувати типові і складні клінічні та творчі завдання;
- уміння використовувати професійні прийоми і навички.

Уміння та навички з'являються в результаті розуміння і осягнення засобів навчально-пізнавальної діяльності. Вони виявляються у здатності здійснювати певну діяльність. Уміння проявляються професіональними діями, завжди осмислені та базуються на основі отриманих знань з використанням набутого досвіду.

Відповідно до вимог Болонської системи освіти, студент самостійно готується до практичного заняття, маючи перелік теоретичних питань. Але дитяча хірургія – це клінічна дисципліна, тому студента необхідно навчити медичній логіці, аналітичному та синтаксичному мисленню, умінню синтезувати отримані дані, що проявляються при клінічному розборі хворих, який відбувається з аналізом усіх симптомів патології та її патогенезу. Так створюються зв'язки теорії з практикою, формується клінічне мислення студента.

Практичні навички здобуваються багаторазовим повторенням в однакових умовах діяльності, мають автоматизований характер і підкреслюють високий ступінь умінь. Місце отримання знань і набуття умінь і навичок при вивченні дитячої хірургії має бути максимально наближене до дитячого хірургічного відділення й операційних. Отримання знань, умінь і навичок складається з ряду психічних процесів, зокрема, уваги, мислення, пам'яті, уяви, використання теоретичних знань біля ліжка хворої дитини.

Теоретична підготовка майбутнього лікаря має нині достатньо високий рівень, але його майстерність залежить від уміння використовувати набуті знання при роботі з хворою дитиною. Контроль набуття практичних навичок на кафедрі дитячої хірургії проводиться під час курації хворого, обговорення симптомів та стану хворої дитини, має колективний характер. Однак такий метод може призводити до виникнення стереотипу колективної відповідальності за висновки, а завданням викладачів є навчання студента самостійній роботі з пацієнтом і самостійному процесу клінічного мислення.

Враховуючи сучасні вимоги до навчання, на кафедрі дитячої хірургії на кожному занятті студенту для курації надається хворий з захворюванням, що висвітлюється на занятті. Студент збирає анамнез захворювання, оглядає хворого, складає план додаткового обстеження, встановлює попередній діагноз та обґрунтовує його. За відсутності в клініці такого хворого, студент отримує ситуаційну задачу з відеосюжетом або відеофільмом, що дозволяє максимально

наблизити клінічну ситуацію до дійсності.

Запровадження курації хворих на кожному занятті та захисту встановленого студентом діагнозу сприяє підвищенню якості засвоєння практичних навичок, розвиває у майбутнього лікаря навички аналізу, практичного застосування та осмислення отриманих об'єктивних даних, а також вчить робити на їх основі самостійні висновки, застосовуючи теоретичні знання, засвоєні на базових і клінічних кафедрах.

Сучасні комп'ютерні технології дозволяють поглибити рівень теоретичної та практичної підготовки, швидше опанувати знання, а отже закріпити отримані біля ліжка хворого дані. У навчальній роботі використовуємо відеотехніку, зокрема на кафедрі створено спеціальні відеофільми з різних тем дитячої хірургії. Під час занять для студентів організують показ відеофільмів з коментарями викладача та дискусією. У матеріалах відеофільмів використано відео сюжети, відзняті в клініці під час оперативних втручань, і навчальні фільми. Така робота дозволяє продемонструвати хворих з патологією, яку розглядають, на практичних заняттях навіть за відсутності таких у клініці.

Переваги навчального фільму в педагогічному процесі:

- значні дидактичні можливості;
- за необхідності дозволяє повертатись до цікавих тем;
- акцентування на головній проблемі;
- об'єктивізує найпоширеніші помилки.

Відповідно до принципів навчання Болонської системи, на кафедрі продовжується набір відеосюжетів для відеофільмів з усіх тем практичних занять з урахуванням нових тем.

Крім того, при проведенні підсумкового контролю використовуємо ситуаційні завдання різних рівнів.

1 рівень – завдання потребує від студента поставити діагноз і скласти план лікування на підставі даних суб'єктивних, об'єктивних і додаткових методів дослідження;

2 рівень – за наданим діагнозом студент має описати скарги, дані анамнезу, об'єктивного і додаткових методів обстеження.

У програмі для контролю знань поряд із запитаннями в письмовій формі подається наочний матеріал (фотографії ушкоджених патологічним процесом органів і тканин, рентгенограми та лабораторні показники). Проведення письмового контролю створює для всіх студентів однакові умови, що дозволяє об'єктивізувати оцінку знань, а також готує до складання ліцензійних іспитів.

Беззаперечно, в обов'язкову форму підсумкового контролю теоретичної підготовки студента входить написання історії хвороби та реферату з однієї з тем самостійної підготовки. На підсумковому занятті кожний студент захищає історію хвороби і викладає реферативні дані. Це нововведення сприяє заохоченню студента до наукових досліджень та творчої діяльності.

Таке бачення дитячої хірургії як клінічної дисципліни дозволить покращити рівень підготовки майбутніх дитячих хірургів.

ВИСНОВКИ

1. Формування мотивації отримання медичних знань – одна з найважливіших умов успішності майбутнього



лікаря. Нині мотиваційна складова підготовки студента медичного вишу є запорукою отримання фундаментальних знань, що дозволить сформуванню позитивну професійну спрямованість, а також допоможе при орієнтації у професійній сфері.

2. Одним із важливих ресурсів у вивченні дитячої хірургії є розвиток якісних, інтуїтивних, образних уявлень, розвиток клінічного мислення, специфічних навичок і умінь шляхом використання наочно-комп'ютерних підходів.

3. Студенту необхідно дати можливість навчитись медичній логіці, аналітичному та синтаксичному мисленню, умінню синтезувати дані, отримані при щоденній curaції хворих, брати участь у клінічному розборі та виборі лікувальної тактики хворих.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. *Van der Vende M.K.* Болонская декларация: расширение доступности и повышение конкурентоспособности образования в Европе / *Van der Vende M.K.* // Высшее образование в Европе. – 2000. – Т. XXV, №33.
2. *Волосовець О.П.* Содержание и формы организации самостоятельной работы студентов в высших медицинских учебных заведениях IV уровня аккредитации / *Волосовець О.П., Вітенко І.С.* // Роль самостоятельной работы в становлении будущего специалиста: Мат. научно-практической конференции (Тернополь, 5–6 апреля 2004 г.). – Тернополь, 2004. – С. 3–9.
3. *Долженко О.В.* Сорбонская и Болонская декларации: Информация к размышлению / *Долженко О.В.* // Вестник высшей школы: Alma mater. – 2000. – №6.
4. *Мілерян В.Є.* Методические основы подготовки и проведения учебных занятий в медицинских вузах: Методическое пособие / *Мілерян В.Є.* – К., 2004. – 80 с.
5. Наказ МОН України від 23.01.2004 р. №48. Тимчасове положення про організацію навчального процесу в кредитно-модульній системі підготовки фахівців.
6. Основні засади розвитку вищої освіти України в контексті Болонського процесу (документи і матеріали 2003–2004 рр.)
7. *Пидаев А.В.* Болонский процесс в Европе. Что это такое и нужен ли он Украине? Возможна ли интеграция медицинского образования Украины в Европейское образовательное пространство? / *Пидаев А.В., Передерий В.Г.* – Одесса: Одес. гос. мед. ун-т, 2004. – 190 с.

Відомості про авторів:

Макарова М.О., к. мед. н., асистент каф. дитячої хірургії ЗДМУ.
Лятурина О.В., к. мед. н., доцент каф. дитячої хірургії ЗДМУ.
Спахі О.В., д. мед. н., доцент каф. дитячої хірургії ЗДМУ.
