

через відсутність достатньої кількості сучасної літератури з предметів, які вони вивчають. 2 (5 %) не задоволені великим об'ємом матеріалу для підготовки до занять. 2 (5 %) все ж вбачають причиною незадовільної підготовки у мовному бар'єрі.

Підручниками для підготовки до занять постійно користуються лише 7 (20,5 %) студентів. При цьому, 12 (35 %) відвідують бібліотеку не більше 2 р/місяць, 5 (15%) відвідують бібліотеку 1 раз на тиждень, 2 (6%) відвідують бібліотеку 2 рази на рік, а 15 (44 %) взагалі не відвідують бібліотеки для підготовки до навчання. Переважна більшість студентів, а саме - 27 (79,5 %) для підготовки використовують Інтернет-ресурси.

Такі показники можуть свідчити про декілька факторів: недостатню кількість сучасних підручників з предмету на іноземних мовах; швидкість та зручність використання контенту Інтернету є альтернативою вивчення предмету за допомогою підручника. Негативна сторона даного положення полягає в тому, що не завжди отримана з глобальної мережі інформація є достовірною і критично оцінюється студентами.

Основними факторами вибору навчального закладу 17 (50 %) були рекомендації рідних та друзів. 7 (20,5 %) одним з основних факторів вибору була вартість навчання. 6 (17,7%) не отримали достатнього прохідного балу до вищого навчального закладу за місцем проживання. 4 (11,8 %) вважають, що на Україні отримують хорошу практику.

Психологічні проблеми. 25 (73,5%) не відчують психологічних проблем. 9 (26,5 %) відчують психологічний дискомфорт в основному пов'язаний з відношенням оточуючих до іноземців.

Проведене дослідження показує, що, в більшості, іноземні студенти до IV курсу навчання добре адаптовуються в оточуючому середовищі. Комунікативні проблеми певної кількості студентів пов'язані з суб'єктивним асоціативним

ставленням до чужорідного соціуму.

Покращення успішності студентів-іноземців багато в чому залежить від можливості їх соціального пристосування. В цьому процесі основну роль повинен відігравати вищий навчальний заклад. Такі моменти, як збільшення медичної літератури з предметів на іноземній мові та/або збільшення доступних Інтернет-ресурсів, що відповідають вимогам навчання, постійно оптимізуються за сприянням керівництва начального закладу. Втім, первинною ланкою в ланцюгу пристосувань для студентів-іноземців все ж залишається безпосередньо ставлення викладачів, з якими він вимушений спілкуватися в процесі навчання. В зв'язку з цим викладач може виявлятися пусковим механізмом у каскаді адаптаційних процесів для іноземних студентів.

Висновки

1. Самоорганізація викладачів, що спрямована на удосконалення знань з іноземної мови, могла б покращити адаптацію іноземних студентів під час навчального процесу.

2. В умовах тимчасової зміни соціокультурного середовища, з метою покращення успішності, корисним може бути більш активне заохочування студентів-іноземців до участі в індивідуальних консультаціях та різних видах індивідуальної самостійної роботи.

Література

1. Вища освіта України і Болонський процес: навчальний посібник / За ред. В.Г. Кременя. - Тернопіль: Навчальна книга - Богдан. - 2004. - 384 с.

2. Максименко С.Д. Генезис существования личности / С.Д. Максименко. - К.: ООО «КММ», 2006. - 240 с.

3. Чайка В. М. Основи дидактики: навч. посіб. / В.М. Чайка. - К.: Академвидав, 2011. - 238 с.

Одержано 21.10.2013 року.

УДК 616.314+614.23+378.174

ДЕОНТОЛОГІЧНІ ТА ЕТИЧНІ АСПЕКТИ ПІДГОТОВКИ ІНТЕРНІВ-ХІРУРГІВ

О.Ю. Атаманюк

Івано-Франківський національний медичний університет

ДЕОНТОЛОГИЧЕСКИЕ И ЭТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПОДГОТОВКИ ИНТЕРНОВ-ХИРУРГОВ

О.Ю. Атаманюк

Івано-Франківський національний медичний університет

DEONTOLOGICAL AND ETHICAL ASPECTS OF TRAINING THE INTERNS-SURGEONS

O.Y. Atamaniuk

Ivano-Frankivsk National Medical University

Резюме. Одним із основних етапів підготовки кваліфікованого лікаря є навчання в інтернатурі. Важливим напрямком підготовки інтернів, поруч із теоретичною та практичною складовою навчання, є оволодіння ключовими питаннями медичної етики та деонтології. Акцентовано увагу на особливостях хірургічної деонтології задля збереження позитивного психологічного статусу пацієнта у перед- та післяопераційному періодах.

Ключові слова: післядипломна освіта, інтернатура, медична етика та деонтологія.

Резюме. Одним из главных этапов подготовки квалифицированного врача является обучение в интернатуре. Важным направлением подготовки интернов, вместе с теоретической и практической составной частью, обучение, является овладение ключевыми вопросами медицинской этики и деонтологии. Акцентировано внимание на особенностях хирургической деонтологии для сохранения положительного психологического статуса пациента в до- и послеоперационном периодах.

Ключевые слова: *последипломное образование, интернатура, медицинская этика и деонтология.*

Summary. One of the main stages of training of a qualified physician is his or her participation in the internship. Mastering the basics of medical ethics and deontology, together with theoretical and practical components of training, is an important area of intern's training. Attention is focused on the specifics of surgical deontology to maintain a positive mental status of the patient in the pre-and postoperative periods.

Key words: *postgraduate education, internship, medical ethics and deontology.*

Важливим завершальним етапом підготовки фахівців з медицини для отримання права самостійної практичної діяльності є навчання в інтернатурі. Удосконалення майстерності молодих спеціалістів є важливим чинником у вирішенні багатьох проблем сучасної системи медичної освіти, розвиток якої базується на цінностях і пріоритетах стратегії ВООЗ [1]. Навчання лікаря-інтерна нерозривно пов'язане з якістю підготовки студента у вищому навчальному закладі: чим краща вузівська підготовка, тим ліпші фахові можливості. Сучасна форма моделюючої системи освіти – Болонський процес, має благородну мету - стандартизувати та уніфікувати фахівців даної спеціальності незалежно від університету чи країни, де проходило навчання [2]. Не заперечуючи безперервних позитивних сторін даної системи з її жорстким і уніфікованим регулюванням навчального процесу, неможливо не турбуватися про найважливішу сторону підготовки майбутнього фахівця - спілкування з хворими та колегами.

Викладання на циклі післядипломної освіти носить інтегрований і багатопрофільний характер, який дозволяє готувати фахівців, які розуміють і сприймають нові тенденції охорони здоров'я та усвідомлюють свою відповідальність за їхнє втілення. Різка зміна мотивації в праці лікаря особливо загострила актуальність гуманізації лікарської діяльності, а отже, відповідного виховання інтернів у процесі навчання [3]. В таких умовах професійна підготовка лікаря, поряд із стратегічними напрямками навчання: поглиблення та закріплення теоретичних знань і постійне удосконалення професійних навичок, повинна включати етичне і деонтологічне виховання, принципи якого є невід'ємною складовою усієї лікарської діяльності.

Питання медичної етики відображуються в давніх книгах великих лікарів і філософів Сходу, Греції та Риму. Чималий внесок у розвиток даного напрямку зробив великий давньогрецький лікар Гіппократ. У своїх книгах він практично сформулював закони моральних норм і обов'язків для майбутніх лікарів. Наприкінці навчання його учні давали обіцянку (клятву), яка згодом стала "Клятвою Гіппократа". Термін "деонтологія" увів в обіг на початку XIX століття англійський філософ І.Бентам, як визначення науки про поведінку фахівця в процесі професійної діяльності, проте, у сучасній медицині в поняття деонтології закладений принципово інший сенс. Поняття деонтології включає визначення взаємовідносин між лікарем і хворим, між лікарем і родичами хворого, між лікарем і його колегами та між лікарем і суспільством [4]. Своєї особливості має і хірургічна деонтологія, адже слово "операція" для хворого та його родичів часто сприймається як катастрофа. Тому завданням хірургічної деонтології є стабілізація та збереження психіки хворого в передопераційному і післяопераційному періодах. Інтерни разом із кваліфікованими наставниками хірургами та середнім медичним персоналом мають вселити у хворого надію на одужання, проявити співчуття і високі моральні якості, високопрофесійне виконання лікувально-діагностичних заходів та усунення негативних психо-

емоційних факторів.

Увпродовж навчання на кафедрі хірургії факультету післядипломної освіти інтерни постійно підвищують рівень знань та вмінь з медичної етики та деонтології, базуючись на багаторічному досвіді роботи співробітників кафедри та міжнародних документах, які декларують основні світові підходи до питань медичної етики та деонтології. Міжнародний кодекс медичної етики стверджує, що "лікар зобов'язаний бути максимально відданим пацієнту та використовувати на його благо свої наукові знання" [3]. Професіоналізм лікаря визначається як його знаннями та навиками, так і його вмінням спілкуватись з хворим. Без уважного ставлення до пацієнта, доброти, співпереживання і гуманності неможливе розуміння механізмів і особливостей перебігу захворювання. Без душевного контакту з хворим складно провести адекватну діагностику і досягти максимального ефекту від лікування.

В сучасних принципах медичної етики Американської асоціації лікарів наведено визначення суті моделі відносин "лікар-пацієнт": "Лікар покликаний забезпечити компетентне медичне обслуговування хворого, засноване на співчутті та повазі людської гідності. Йому слід поважати права хворого і права своїх колег, іншого персоналу, бути правдивим та щирим у спілкуванні з ними"[5]. У навчанні інтернів ключових принципів медичної етики та деонтології головний акцент робиться на стосунках "лікар-пацієнт", які власне є основою медичної етики. Успішність ефективного лікування пацієнта значно залежить від позитивної атмосфери під час спілкування лікаря та пацієнта. Доручаючи лікарю своє життя, пацієнт сподівається на його милосердя та співчуття. Потрібно зуміти поставити себе на місце хворого і дивитись на світ його очима. Хірург повинен будувати свої стосунки з пацієнтом та його родиною на засадах загальнолюдської етики та моралі. Необхідно приділяти хворому скільки часу і уваги, скільки необхідно для встановлення діагнозу та надання допомоги в повному обсязі. Лікар повинен бути уважним і чуйним до хворого для запобігання психоемоційного конфлікту. Треба пам'ятати про те, що невміння спілкуватися з пацієнтом та його родиною - головний фактор їх незадоволення.

Важливою складовою деонтології є стосунки з колегами, адже слова сказані про неправильні дії інших лікарів, принижують авторитет самого лікаря та медицини в цілому. В цьому ракурсі особливо важливу роль у навчанні інтернів відіграє особистий приклад викладача, його поведінка з ординаторами, середнім та молодшим медичним персоналом та власне інтернами. З метою покращення оволодіння інтернами питань медичної етики та деонтології до розгляду кожної теми семінарського заняття включенні питання деонтології.

Висновки

У сучасних умовах реформування охорони здоров'я та перегляді моральних цінностей та мотиваційних змін діяльності лікаря, питання медичної етики та деонтології є наріжним каменем формування особистості лікаря та невід'єм-

ною частиною навчання інтернів.

Література

1. Демографічна криза в Україні. Проблеми дослідження, витоки, складові напрямки протидії / НАН України, ін"т екон. / За ред В.Стешенко. – К.,2002. - 560с.
2. Погляди на викладання курсу загальної хірургії в світі положень Болонського процесу. / Я.Й. Крижановський, Г.В. Буренко, В.М. Меллін [та ін.] // Актуальні проблеми сучасної медицини. - 2006. - Т.6., № 1-2. - С. 320-323.

3. Безюк Н.Н. Современные требования, предъявляемые к качеству оказания медицинской помощи. // Медицинская газета "Здоров'я України XXI сторіччя". – 2008. - №5. - С.36-37.
4. Акопов В.И. Право в медицине / В.И. Акопов, Е.Н. Маслов. " М.: Книга"сервис,2002. - 348с.
5. Хачатрян Т. Новые биомедицинские технологии и права человека. // Сборник материалов Международной конференции "Биоэтические аспекты прав человека в системе образования". – М., 2006. – С.51

Одержано 30.09.2013 року.

УДК: 378.147+371.322+378

ІНТЕРАКТИВНЕ НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ У ВИЩІЙ МЕДИЧНІЙ ШКОЛІ

Л.А. Баблюк, М.М. Островський, І.Я. Макойда, М.П. Стівбан, М.О. Кулинич-Міський,
Л.М. Скрипник

ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

ИНТЕРАКТИВНОЕ ОБУЧЕНИЕ СТУДЕНТОВ В ВЫСШЕЙ МЕДИЦИНСКОЙ ШКОЛЕ

Л.А. Баблюк, М.М. Островский, И.Я. Макойда, М.П. Стівбан, М.О. Кулинич-Міський,
Л.М. Скрипник

ГВУЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

INTERACTIVE TRAINING OF STUDENTS IN HIGHER MEDICAL SCHOOL

L.A. Babliuk, M.M. Ostrovskiy, I.Y. Makoida, M.P. Stovban, M.O. Kulynych-Miskiv, L.M. Skrypnyk
SHEI "Ivano-Frankivsk National Medical University"

Резюме. У статті йдеться про суть і значення інтерактивних методів навчання у вищих навчальних закладах. Подано мету та цілі інтерактивного навчання. Описано структуру заняття за інтерактивною технологією, яка використовується в загально-педагогічній практиці.

Відображено особливості структури інтерактивного заняття, яке проводилось на кафедрі фізіотерапії і пульмонології з курсом професійних хвороб Івано-Франківського національного медичного університету у студентів 5 курсу лікувального факультету. Була обрана актуальна тематика: «Діагностичний алгоритм при туберкульозі». Студенти були розділені на інтерактивні групи, які займалися діагностичним і лікувальним алгоритмом. Використовували інтерактивну методику «робота в групах». Після завершення інтерактивного заняття студенти підвели підсумки своєї діяльності, разом з викладачем визначили лікувальні та діагностичні помилки.

Ключові слова: *інтерактивне заняття, Болонський процес, фізіотерапія.*

Резюме. В статье говорится о сути и значении интерактивных методов обучения в высших учебных заведениях. Подано цели и задачи интерактивного обучения. Описана структура занятия по интерактивной технологии, которая используется в педагогической практике.

Отражены особенности структуры интерактивного занятия, которое проводилось на кафедре физиотерапии и пульмонологии с курсом профессиональных болезней Ивано-Франковского национального медицинского университета у студентов 5 курса лечебного факультета. Была выбрана актуальная тематика: «Диагностический алгоритм при туберкулезе». Студенты были разделены на интерактивные группы, занимавшиеся диагностическим и лечебным алгоритмом. Использовали интерактивную методику «работа в группах». По завершению интерактивного занятия студенты подвели итоги своей деятельности, вместе с преподавателем определили лечебные и диагностические ошибки.

Ключевые слова: *интерактивное занятие, Болонский процесс, физиотерапия.*