

Мы все воспитанники советской историко-медицинской школы и персонажи наших историко-медицинских лекций, учебников и руководств активно участвовали в классовой борьбе, а социальная принадлежность была чуть ли не главным в характеристике ученого.

Постепенно мы освобождаемся от этого, но родимые пятна нашего советского воспитания то и дело появляются в наших лекциях и книгах и «классовая борьба» предстает перед читателями в виде «борьбы» угнетаемых национальных меньшинств, а социальное и национальное происхождение ученых явно мешает объективной оценки их научных заслуг.

Конечно же рассказывая о жизни и деятельности ученого нельзя забывать место его рождения, национальность и социальное происхождение, так как «наука не имеет родины, но ученые ее имеют» писал еще Л.Пастер.

ВИВЧЕННЯ ІСТОРІЇ МЕДИЦИНИ ЯК ВІДПОВІДАЛЬНИЙ КРОК КОЖНОГО СТУДЕНТА ДО РОЗУМІННЯ СВОЄЇ МАЙБУТНЬОЇ ПРОФЕСІЇ

О.Г. Процек, І.В. Олійник, В.Л. Пилипчук, В.С. Василик

Майбутній лікар ще на початку оволодіння професією має розуміти важливість надбаних людством знань для розвитку сучасної медичної науки, проникнутися повагою до вікового авторитету лікаря. Зараз актуальним є модернізація вищої медичної освіти в Україні з метою удосконалення як викладання так і оцінювання знань студентів.

На нашу думку, важливим кроком до удосконалення оцінювання знань студентів і значною перевагою кредитно-модульної системи є 100% опитування з наступним урахуванням поточної успішності у кінцевому контролі, що забезпечує систематичну роботу студентів, зростання активності, зацікавленість у високих результатах. Але запровадження підходів Болонського процесу - на тлі практично незмінених за чисельністю студентів академічних груп, у випадку з історією медицини, змушує запроваджувати письмове опитування. Тоді як, наш досвід вказує на краще сприйняття та засвоєння предмету під час усного обговорення, дискусій, які стимулюють творчий підхід до предмету, що за своїм змістом, завданнями цього потребує. Крім того, таке вимушене обмеження усного спілкування зменшує можливості навчально-виховної роботи. Тому варто все ж шукати шляхи контролю не лише результатів навчання, але і навчально-пізнавальної діяльності.

У новій системі викладання велика увага приділяється активній самостійній роботі студента, тоді як наша традиційна система виходила

переважно з положення «освіта як викладання» Це дуже важливий перспективний напрямок, але потрібно також враховувати, що для якісної самостійної підготовки студентів необхідно забезпечити належний фонд спеціальної літератури, необмежений доступ до Інтернет-джерел, що так і залишається проблемними питаннями. Крім того, студенти-першокурсники, які вивчають історію медицини, прийшли переважно зі шкільної лави, тому досить часто не мають відповідної мотивації та навиків до самостійної роботи. Тому, на нашу думку, більш обґрунтованим є поступовий перехід до зростаючої активної ролі студента у власному навчанні. У цьому відношенні залишаються неоціненними наші традиційні підходи щодо викладання лекційного матеріалу, в основу якого покладено виділення основних закономірностей медицини певного історичного періоду, розкривається вплив на медицину соціально-економічних чинників, культури, досягнень суміжних наук, відбувається узагальнення матеріалу. Такий підхід значно полегшує навчання студентів, формує розуміння окремих подій в історії медицини, є певною базою для порівняльного аналізу. Головним же методом реалізації самостійної підготовки студентів стала підготовка індивідуальної курсової роботи за обраною самостійно темою, її наступне представлення у формі усної доповіді у групі та колективне обговорення. Найкращі роботи представляються на щорічних студентських наукових конференціях і, як показує багаторічна практика, викликають значне зацікавлення аудиторії і досить високо оцінюються. Особливою популярністю користується тематика, пов'язана з морально-етичними засадами лікарської діяльності. Ми вважаємо за доцільне зберегти такі навчально-виховні методики.

Певним недоліком як вітчизняної так і кредитно-модульної системи вважаємо недостатню гнучкість у оцінюванні рівня знань студентів. Чотири види традиційної оцінки та фіксованість бальної оцінки до традиційної не завжди дозволяє адекватно оцінити рівень знань студентів. Визначення ж рейтингу стимулює навчальну конкуренцію та все ж ця оцінка є відносною до загального рівня знань конкретного набору студентів. В цьому відношенні наша вітчизняна система навчання більше орієнтована на реальний рівень знань.

Таким чином, оновлення навчального процесу є важливим заходом щодо підвищення якості університетської освіти, але реформування має обов'язково враховувати та зберігати для подальшого використання найбільш успішні навчально-методичні напрацювання вітчизняної вищої медичної школи, її самобутність, яка може забезпечити підготовку якісних медичних кадрів.