

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ ТА НАУКИ УКРАЇНИ  
СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
МЕДИЧНИЙ ІНСТИТУТ



**ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ МЕДИЧНОЇ НАУКИ І ОСВІТИ**

ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ  
ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ НАУКОВО-МЕТОДИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ,  
що присвячена 25-річчю Медичного інституту Сумського державного університету  
(м. Суми, 16-17 листопада 2017 року)

Суми  
Сумський державний університет  
2017

**ЧИННИКИ НЕЗАДОВІЛЬНОЇ УСПІШНОСТІ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ***Личко В.С.**Сумський державний університет*

За сучасних умов є достатньо очевидним факт тісного зв'язку не завжди високої успішності студентів-медиків із соціально-психологічними та економічними проблемами, що наявні в Україні. Погане навчання, на жаль, не дуже рідкісне явище серед студентів-медиків. Успішність, що нижча за реально можливу відмічається у 30-70 % студентів. Серед них до 20 % складають особи зі здібностями вище середніх.

Неуспішність іноді буває коротким епізодом: ситуаційні, тимчасові невдачі, або неуспіх по якомусь окремому предмету при гарних оцінках у цілому. Проте значно частіше це складна та стійка проблема, що вимагає уваги і зусиль самих студентів, їх викладачів, адміністраторів учбового процесу (деканат).

На сьогодні визначаються такі чинники ризику неуспішності студентів:

1. Низька внутрішня мотивація (конфлікт між особистими очікуваннями від майбутньої професії та реально передбачуваним результатом).

2. Соціальні, сімейні та матеріальні чинники: фінансові проблеми в сім'ї; погана освіта і слабкі академічні успіхи в минулому у батьків; проблеми із здоров'ям у студента; надмірна зайнятість проблемами, що безпосередньо не пов'язані з навчанням.

3. Проблеми, що пов'язані з самим учбовим процесом: тестовий або екзаменаційний стрес; недостатні зусилля з придбання знань самим студентом; підвищена стомлюваність і нездатність до систематичних занять; навчання в дуже «слабкій» групі; негативне оточення в учбовій групі (студент вимушений вибирати між гарними оцінками і соціальною ізоляцією з одного боку, і поганими оцінками, але з відчуттям причетності та суспільного «схвалення» з іншого); негативні взаємини в системі «викладач-студент» (низькі або нереалістичні очікування успіху з боку викладача).

4. Індивідуальні психологічні особливості студента та пов'язані з ними проблеми: боязливність невдалого результату, схильність до депресії; невміння адекватно організувати свій учбовий процес, незібраність, низька мотивація відносно рутинної учбової активності (щоденні практичні заняття в протилежність іспиту).

В результаті розроблено практичні рекомендації, що можуть сприяти підвищенню успішності студентів: а) удосконалення технічних навичок навчання у студентів (уміння раціонально управляти власним часом, навчання процедурі тестування); б) враховувати роль сприятливого психологічного клімату на занятті; в) оптимізувати учбове завдання на весь майбутній цикл (за допомогою переліку максимально деталізованих контрольних питань для підготовки до заліку); г) використовувати доступні чинники зовнішньої мотивації гарного навчання (наприклад, рейтингові оцінки успішності з предмету).

**АКАДЕМІЧНА МОБІЛЬНІСТЬ В МЕДИЧНІЙ ГАЛУЗІ**

*Макаренко М.В. д.мед.н., Говсєєв Д.О. к.мед.н., Мартинова Л.І. к.мед.н., Тянь О.В., Громова О.Л., Суса О.Н., Дабіжа Л.П.*

*Кафедра акушерства та гінекології ПДО,*

*Національний медичний університет імені О.О.Богомольця, м. Київ*

Головна мета, заради якої здійснюється входження нашої країни в міжнародний освітній простір, - зробити вищу медичну освіту адекватною світовим стандартам, що дозволить поліпшити якість підготовки фахівців.

Приєднання до Болонського процесу має великі переваги для вищої медичної школи - визнання вітчизняних кваліфікацій, ступенів (рівнів) і академічних ступенів, конвертованість українських дипломів про вищу медичну освіту в Європейському регіоні та право випускників на працевлаштування в будь-якій країні, забезпечення академічної мобільності студентів і викладачів, широкі можливості вузів в реалізації програм дудипломної освіти.

Оскільки обмін студентами - невід'ємна частина програм по встановленню міжнародних зв'язків більшості університетів світу, то надзвичайну актуальність набуває питання розробки ефективної системи кредитного обміну для забезпечення об'єктивних критеріїв вимірювання та порівняння навчальних досягнень при переході студента з одного вишу до іншого.

Академічна мобільність - це переміщення студентів або викладачів-дослідників на певний академічний період (включаючи проходження навчальної або медичної практики), як правило, семестр або навчальний рік, в інший вищий навчальний заклад (всередині країни або за кордоном) для навчання або оволодіння практичними навичками, з обов'язковим перезаліком в установленому порядку освоєних освітніх програм у вигляді кредитів в своєму вузі.

Академічна мобільність студентів, викладачів і співробітників є одним з основних принципів Болонської Декларації та одним з важливих напрямків діяльності сучасного навчального медичного закладу. Вона покликана сприяти поліпшенню якості вищої медичної освіти, підвищенню ефективності наукових досліджень, встановлення зовнішніх і внутрішніх інтеграційних зв'язків, використання світових освітніх ресурсів.

Положення про важливість академічної мобільності завжди присутне в болонських документах. Болонська декларація так формулює завдання в цій галузі: «Сприяти мобільності за рахунок подолання перешкод, ефективному здійсненню свободи пересування, приділяючи особливу увагу:

- для студентів - доступу до навчальних закладів і відповідних послуг;

- для викладачів, дослідників та адміністративного персоналу - визнання і підтвердження періодів, проведених в європейських країнах, з метою наукових досліджень, викладання та перепідготовки, не порушуючи їх статусу і законних прав.

У Болонському процесі розрізняють два види академічної мобільності: «вертикальну» і «горизонтальну». Під вертикальною мобільністю мають на увазі повне навчання студента на ступінь в зарубіжному вузі, під горизонтальною - навчання там протягом обмеженого періоду (семестру, навчального року).

Головна мета мобільності - дати студенту можливість отримати різнобічну «європейську» освіту за обраним медичним фахом, забезпечити йому доступ в визнані центри знань, де традиційно формувалися провідні наукові школи, розширити пізнання студента медика в усіх областях європейської культури, прищепити йому почуття громадянина Європи.

Академічна мобільність відрізняється від традиційних зарубіжних стажувань насамперед тим, що, по-перше, студенти їдуть вчитися за рубіж хоч і на обмежені, але тривалі терміни - від семестру до навчального року, і, по-друге, під час таких стажувань вони вчаться повноцінно, не тільки вивчають мову і ознайомчо окремі дисципліни, а проходять повний семестровий або річний курс, який їм зараховується після повернення в базовий вуз. Згідно з рекомендаціями Болонської декларації, кожному студенту медицини бажано проводити семестр в деякому іншому вузі, переважно закордонному. Цінність такого роду контактів і обмінів важко переоцінити, особливо в умовах обмеженості і застарілості лабораторної та діагностичної бази.

Академічна мобільність важлива для особистого розвитку і можливості працевлаштування, і вона виховує повагу до різноманітності і можливості мати справу з іншими культурами. Вона стимулює лінгвістичний плюралізм і підвищує конкурентоспроможність вищих навчальних закладів.

## СУЧАСНІ НАВЧАЛЬНІ ЗАСОБИ В ОРГАНІЗАЦІЇ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ

*Мельник Т.М., Скоробогатова О.В.*

*Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця, м. Київ*

Удосконалення професійної післядипломної підготовки лікарів набуває зараз особливої значимості і вимагає нових організаційних підходів. Основним принципом післядипломної підготовки лікарів повинна бути безперервність освіти.

**Мета роботи** - оцінити можливості використання в процесі післядипломної підготовки лікарів сучасних інформаційних технологій навчання та визначити нові методичні та методологічні підходи. Сучасні інформаційні технології освіти (СІТО) широко використовують можливості телекомунікаційних засобів, комп'ютерної та цифрової техніки. Складовою частиною СІТО є графічно-інформаційні технології (ГІТ), які є сукупністю електронних, програмних і методичних засобів, призначених для обробки і використання інформації в навчальних цілях. Післядипломна освіта лікарів-інтернів може бути організована в такий спосіб. По-перше, програмні засоби ГІТ можна використовувати при визначенні загальної і конкретних цілей того чи іншого практичного заняття. Це підвищує мотивацію лікарів-інтернів до сприйняття нового матеріалу. Ефективними засобами пояснення мети навчання є демонстрація матеріалу з кінцевими результатами застосування знань, яка організовується за допомогою готових відеоматеріалів або презентацій, створених засобами інтерактивних графічних пакетів. По-друге, ГІТ допомагають при вирішенні практичних завдань і клінічних ситуацій. З метою активації у лікарів-інтернів сприйняття викладач вдається до створення проблемної ситуації на прикладі того чи іншого клінічного випадку. Даний етап є головним в процесі застосування знань на практиці і передбачає використання лікувального досвіду. Демонстрація наочного матеріалу набуває тут особливого значення. Представляти його можна шляхом мультимедійних ілюстрацій і показу навчального матеріалу засобами сучасної проєкційної техніки. Лікувальні маніпуляції і прийоми можна демонструвати засобами анімаційних, імітаційних та моделюючих програм. По-третє, важлива роль ГІТ при опануванні лікарями-інтернами нових знань. Зв'язки між окремими лікувально-діагностичними діями і кроками повинні бути надовго закріплені в пам'яті. Тому після сприйняття основної частини навчального матеріалу слід використовувати електронні підручники та інформаційно-пошукові системи, які містять графічні ілюстрації і демонстрації. Крім того, електронні підручники забезпечені тестами, що дозволяють навчатися самостійно оцінити ступінь засвоєння матеріалу, отримувати посилання на літературні джерела і розділи підручника, в засвоєнні яких були зроблені помилки. Такі прийоми дозволяють успішно здійснювати зворотний зв'язок, ефективно підвищуючи ступінь засвоєння навчального матеріалу. Наступний етап навчання є логічним продовженням попередніх, а саме - закріплення знань і формування умінь і навичок. Зазначена мета досягається шляхом використання тренувальних і навчально-ігрових програм, а остаточно формується при роботі з хворим. Розглянуті дидактичні можливості ГІТ дають підставу запропонувати таку організацію навчально-пізнавальної діяльності лікарів-інтернів для вивчення певної теми. Повторення і поглиблене засвоєння матеріалу слід організувати у формі самостійної роботи під керівництвом викладача з використанням розширених презентацій. Практичну роботу слід організувати в індивідуальному темпі. Контроль отриманих знань є процесом із зворотним зв'язком. Він передбачає перевірку та аналіз засвоєного матеріалу. Ефективним засобом оцінки знань лікарів-інтернів є контролюючі тести програмних засобів з використанням графічних об'єктів.

**Висновки.** Розширені презентації важливих розділів досліджуваної теми доповнюють клінічну роботу лікарів-інтернів в палаті, дозволяючи викладачеві ефективно допомагати лікарям-інтернам вивчати й узагальнювати необхідний матеріал. В цілому навчальні програми зарекомендували себе ефективним засобом для підготовки інтерна до практичної роботи, а графічно-інформаційні технології можуть бути широко використані у всіх структурних ланках процесу післядипломної освіти.

## ІНТЕРАКТИВНІ МЕТОДИ НАВЧАННЯ У ПІДГОТОВЦІ ЛІКАРІВ – ІНТЕРНІВ ЗІ СПЕЦІАЛЬНОСТІ «ЗАГАЛЬНА ПРАКТИКА – СІМЕЙНА МЕДИЦИНА»

*Орловський В.Ф., Бокова С.І.*

*Сумський державний університет*

Сучасна Україна перебуває у стані реформування як освітньої, так і медичної галузі. Запровадження міжнародних критеріїв в лікувальний процес вимагає відповідної підготовки спеціалістів, здатних конкурувати в жорстких умовах на світовому рівні, а стрімкий розвиток та вдосконалення методів діагностики і лікування – їх високої кваліфікації. Це спонукає до безперервного вдосконалення методик викладання та осягнення вищої медичної освіти.