



СУЧАСНИЙ СТАН ТА ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ ОСВІТНЬОГО ПРОСТОРУ: ГЛОБАЛЬНИЙ ВИМІР

*Матеріали
міжнародної науково-практичної Інтернет-конференції*



*25 листопада 2016р.
Україна, м. Запоріжжя*

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ ТА НАУКИ УКРАЇНИ
Запорізька державна інженерна академія
Відділ міжнародних зв'язків
Кафедра менеджменту організацій та управління проектами
Кафедра іноземних мов і лінгвістичних комунікацій

**СУЧАСНИЙ СТАН ТА ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ ОСВІТНЬОГО ПРОСТОРУ:
ГЛОБАЛЬНИЙ ВИМІР**

Матеріали
міжнародної науково-практичної Інтернет-конференції
25 листопада 2016р.
Україна, м. Запоріжжя

Запоріжжя
2016р.

І. Бушуєва,
д. фарм.н., професор кафедри клінічної фармації, фармакотерапії та УЕФ
Запорізького державного медичного університета
М. Сікорська,
к.мед.н., доцент кафедри нервових хвороб
Запорізького державного медичного університета
Н. Кандибей,
к.фарм.н., асистент кафедри клінічної фармації, фармакотерапії та УЕФ
Запорізького державного медичного університета
м. Запоріжжя
e-mail: valery999@ukr.net

ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО ВУЗУ – ВАЖЛИВИЙ АСПЕКТ У ПІДГОТОВЦІ МАЙБУТНІХ КВАЛІФІКОВАНИХ ФАХІВЦІВ

Проблема забезпечення повноцінної вищої освіти при підготовці кваліфікованих фахівців (з числа як вітчизняних студентів, так і іноземців) є на сучасному етапі актуальною задачею медичних вищих навчальних закладів не тільки в Україні, але і у всьому освітянському просторі[4, 5].

Як відомо, освітній процес у навчальному закладі, де здійснюється підготовка фахівців медичного профілю, дуже специфічний і характеризується, в першу чергу, своєю цілеспрямованістю у плані отримання повноцінних знань, забезпечення виконання життєво необхідних лікувальних дій щодо забезпечення і підтримки здоров'я людей, чиє життя залежить від правильних і своєчасних дій лікаря, медичної сестри, провізора або фармацевта. Кінцевий успіх у досягненні поставлених цілей досягається у разі реалізації всіх ланок ланцюга відомої педагогічної тріади «знання – уміння – навички» [2].

Основна частина студентів в Україні здійснює своє навчання українською чи російською мовами. Тому рівень засвоєння нового матеріалу в певній мірі залежить від якості довузівської підготовки студента-першокурсника. Ситуація ускладнюється ще й тим фактом, що вже починаючи з першого курсу (особливо на кафедрах анатомії, гістології, біології, фармацевтичної ботаніки, неорганічної та органічної хімії та ін..) необхідно запам'ятовувати (а найголовніше – розуміти значення багатьох термінів латинською та грецькою мовами, необхідних для осмислення медичної, фармакологічної та фармацевтичної термінології. Особливу складність у навчанні відчувають особи, для яких українська або російська мови не є рідними. Наявне в даний час різноманітність матеріалу, яким необхідно оволодіти студенту-іноземцю, свідчить про необхідність створення комунікативного мінімуму з основних дисциплін, передбачених навчальною програмою вищого навчального закладу медичного профілю України.

Одним із шляхів підвищення якості підготовки студентів-медиків представляється вдосконалення послідовності та наступності у викладанні навчальних дисциплін в період усього терміну навчання, що дозволяє їм набувати більш міцні фундаментальні та спеціальні знання, які довго зберігаються протягом тривалого часу. Цей аспект є одним з головних критеріїв для успішного проходження ліцензійних іспитів «Крок-1», «Крок-2», «Крок-3», а в подальшому – й набуття інших медичних спеціальностей.

Останнім часом у багатьох медичних ВУЗах України студенти, які приїхали в нашу країну з інших держав, мають можливість здобуття вищої освіти англійською мовою. Така

форма навчання іноземців є досить прогресивною, так як робить привабливим навчання в Україні для більшого числа молодих людей з різних держав світу [1, 7, 8].

Дуже важливим і життєво необхідним напрямком вдосконалення вищої і середньої спеціальної медичної (фармацевтичної) освіти є широке використання в навчальному процесі сучасних інформаційних технологій і комп'ютерної техніки. Досить перспективними в цьому плані видаються навчальні програми, які забезпечують зворотний зв'язок. В результаті цього стає можливим коригування підготовки студентів на всіх етапах його перебування в період навчання [2, 3].

Певну роль у підвищенні якості навчання відіграє самостійна робота студентів (СРС), значення якої весь час збільшується. Слід зазначити, що вибір форми самостійної роботи визначається не місцем її у навчальному процесі, а видом професійної діяльності, яку вона реалізує. На навчальному занятті самостійна робота регламентована в часі (розклад, технологічна карта), прив'язана до певного місця (кафедра), проводиться під керівництвом викладача. При цьому використовуються модельні та емпіричні об'єкти. Контроль результатів такої роботи здійснюється в рамках заняття. Позааудиторна самостійна робота не визначається жорсткими тимчасовими рамками, не завжди вимагає умов кафедри та консультації викладача, а контроль її результатів, як правило, відстрочений. Вона здійснюється з емпіричними і модельними об'єктами. Емпіричними об'єктами в медичному ВУЗі є хворі, ЕКГ, рентгенограми, морфологічні препарати, дані лабораторних досліджень, прилади, тварини, підприємства, об'єкти, віртуальна аптека, лікарські засоби тощо.

Модельними об'єктами можуть слугувати задачі, завдання, тренажери, моделі, фантоми, стимулятори, схеми, алгоритми, рисунки, таблиці, тести та ін. Для підвищення ефективності самостійної роботи студентів-медиків велику роль відіграє управління виконанням даною роботою, яким служить методичне та дидактичне забезпечення навчального процесу [6].

У ході проведення СРС результати її повинні бути документовані. Найбільш раціональним представляється оформлення результатів курації у вигляді історії хвороби, медичної карти, лабораторної роботи шляхом складання протоколу з аналізом конкретної ситуації, протоколів проведення хімічних аналізів, робочих зошитів і т. п. Для оцінки ефективності самостійної роботи і внесення коректив у зміст, методичне забезпечення, організацію її велике значення має контроль. З цією метою можуть використовуватися такі види контролю як оцінка представлених підсумкових матеріалів, тестовий контроль освоєння цільових видів діяльності, анкетне опитування студентів та таке інше.

У процесі дослідження, проведеного О. С. Чашечниковим та З. Б. Чухраєм [9, 10] було визначено, що ефективності позааудиторної роботи студентів сприяє врахування психолого-педагогічних особливостей юнацького віку в ході формування прагнення та готовності студентів до самоосвіти, підвищення інтересу студентів до навчання предмету через розуміння ролі медичних та фармацевтичних дисциплін у своїй майбутній професійній діяльності. Крім того, важливу роль відіграють психолого-педагогічні аспекти і методи удосконалення позааудиторної роботи, завдання дослідницького характеру; впровадження рольових ігор, що імітують конкретні професійні (виробничі) ситуації, через адекватне застосування інформаційно-комунікаційних технологій.

Важливим є розвиток інтелектуальної активності. При цьому студент-медик має відчувати себе рівноправним суб'єктом навчального процесу, прагнути стати кваліфікованим фахівцем. Даній мотивації сприяє систематична спільна навчально-дослідницька діяльність викладача кожної окремої дисципліни та кожного зі студентів. Встановлено, що в ході навчання студентів-медиків ефективним є застосування елементів дослідження на лекційних та практичних заняттях; найбільш доцільно використовувати з метою формування пізнавальної активності, здатності до ефективної самостійної навчально-пізнавальної

діяльності поряд з пояснювально- ілюстративним методом проблемно-пошуковий та частково- пошуковий методи. На перших етапах викладач демонструє зразок розв'язування завдання дослідницького характеру, домінує колективна робота, поступово акцент переноситься на організацію групової та індивідуальної форм діяльності студентів.

Зокрема, виникає проблема стимулювання мотивації студента до самостійної роботи, а отже постає питання засобів або мотиваторів до її виконання. Можна виділити наступні групи мотиваторів: 1. Заохочувальні (ранжування студентів, застосування рейтингової системи). 2. Інтелектуальні (заохочення до науково-дослідної роботи, зацікавлення студента новими видами діяльності, запровадження різних форм колективної роботи, що формують колективний досвід тощо). 3. Організаційні (можливість достроково здати екзамен, проста і зрозуміла система контролю за самостійною роботою). Для організації і успішного виконання самостійної роботи студентів потрібні: 1. Комплексний підхід до організації СРС (включаючи усі форми аудиторної і позааудиторної роботи). 2. Забезпечення контролю за якістю виконання СРС (вимоги, консультації). 3. Використання різних форм контролю. Для самостійного опанування матеріалу даної дисципліни викладачі усіх кафедр ВУЗу розробляють методичні матеріали різного рівня і призначення (так зване дидактичне забезпечення) при цьому ці матеріали повинні передбачати можливість проведення самоконтролю з боку студента. У процесі розвитку мотивації функція контролю з боку викладача замінюється різними формами самоконтролю. Для здійснення організації самоконтролю викладач повинен: уміти аналізувати діяльність студентів та вносити до неї відповідні поправки; уміти визначити місце самоконтролю в навчальному процесі; уміти організувати самоконтроль та взаємоконтроль студентів; правильно підібрати матеріал для самоконтролю студентів. Допомога і контроль з боку викладача не повинні пригнічувати ініціативи студента, а привчати його самостійно вирішувати питання організації, планування, контролю за своєю навчальною діяльністю, виховуючи самостійність, як особисту рису характеру [11].

Таким чином, успішна реалізація всіх складових частин в організації та забезпеченні навчання дозволяє удосконалювати підготовку кваліфікованих медичних та фармацевтичних кадрів для задоволення потреб кадрового ринку охорони здоров'я не тільки України, а й багатьох країн світу [1].

Список використаних джерел

1. Андрейчин М.А., Господарський І.Я., Івахів О.Л. Особливості навчання іноземних студентів на випускному курсі медичного вищого навчального закладу // «Проблеми навчання іноземних студентів у медичних вищих навчальних закладах України». Всеукраїнська конф. . 19-20 квітня 2002 року. м.Тернопіль . – Медична освіта. – 2002. – С. 21-23.
2. Беляєва О.М. Деякі аспекти викладання клінічної термінології студентам-іноземцям // «Особливості організації навчально-виховного процесу зі студентами-іноземцями у медичному ВУЗі» Матеріали доповідей навч.-метод. конф. – Полтава. – 2003. – С. 14-17.
3. Вороненко Ю.В., Фисун Ю.І. Актуальні проблеми розвитку системи підготовки іноземних студентів у вищих медичних (фармацевтичному) навчальних закладах України // «Проблеми навчання іноземних студентів у медичних вищих навчальних закладах України». Всеукраїнська конф. . 19-20 квітня 2002 року. м.Тернопіль . – Медична освіта. – 2002. – С. 14-16.
4. Дудник І.Н., Черний В.І., Рождественский Е.Ю. и др. Роль самостоятельной работы в обучении иностранных студентов в медицинском ВУЗе // Матеріали VIII Міжнародної наук. - практич. конф. . «Наука і освіта '2005»– Дніпропетровськ: Наука і освіта. – 2005. –Т.32. – С.16-18.
5. Дудник І.Н., Черний В.І., Рождественский Е.Ю. и др. Некоторые аспекты повышения качества обучения иностранных студентов с учетом специфики ВУЗов медицинского профиля // Первая Всеукраинская науч.-практич. конф. . «Образовательный процесс: взгляд изнутри»: Сборник науч. трудов – Днепропетровск . – 2005. – С.21-23.
6. Казаков В.Н., Волосовец А.П., Талалаенко А.Н. и др. Внедрение информационных технологий обучения как средство оптимизации качества подготовки специалистов в медицинском ВУЗе // «Актуальні питання педагогіки вищої школи»: Зб. наук. праць. – Донецьк. – 2004. – С. 3-6.

7. Ковальчук Л.Я. Впровадження сучасних технологій в навчальний процес // *Медицина освіта* – 2000. - №1. – С. 18-20.

8. Скородумова Н.П., Коваленко Т.И., Гончарова Л.А. и др. Новый век – новые проблемы в обучении студентов-медиков // «Актуальні питання педагогіки вищої школи»: Зб. наук. праць. – Донецьк. – 2004. – С. 58-62.

9. Чашечникова О.С. Впровадження рівневої диференціації навчання математики через застосування завдань на дослідження / О.С. Чашечникова, З.Б. Чухрай // *Нова педагогічна думка*. – 2008. – № 3. – С. 77-78.

10. Чухрай З.Б. Розвиток дослідницьких здібностей студентів економічних спеціальностей у процесі навчання математики : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук: спец. 13.00.02 «Теорія та методика навчання» / З.Б. Чухрай. – Черкаси, 2013. – 20 с.

UDC 620.97

A. Vlasenko,

postgraduate student

Zaporizhia State Engineering Academy

N. Rudenko,

doctor of technical sciences, professor of the Department industrial and civil construction

Zaporizhia State Engineering Academy

Zaporizhia

e-mail: art.vlasenkoo@gmail.com

PROPERTIES OF POLYMER-MODIFIED MORTARS

Introduction In modern concrete construction and repair works the role of polymers is increasing day by day. Polymers are either incorporated in a cement–aggregate mix or used as a single binder. The composites made by using polymer along with cement and aggregates are called polymer-modified mortars (PMM) or polymer-modified concrete (PMC), while composites made with polymer and aggregates are called polymer mortar (PM) or polymer concrete (PC). Since polymers are costly the former type of application is preferred over the latter in most of the situations. The incorporation of polymers greatly improves strength, adhesion, resilience, impermeability, chemical resistance and durability properties of mortars and concrete [1–3]. These properties make PMM a suitable material for making various structural and non-structural pre-cast products, repair of structural members, waterproofing, anticorrosive and decorative finishes, overlay of pavements, bridges and industrial floors [1,4]. A number of thermoplastic or thermosetting polymers are used in modifying mortars and concrete. These are used in various forms like: liquid resins, latexes, redispersible powders and water-soluble homopolymers or copolymers [5]. The choice of the polymer depends upon the intended use, and requirement of performances like strength, durability and chemical resistance. Moreover, the polymer systems can also be modified by use of additives like surfactants, stabilisers, antifoaming agents and colouring pigments [1].

Polymer latexes are dispersion of polymer particles of size 0.05–5.00 μm in water [5]. For making PMM, most of the researchers use latexes of a single or combinations of polymers like polyvinyl acetate, copolymers of vinyl acetate–ethylene, styrene–butadiene, styrene–acrylic, and acrylic [1,5,6]. Latex can also be made by using epoxy resin, which comes under the non re-emulsifiable category. The non re-emulsifiable latexes are expected to have greater resistant to chemical, alkaline and humid environment.

Epoxy emulsion was prepared by emulsifying epoxy resin, based on diglycidyl ether of bisphenol-A, and amino-amide based hardener in water by using a non-ionic surfactant. Additives like defoaming, wetting and anticatering agents, and fillers were also used. For both, epoxy emulsion and acrylic emulsion, similar dosages of additives were used. The prepared epoxy