

ванням комп'ютерних тестів формату А, розв'язуванням ситуаційних задач, аналізу і оцінки результатів діагностичних досліджень і лікувальних засобів, написання історії хвороби та володіння практичними навичками.

Актуальність дисципліни змінила відношення студентів до предмету. Вивчення радіаційної медицини викликає зацікавленість, про що говорить велика відвідуваність занять, цікаві доповіді і презентації, жваві дискусії та обговорення, багаточисельні запитання. Наша мета навчити аналізувати і синтезувати отримані знання, оцінювати радіаційні ризики, вивчати набутий досвід подолання медичних наслідків аварії на ЧАЕС і АЕС «Фукусіма-1», трансформувати знання та навички в залежності від обставин.

На жаль, з кожним новим навчальним планом зменшується кількість як лекційних, так і практичних годин з вивчення студентами радіаційної медицини, а з 2012 р. радіаційна медицина як дисципліна не викладається студентам

стоматологічного факультету. В країні, яка постраждала від найбільшої у світі радіаційної техногенної катастрофи, існуючої військовою та терористичною загрозою лікар-стоматолог, випускник вищого медичного навчального закладу, не буде знати медичних, психологічних, радіобіологічних та радіоекологічних наслідків дії радіації.

Усвідомлення важливості радіаційної медицини, її значення для розв'язання важливих проблем охорони здоров'я людини, запобігання негативним соматичним, генетичним і канцерогенним наслідкам має важливе значення. Тому є своєчасною теоретична і практична підготовка з радіаційної медицини студентів усіх факультетів вищих медичних навчальних закладів.

Висновки. Набуті знання з радіаційної медицини, допомагали і можуть допомогти майбутньому лікарю більш ефективно зберігати і впливати на якість життя, здоров'я та працездатність людей після дії іонізуючого опромінення.

РОЛЬ ВИКЛАДАЧА В ОРГАНІЗАЦІЇ МІЖДИСЦИПЛІНАРНИХ ЗВ'ЯЗКІВ НА КАФЕДРІ МІКРОБІОЛОГІЇ, ВІРУСОЛОГІЇ ТА ІМУНОЛОГІЇ

І. О. Топол, О. М. Камишиний

Запорізький державний медичний університет

Вступ. Міждисциплінарні зв'язки при навчанні є конкретним відображенням інтеграційних процесів, що відбуваються сьогодні в науці і в житті суспільства [1, 2]. Вони відіграють важливу роль в системі сучасної професійної медичної освіти, дозволяючи побудувати навчальний та пізнавальний процеси в органічному зв'язку із загальноосвітніми, загально-професійними медико-біологічними і спеціальними клінічними дисциплінами та підвищувати практичну та науково-теоретичну підготовку студентів. При цьому, суттєво зростає роль викладача, як наставника, консультанта та керівника навчального процесу.

Основна частина. Реалізація міждисциплінарних зв'язків у навчальному процесі є одним із необхідних дидактичних засобів формування у студентів професійних знань і умінь та розглядається як умова, яка включає цілі, завдання, зміст, методи, засоби і форми навчання різних навчальних дисциплін, зокрема «Мікробіології, вірусології та імунології». Кожен викладач повинен знайти такі сучасні інноваційні технології, які нададуть можливість студенту отримати глибокі та міцні знання, розвинути вміння та навички, застосовувати їх на практиці. Тому робота викладача – це складна і творча праця. Але жодна навчальна дисципліна сама по собі у відриві від інших наук неспроможна сформувати професійну компетентність майбутнього медика. Лише інтегрований підхід може виконувати методологічну, освітню, розвиваючу, виховну, конструктивну функції у процесі навчання [2,3]. Міждисциплінарні зв'язки дозволяють викладачеві вичленувати головні елементи змісту освіти, передбачити розвиток наукових ідей, понять, загальнонаукових прийомів навчальної діяльності, можливості комплексного застосування знань з різних дисциплін у практичній діяльності студентів [2]. А комплексний підхід до реалізації міждисциплінарних зв'язків забезпечує подолання розрізненості знань, умінь і навичок студентів в умовах багатодисциплінарного навчання, сприяє підвищенню рівня мобільності знань і умінь студентів, посилює професійну спрямова-

ність навчання, що забезпечує удосконалення практичної підготовки, спонукає студентів до розв'язання наукових, соціальних, економічних, екологічних проблем з метою успішного оволодіння обраною професією [2, 3].

Дисципліна «Мікробіологія, вірусологія та імунологія» займає особливе місце в системі підготовки майбутніх висококваліфікованих спеціалістів-медиків. Так, при підготовці фахівців вивчення тематичних розділів базується на знаннях студентів, отриманих при вивченні таких фундаментальних дисциплін, як анатомія людини, медична біологія, гістологія, нормальна фізіологія, біохімія, хімія, загальна гігієна, латинська мова. А, в свою чергу, знання, вміння та навички, отримані студентами при вивченні даної дисципліни, є основою для засвоєння спеціальних дисциплін старших курсів, таких як патологічна фізіологія, патологічна анатомія, клінічна імунологія, інфекційні хвороби, клінічна біохімія, дерматовенерологія, хірургія, що передбачає інтеграцію викладання з цими дисциплінами та формування умінь застосовувати знання з мікробіології, вірусології та імунології в процесі подальшого навчання та у професійній діяльності студентів. Однак, слід мати на увазі, що не тільки засвоєння певного обсягу знань, вміння підійти до аналізу будь-якого об'єкта і явища з різних точок зору, залучити дані з інших навчальних дисциплін робить студента освіченою людиною, компетентним фахівцем, але і, не в меншій мірі, вміння проявляти свої комунікативні якості, які регулюють соціальну поведінку студента в процесі спілкування, зокрема, особистісних професійних цінностей у медичній діяльності. Тому, розглядаючи цей процес як взаємодія на рівні суб'єкт-суб'єктних відносин, розрізняємо функції педагога і студента. Педагог виконує, перш за все, спонукально-організаційну функцію, створює освітнє середовище, а студент – функцію пізнавальної діяльності по засвоєнню знань, умінь і навичок. Викладач допомагає максимально ефективно засвоїти матеріал з використанням знань з суміжних дисциплін, тим

самим сприяти розвитку активної розумової діяльності студентів по відновленню попередніх знань і засвоєнню нового матеріалу з теми. Безсумнівно, викладач повинен володіти сучасними педагогічними та інформаційно-комунікаційними технологіями і постійно впроваджувати їх на лекціях, практичних заняттях тощо.

Однак, існує і ряд складнощів, що виникають у викладача при реалізації міждисциплінарних зв'язків. Вони полягають в наступному: недосконалість навчальних програм, недосвідченість викладача, неузгодженість термінології, позначень і, в деяких випадках, нюансів у трактуванні загальних для різних курсів понять; не завжди правильно оцінюється роль дисципліни «Мікробіологія, вірусологія та імунологія» у формуванні умінь і навичок, необхідних для суміжних дисциплін; при навчанні дисциплін досить часто не використовуються поняття, сформовані при вивченні інших дисциплін.

Висновки. Таким чином, можна зазначити, що у практичній роботі сучасного викладача медичного вишу взаємозв'язки дисциплін повинні систематично здійсню-

ватися і використовуватися на всіх без винятку етапах навчального процесу, при цьому необхідно дотримуватись єдності у існуючих наукових поняттях, визначеннях, трактуванні існуючих законів, теорій, положень та інше.

Література

1. Титовец Т. Е. Междисциплинарная интеграция в специализирующей и генерализирующей моделях содержания педагогического образования / Т.Е. Титовец. // Интеграция образования. Науч.-метод. журн. – 2008. – № 2 (51). – С. 31 – 36.

2. Соляр Л.В. Реалізація міждисциплінарних зв'язків при вивченні спеціальних дисциплін спеціальності «Виробництво харчової продукції» [Електронний ресурс]/ Л.В. Соляр, Г.М. Бережна// Междисциплинарные исследования в науке и образовании. – 2012. – № 1 Кг. – Режим доступа: <http://mino.esrae.ru/159-1223>

3. Олізько Ю. Міждисциплінарний підхід як засіб реалізації основних дидактичних принципів навчання/ Педагогічний дискурс. – 2015. – Випуск 18. – С. 161–165.

АКТУАЛЬНІ МЕТОДИКИ НАВЧАННЯ У ПІДГОТОВЦІ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ

О. Б. Тумакова, О. І. Тесленко, Л. Б. Єрис, Г. М. Кузь, В. М. Новіков, О. Б. Доленко

Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія»

Остаточний результат навчання у ВНЗ – надати спеціалісту можливість отримати своє гідне місце на ринку праці. За цієї умови особливої актуальності набуває компетентнісний підхід, що повинен ґрунтуватися на студентоцентрованому навчанні.

Роль викладача полягає в розвитку у студентів мотивації до навчання та самостійної роботи для досягнення професійної компетентності. Компетентність викладача (володіння теоретичними знаннями та практичними навичками, вміння зацікавити студентів, передати їм свій досвід) стимулює студентів до вивчення дисципліни та самовдосконалення.

В якості педагогічних технологій формування професійного самоусвідомлення майбутніх медиків останнім часом усе частіше використовуються інтерактивні методи. Однією з форм інтерактивних фронтальних методик є мозковий штурм.

Метод мозкового штурму (мозковий штурм, мозкова атака, англ. brainstorming) – спільна одноразова робота учасників групи (експертів, науковців, студентів тощо), спрямована на творчий пошук нетрадиційних, креативних підходів вирішення нестандартних проблем.

Основна мета методики – це звільнення від впливу психологічних бар'єрів (сором'язливості, ніяковості, скутості, боязні глузування, критики або навіть неприязні з боку колег, керівників, тощо) та стереотипів мислення, тобто забезпечення умов генерації нових ідей.

У свідомості кожної людини є деякі фільтри або блоки (виховні, соціальні, професійні), що не дають розвиватися сміливим оригінальним ідеям. Тому пошуку ідеї заважають психологічна інерція, бажання приймати шаблонні рішення, йти звичним шляхом.

У сфері реклами і маркетингу метод застосовується з 1953 р. за пропозицією американського маркетолога А. Осборна.

Отже, основні ідеї Осборна є простими:
– відокремити процес генерації ідей від їхньої критики;
– незвичні чи навіть абсурдні ідеї вітаються;
– на етапі генерації ідей головне – їхня кількість.
«Кількість ідей має перейти у їхню якість!» – стверджував Алекс Осборн.

Нарешті, А. Осборн звернув увагу на те, що за певних обставин деякі люди генерують ідеї, інші більш схильні до аналізу та критичної оцінки чужих ідей.

Реалізація методу мозкового штурму здійснюється, як правило, двома способами. Перший полягає в тому, що формуються дві групи учасників: перша – з осіб з творчим складом розуму, друга – з критичним. Перша група генерує ідеї й оцінки, друга – аналізує і критикує запропоновані ідеї. Осіб, які беруть участь в обговоренні, не критикують; викладач має нейтральну позицію, скеровує дискусію. Ідея, що витримує критику і з якою погоджується більшість, приймається як підсумкова експертна оцінка. Інший підхід відрізняється тим, що заздалегідь група критиків відсутня. Відбувається вільне обговорення пролеми і приймається узгоджена версія оцінки.

При використанні кожного з цих підходів дотримуються ряд основних вимог:

- 1) формулювання проблеми, яку необхідно розв'язати;
- 2) тренувальна розминка в швидких пошуках відповідей на запитання ("від простого до складного"), звільнення від впливу психологічних бар'єрів (соромливості, ніяковості, замкнутості, скованості);
- 3) безпосередньо мозкова атака – "штурм" висунутої проблеми: всі пропозиції окремих студентів чи "творчих груп" фіксуються без критики;
- 4) сумісна оцінка і відбір кращих ідей;
- 5) повідомлення про результати "мозкової атаки" і сумісне обговорення кращих ідей, їх захист; прийняття колективного рішення.