

2. Максименко С. Д. Педагогіка вищої медичної освіти: підручник / С. Д. Максименко, М. М. Філоненко. – К. : Центр учбової літератури, 2014. – С. 109–116.

3. Філоненко М. М. Проектування навчальних занять у системі вищої медичної освіти на основі компетентного підходу // Медична освіта. – 2016. – № 1 – С. 47-49.

АДДИКЦІЇ, ПОВ'ЯЗАНІ З МЕРЕЖЕЮ «ІНТЕРНЕТ», ЯК КОМПОНЕНТ ПОРУШЕННЯ ЗДАТНОСТІ СТУДЕНТІВ ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ ДО НАБУТТЯ ПРОФЕСІЙНИХ ЗНАТЬ

Столяренко А. М.

Запорізький державний медичний університет МОЗ України

Вступ. Досягнення високого освітнього рівня студентів є головною метою навчання вищих навчальних закладів (внз). Втім, не дивлячись на якість викладання навчального матеріалу, певні особливості особистості та психічного стану студентів можуть виступати у якості таких, що знижують рівень набуття професійних знань та навичок. Однією з таких особливостей є інтернет-залежність. Студенти внз відносяться до групи ризику розвитку інтернет-залежності внаслідок розширення використання новітніх інформаційних технологій та мережі Інтернет як у побуті, так і в навчанні [1 – 3].

Основна частина. Мета дослідження: проаналізувати вплив інтернет-залежності та адикцій, пов'язаних із мережею Інтернет на здатність студентів вищих медичних навчальних закладів до набуття професійних знань.

Матеріали та методи дослідження. Було обстежено 122 студента ІV курсу Запорізького державного медичного університету. Методи дослідження: анамнестичний, психодіагностичний, психопатологічний, статистичний. У рамках психодіагностичного дослідження застосовували психологічне інтерв'ю та наступні психометричні методики: Тест на інтернет-залежність (Тест на інтернет-зависимість, ТИЗ, С.А. Кулаков) – задля виявлення інтернет-залежності; тест «10 слів» (А. Р. Лурія) у адаптації для виявлення особливостей вербальної та зорової короткотривалої та довготривалої пам'яті.

Результати дослідження. Серед всіх обстежених студентів за допомогою тесту ТИЗ, 99 студентів (81,15%) не мали інтернет-залежності, у 18 студентів (14,75%) відзначалася пристрасть до мережі Інтернет, у 5 студентів (4,10%) діагностувалася інтернет-залежність.

При декларованій орієнтації на здобуття професійних знань та навичок, мотивація студентів із інтернет-залежністю до навчання була низькою, дані студенти запізнавалися на заняттях, не виконували домашнє завдання, були не уважні на практичних заняттях. Студенти зізнавалися, що приділяють менше часу самостійній роботі з навчання вдома порівняно із часом, витраченим на мережу Інтернет. Неуважність під час учбового процесу та запізнення на за-

няття студенти пояснювали скороченням добової тривалості сну внаслідок пізнього відходу до сну через проведення часу у мережі Інтернет.

При аналізі короткотривалої та довготривалої пам'яті за тестом «10 слів» у студентів із інтернет-залежністю відзначалося зниження вербальної короткотривалої пам'яті ($6,20 \pm 0,37$ слів) та довготривалої пам'яті ($5,60 \pm 0,24$ слів), що достовірно відрізнялося від середніх показників інших студентів ($9,05 \pm 0,11$ та $8,91 \pm 0,11$ слів відповідно) (темп = 5.3; 6.1, $p < 0.01$); короткотривала зорова пам'ять в обох групах була без ознак патології.

При аналізі успішності навчання за п'ятибальною системою оцінки, у студентів із інтернет-залежністю відзначалося достовірне зниження успішності у навчанні на 1,10 балів порівнянні з іншими студентами (темп = 5.5, $p < 0.01$). Так, у групі студентів із інтернет-залежністю середній бал становив $3,0 \pm 0,00$ бали, у решти обстежених студентів середній бал досягав $4,10 \pm 0,05$ балів.

Висновки. Доведено негативний вплив інтернет-залежності та адикцій, пов'язаних із мережею Інтернет на здатність студентів вищих медичних навчальних закладів до набуття професійних знань та необхідність профілактики, своєчасного виявлення та лікування даних розладів, в тому числі із залученням потенціалу Університетських клінік.

Література

1. Брынин Г. Э. Интернет-зависимость учащейся молодежи Алтайского края: сущность и диагностика // Известия Алтайского государственного университета. – 2010. – № 1, 2. – С. 9-13.

2. Kilic M. Internet Addiction in High School Students in Turkey and Multivariate Analyses of the Underlying Factors / M. Kilic, D. Avci, T. Uzuncakmak // J. Addict Nurs. – 2016. – №27(1). – P. 39-46.

3. Geller J. Study strategies and beliefs about learning as a function of academic achievement and achievement goals / J. Geller, A. R. Toftness, P. I. Armstrong et al. // Memory. – 2018. – №26(5). – P.683-690.

ОРГАНІЗАЦІЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ З КУРСУ «БІОФІЗИКА»

Строгонова Т. В., Іванченко О. З., Мельнікова О. З.

Запорізький державний медичний університет

Вступ. Від організації самостійної роботи студентів (далі СРС) залежать результати їх навчання та майбутньої практичної діяльності [1].

Основна частина. На кафедрі медичної фізики, біофізики та вищої математики ЗДМУ було розроблено

комп'ютерний навчальний курс СРС для першокурсників, реалізований на платформі EDX. З метою допомогти студенту відрізнити головне від другорядного, до кожної теми було розроблено мета та перелік навичок. Спростити представлення теоретичних даних вдалося шляхом зв'язування

ключових слів та глосарію термінів, а також широкого представлення ілюстративного матеріалу, включаючи анімацію. До кожної теми були розроблені практичні завдання з обов'язковими прикладами виконання. Рівень засвоєння матеріалу студентів перевіряється не тільки співбесідою, а й тестуванням. Для виховання навичок самостійної роботи з науковою літературою додана допоміжна література у виді електронних підручників та бібліотеки корисних посилань на сайти, якість яких перевірена викладачами кафедри.

Висновок. Організація СРС у формі комп'ютерного курсу має певні переваги. По-перше, дозволяє зменшити витрати на методичне забезпечення курсу, спрощує його

оновлення та тиражування. По-друге, покращує планування навчальної діяльності. В той же час, методи навчання потребують подальших досліджень.

Література

1. Вища освіта України і Болонський процес: Навч. посіб. / За ред. В. Г. Кременя. Авт. кол.: М. Ф. Степко, Я. Я. Болубаш, В. Д. Шинкарук та ін. – К.: Освіта, 2004. – 384 с.

2. Закон України "Про вищу освіту" №2984-III, із змінами від 19 січня 2010 р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу до журналу: <http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nred=1060=12>.

УДК 61:378.004.124:614.252-048.58:331.523

НЕДОЛІКИ СИСТЕМИ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ І РОЗПОДІЛУ, ВИБОРУ ПРОФЕСІЇ

Стуць В. П., Моїсеєнко М. М., Бараннік К. С., Поліон М. Ю., Галінська А. С.

ДЗ «Дніпропетровська медична академія Міністерства охорони здоров'я України»

Рівень підготовки українського лікаря оцінюють порізно: хтось нищівно критикує, хтось аргументує високу якість вітчизняних дипломів їх «масовим переселенням» у Європу. Суспільство хоче бачити систему, яка народжувала б геніїв, гарантуючи їм при цьому мінімальні умови для професійного росту і зарплату невдах. Чого не вистачає для виховання власних «докторів-хаусів» — теорії чи практики, розумних циркулярів згори чи автономних рішень на місцях, американських тестів чи українських грошей? Ми вважаємо, що відповідь очевидна[1].

Зараз шлях в медицину починається з успішної здачі ЗНО і вступу до медичної академії. Про що мріють і що отримали? «Перші три роки навчання не були для мене цікавими на стільки, наскільки я собі могла уявити. Цікавими були лише ті моменти, коли ми хоч трішки могли поринути у відносини лікар-пацієнт» - зі слів студентки. Звичайно, теоретична база це наше все, без неї неможливо спілкуватися з пацієнтами, робити висновки та розуміти ситуацію. Але, коли ти амбіційний студент і тебе змушують вчити лише теорію, а про практику взагалі кажуть забути до інтернатури, то в звичайного середньостатистичного студента виникне маса обурення. Отже, провчившись в медичному ВНЗ чотири роки можемо сказати, що практики не вистачає (зі слів студентів).

Цікаво розбирати хворобу з наглядним прикладом. Коли викладач - досвідчений лікар, студенти отримують вдвічі більше досвіду та вражень. Теорія плюс практика дорівнює приголомшливий результат.

По-друге, теорія з незацікавленням у студентах викладачем - поразка.

З цих коротких тезисів можна прослідкувати, що вагому роль в житті студентів відіграє саме викладач! Але з нашого досвіду можемо сказати, що викладачі далеко не завжди задоволені присутністю студентів біля нього. Чому? Все дуже просто - викладач не зацікавлений. З цього моменту можна вибудувати цілу ланку взаємопов'язаних речей. Незацікавлений викладач дорівнює непротивованому студенту, що в свою чергу відповідає низькій кваліфікації молодого спеціаліста. Чи все залежить від викладача – ні. Але саме він, як батько, веде тебе в новий світ, вчить думати, бачити, чути. Ми вважаємо, щоб досягти в

результаті зацікавленості викладачем своїх студентів, можна запропонувати цю роль молодим лікарям, яким є куди рости, й у судинах яких тече ще «кров з молоком». Яким цікаво донести студентам істинну науку, яку вони бачать своїм новим, палаючим поглядом. Цими викладачами можуть бути клінічні ординатори, лікарі, які хочуть дістати звання кандидата медичних наук, доцента, професора. Цим людям буде цікаво попрацювати не з менш енергійними студентами, яким теж буде цікава участь у написанні наукової роботи.

Або ж ще варіант, таких собі «старожилів», які вже мають торбу досвіду, та просто люблять цей жвавий, гарячий погляд, який ще нещодавно горів і в їх очах. Коли для них в радість ділитися своїм досвідом. Розповідати про свої успіхи, досягнення, та поразки. Бути наставниками молодого покоління та передавати їм свій досвід.

Ще декілька слів про організацію занять. Стандартно на звичайних заняттях використовуються тести, тестусна відповідь, тести-письмова відповідь. На іспитах, які вважаються прохідними, таких як КРОК1, КРОК2, КРОК3 використовуються виключно тести. Чи можна стверджувати, що людина з хорошою пам'яттю та декількома днями в запасі може стати лікарем? Сумнівно. А саме так воно і є. Тести максимум актуальні на заняттях, щоб зорієнтуватися викладачу. Зрозуміти рівень підготовки студента. А використовувати тести як показник всезагальної обізнаності то навряд. Можливо просто везіння. Потрібно підвищити цінність усної відповіді над тестовою у відсотковому співвідношенні. Тоді рівень знань молодих спеціалістів буде вищим[2].

При навчанні на бюджетній формі, стипендія соромно сказати. Студенти в професійно-технічному училищі отримують більше. Відповідно і промотивованість. Зарплата молодого лікаря не дозволяє повноцінно забезпечити свої потреби. Не дарма синдром емоційного вигорання частіше за все діагностують в медиків. Тому що отримана зарплата навіть на половину не відповідає виконаній роботі.

Що ще рятує медицину, якщо все так погано? Любов, тяга, віра, мрії. Студенти, які змалечку хотіли стати лікарями чи просто не уявляють своє життя без медицини. Ось ці люди, які ще рятують становище, але якщо це так, то чому