

## ОСОБЛИВОСТІ ІННОВАЦІЙНИХ ПЕДАГОГІЧНИХ ПІДХОДІВ ДО ВИБОРУ МЕТОДІВ НАВЧАННЯ ЛІКАРІВ-СТОМАТОЛОГІВ НА ЕТАПІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ

*Ленігевич А.М., Стучинська Н.В., Антоненко М.Ю., Решетник Л.Л.  
Інститут післядипломної освіти Національного медичного університету  
імені О.О.Богомольця*

Акцентуалізація уваги медичної спільноти до підвищення якості післядипломної освіти лікарів, зокрема стоматологів, зумовлює необхідність опрацювання інноваційних педагогічних підходів до навчання лікарів-стоматологів на етапі інтернатури.

У наших попередніх дослідженнях було доведено позитивний досвід імплементації низки інноваційних методів у навчальний процес в інтернатурі, зокрема: «методу кейсів», «доповідь і дискусія», «мозковий штурм», «естафета передового досвіду» тощо.

**Метою** даної роботи було обґрунтувати диференційований підхід до вибору інтерактивних методів навчання на етапі первинної спеціалізації зі стоматології.

Виходячи з цього, були поставлені такі завдання — дослідити результативність різних методів навчання в залежності від:

- а) вихідного рівня знань за даними перетестового контролю;
- б) психоемоційної складової лікарів-інтернів;
- в) мотиваційної складової навчання.

**Матеріали та методи дослідження.** У дослідженні взяли участь 30 лікарів-інтернів стоматологів, які були розділені на кілька груп:

I група включала 10 лікарів-інтернів, які за даними перетестування за програмою ЛІІ «Крок-3.Стоматологія» показали хороші теоретичні знання, мали високий ступінь мотивації до навчання, порівняно високий рівень власної самооцінки та всі складові лідера.

II групу склали 10 лікарів-інтернів, які продемонстрували середні показники за даними перетестування ЛІІ «Крок-3.Стоматологія», мали високу мотивацію до навчання, проте критично ставились до власної самооцінки й не мали загальних рис лідера.

III група була представлена 10-ма інтернами, які показали низький рівень теоретичних знань до перетестування ЛІІ «Крок-3.Стоматологія», мали невисокий ступінь мотивації до навчання, яскраво виражену низьку самооцінку, зневіреність в можливості подолати складнощі освіти.

### **Результати та їх обговорення.**

Для визначення вихідних характеристик досліджуваних груп використовували методи оцінювання психоемоційного стану за розробленою нами анкетною.

Для I і II груп у якості активного методу навчання було вибрано метод «конкурентних груп». Обидві групи мали майже однакові теоретичні знання та виражений ступінь мотивації на навчання. Проте у II групі були лікарі-інтерни, які в силу своєї психоемоційної складової часто не виправдано критично ставились до своєї можливості дискутувати на «рівних» і стати конкурентоспроможним об'єктом з більш «успішними» групами.

У III групі запропонували метод активного навчання «доповідь і дискусія». Це обумовлено невпевненістю інтернів у власних силах і, як результат, невисокою мотиваційною складовою, страхом, побоюванням отримати низьку оцінку й осуд більш «успішних» груп.

У результаті застосування методу «конкурентних груп» констатували значне бажання як у I, так і у II групі бути конкурентоспроможними. Обидві групи синтезували наукові дослідження цього напрямку, за даними кафедри стоматології Інституту післядипломної освіти Національного медичного університету імені О.О.Богомольця, де вони навчалися. Інтерни аргументували свої власні судження про цю проблему. Конкурентна боротьба розгорталась так активно й емоційно, що викладачу важко було виділити лідируючу групу. Таким чином, у результаті конкурентної боротьби II група змогла подолати свою недостатню самооцінку. Так, як приклад, обидві групи не тільки змогли оцінити глобальність представленої проблеми, а й висловили та аргументували свою власну, незалежну точку зору про роль і місце недоліку харчування та рівня психоемоційного стану, як факторів передумови розвитку нервової анорексії.

Незважаючи на конкурентну боротьбу, було продемонстровано бажання кожної із груп у співпраці досягнути поставленої мети в повному обсязі. Слід відзначити, що вони сперечались і погоджувалися, відішли від стереотипного мислення, намагалися знайти відповіді в базисних фундаментальних знаннях і даних сучасної наукової літератури тощо.

Зазначимо, що у III групі лікарів-інтернів на першому етапі запропонований метод «доповідь і дискусія» просувався не так ефективно, як припускали. Скутість, стриманість, невисокі теоретичні знання, а також низька самооцінка не давали можливості відшукати вірний шлях до поставленої мети. Однак за допомогою викладача більшість у цій групі змогли подолати сором'язливість і більш активно брати участь у дискусії.

Незважаючи на певні труднощі під час дискусії, інтерни відчували себе більш упевнено та усвідомили можливості подолати труднощі навчання. Ще на підсвідомому рівні вони вже використовували закони індукції й дедукції при досягненні мети. Таким чином, у результаті вибраного — методу «доповідь і дискусія» у III групі в цілому змінилась філософія мислення інтернів про процес навчання.

### **Висновки**

Запропонований диференційований підхід до вибору методів активного навчання на етапі первинної спеціалізації (інтернатури) лікарів-стоматологів показав його ефективність в освітньому процесі, спрямованому на формування сучасного, висококваліфікованого, конкурентоспроможного лікаря.

Активний метод навчального процесу, що базується на базисних фундаментальних знаннях, є основним методом оптимізації педагогічного процесу на етапі післядипломної освіти.

## **ФОРМУВАННЯ СВІДОМОЇ МОТИВАЦІЇ НА ЗДОРОВИЙ СПОСІБ ЖИТТЯ ПРИ ВИВЧЕННІ ПРИРОДНИЧИХ ДИСЦИПЛІН**

*Ляпун В. І.*

*Кременчуцький медичний коледж імені В.І.Литвиненка*

Сьогодні проблема здоров'я молоді є досить актуальною. Паління, алкоголь, наркотики згубно впливають на молоде покоління. Тому саме пропаганда здорового способу життя серед студентської молоді, виховання культури здоров'я, формування життєвих навичок здорового способу життя здійснюється у Кременчуцькому медичному коледжі імені В. І.