

Дуже важливим у підготовці студентів є використання інноваційних освітніх технологій, які спрямовані на підвищення інтересу до навчання, заохочення студента працювати самостійно, бути компетентним та мобільним, адаптуватися до вимог сучасного суспільства. Для цього учбові кімнати обладнані комп'ютерами, які використовуються на практичних заняттях для вивчення теоретичного матеріалу. Якість засвоєння тем для СРС контролюються на підсумковому контролі.

Аналіз успішності студентів в осінньому семестрі поточного року не виявив суттєвих розбіжностей у порівнянні з минулими роками. Таким чином, зменшення годин педагогічного навантаження та збільшення обсягу самостійної роботи студентів не призвело до зниження якості навчання. Перерозподіл робочого часу дає змогу викладачам кафедри приділяти більше уваги методичній, науковій та організаційній роботі.

ЗАСТОСУВАННЯ КОНЦЕПЦІЇ «МОЗКОВОГО ШТУРМУ» ПРИ ВИКЛАДАННІ ДИСЦИПЛІНИ «ЗАГАЛЬНА ХІРУРГІЯ»

**О.М. Плегуца, О.Й. Хомко, Р.І. Сидорчук*, П.М. Волянюк*, Р.П. Кнут,
І.І. Білик*, О.О. Карлійчук***

*Кафедра догляду за хворими та вищої медсестринської освіти;
кафедра загальної хірургії

Вищий державний навчальний заклад України

“Буковинський державний медичний університет”, м. Чернівці

Викладання догляду за хворими або сестринської справи є доволі складним завданням, що зумовлюється як специфікою обох дисциплін, так і вкрай незначною кількістю педагогічних годин, передбачених навчальною програмою. Саме це спонукає до пошуку нових ідей та концепцій дидактичного характеру, стимулює міжпредметну та між кафедральну кооперацію та взаємодію. Одним із можливих компонентів активізації дидактичного процесу за цих обставин є проведення мозкового штурму (англ. “brainstorming”) – відносно популярний в дидактиці і не тільки, метод висування творчих ідей у процесі розв'язування наукової чи технічної проблеми, метою якого є стимулювання творчого мислення. Автором цієї креативної техніки, що отримала назву “мозковий штурм” є Alex Osborn (1888-1966), відомий американський діяч в галузі маркетингу та реклами.

Правильно організований мозковий штурм включає декілька обов'язкових етапів. Спочатку відбувається постановка проблеми – (підготовчий) або “попередній” етап. Проходить відбір учасників штурму, вибір ведучого і розподіл інших ролей учасників залежно від поставленої проблеми і вибраного способу проведення штурму. Проблема повинна бути чітко сформульована. Наприклад, наводиться коротка, конкретна клінічна ситуація. Зазвичай учасники мозкового штурму діляться на 2 групи: “генераторів” – більш активних студентів з позитивним налаштуванням щодо творчості, які мають яскраву фантазію, здатних швидко підхоплювати чужі ідеї і розвивати їх; “аналітиків” – студентів,

“Досвід та проблеми підготовки студентів на додипломному етапі”

які раніше продемонстрували глибокі знання в обговорюваному питанні, здатних критично оцінити висунуті ідеї. Ця група оцінює розроблені ідеї на основі сформованої клінічної ситуації. У разі необхідності може бути створено й третю додаткову групу “генераторів протилежних ідей”. На початку необхідним є 10-15 хвилинний “розігрів”, щоб процес мислення пішов у необхідному темпі.

Наступний етап називається “генерування ідей”. Це – основний етап, від якого залежить успіх мозкового штурму. Сам процес генерування ідей, який заохочується викладачем, як правило, триває протягом 15-20 хвилин. Важливо дотримуватися певних правил проведення цього етапу: необмеженість ідей, відсутність критики та оцінки ідей, заохочувальна атмосфера.

Завершальний етап включає групування, аналіз та оцінку ідей. Цей етап недооцінюють, але саме він дозволяє виділити найбільш цінні ідеї. На цьому етапі, навпаки, порівняно з основним етапом, критику та оцінку не обмежують, а навпаки заохочують. Методи аналізу та оцінки ідей можуть бути різними, як об’єктивними, так і суб’єктивними.

Метод “мозкового штурму” посідає важливе місце у дидактичному процесі при викладанні догляду за хірургічними хворими та сестринської справи. Застосування цього методу вимагає високої підготовки викладача, знань не тільки профільного предмету, але й основ психології, поведінкових реакцій, маркетингу тощо.

СТАН ТА ПЕРСПЕКТИВИ СПЕЦІАЛЬНОСТІ «МЕДСЕСТРИНСТВО»

І.А. Плеш, А.С. Борисюк*

Кафедра догляду за хворими та вищої медсестринської освіти;

**кафедра психології та соціології*

Вищий державний навчальний заклад України

«Буковинський державний медичний університет», м. Чернівці

Сьогодні в Україні існує потужна мережа вищих медичних і фармацевтичних навчальних закладів, які здійснюють фахову підготовку на додипломному і післядипломному рівнях. У контексті реформування охорони здоров’я України особлива увага приділяється підготовці висококваліфікованих і конкурентоспроможних фахівців медичних і фармацевтичних спеціальностей. Активному обговоренню підлягають питання, що стосуються стану, проблем та перспектив розвитку різних щаблів медичної освіти. Змінюються вимоги до медсестринської освіти і сестринського персоналу, який здійснює догляд за пацієнтами.

Існуюча система набуття професійної освіти медсестер передбачає 3-х і 4-х річне навчання у медичних коледжах України. Після отримання диплома медичної сестри значна частина випускників виявляє бажання продовжити навчання. Студенти, які навчаються за спеціальністю «медсестринство», відповідно до навчальних планів, мають змогу отримати освітньо-кваліфікаційний рівень «бакалавр» та «магістр». Варто зазначити, що кількість медичних сестер, які отримали вищу освіту, з року в рік зростає. На