

Міністерство освіти і науки України
Дніпропетровський національний університет
імені Олеся Гончара
Інститут педагогіки
Національної академії педагогічних наук України

АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ РОЗВИТКУ ОСВІТИ І НАУКИ В УМОВАХ ГЛОБАЛІЗАЦІЇ

МАТЕРІАЛИ

Всеукраїнської наукової конференції
(присвяченої 10-річчю факультету суспільних наук і міжнародних
відносин та 10-річчю кафедри міжнародних відносин
Дніпропетровського національного університету імені Олеся Гончара)

4-5 грудня 2015 р.

Частина I

Дніпропетровськ

2016

ми було прочитано лекції, бажано, щоб на таких заняттях невелика теоретична частина передувала практичній. Це спрямовує студентів на науковий підхід до виконання та аналізу практичних робіт, підвищує їх якість.

Список використаних джерел

- Вербийкий А.А. *Активное обучение в высшей школе: контекстный подход* / А.А. Вербийкий. — *Высшая школа*, 1991. — 207 с. 2. Гура О.І. *Педагогіка вищої школи: вступ до спеціальності: посіб.* / О.І. Гура. — К.: Центр навчальної літератури, 2005. — 224 с. 3. Кузьміна Н.В. *Професійна діяльність преподавателя и мастера производственного обучения* / Н.В. Кузьмина. — *Высш. шк.*, 1990. — 119 с.

Г. П. Черненко, В. Ю. Лебеденко, Г. Б. Пелешенко

ПОШУКИ МЕТОДІВ І ФОРМ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ В РАМКАХ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ

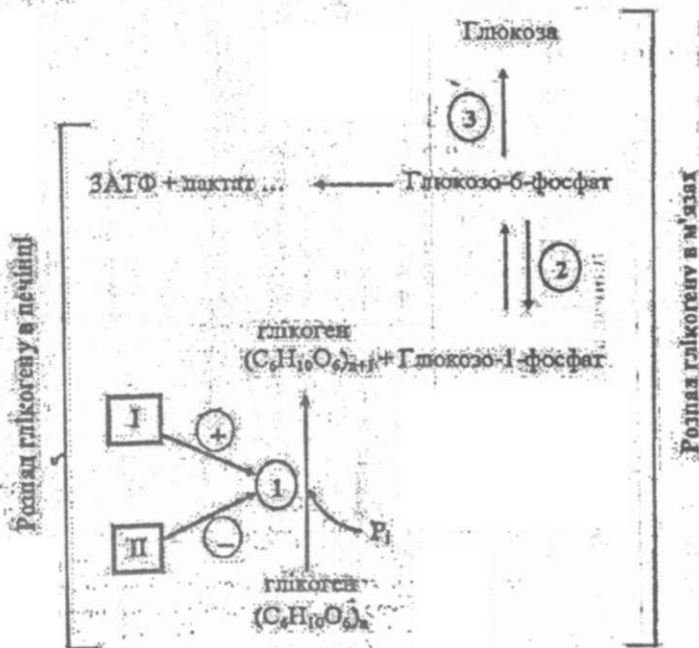
Впровадження в Україні основних ідей Болонської декларації, підписання якої відбулося у 1999 році, знаходиться на етапі активної реалізації, і має за мету суттєво підвищити рівень медичної освіти та наблизити якість підготовки лікарів до європейських стандартів. Починаючи з другої половини ХХ сторіччя бурхливий розвиток техніки, інформаційних технологій створив умови, за яких навчання стає активним повсякденного життя кожної людини. Виникає проблема реорганізації системи медичної освіти як результат невідповідності існуючої системи освіти сучасним об'єктам та темпам розвитку суспільства. Особливо актуальним це питання є для медичної освіти, яка повинна готувати спеціалістів, здатних легко адаптуватися до швидких темпів розвитку медичної науки та використовувати найсучасніші методи і форми навчання у своїй клінічній практиці кожного дня, для чого необхідні постійне самонавчання, професійне зростання, аналіз, синтез та практичне використання отриманих знань для прийняття самостійних відповідальних рішень. Саме тому реформування системи вищої медичної освіти пішло по шляху підвищення ролі самої роботи студентів в отриманні знань. Деякі фахівці вважають, що ця форма освіти не тільки важлива, але й повинна стати основною в навчанні. Об'єктування самої роботи студента із статусу простого споживача знань в активний стан творця, який сам визначає і сформулює проблему, знайти шляхи її вирішення, отримати та довести до правильності оптимального результату. Тому згідно з новими програмами самостійна робота поступово перетворюється у провідну форму навчального процесу. Діяльність втілення цієї ідеї необхідні неабиякі зусилля з боку викладацького складу пов'язані зі спеціальним плануванням, створенням нових форм і методів, пошуком часу та технічних ресурсів. Необхідно перейти від співвідношення: лекції та самостійна робота/заняття/самостійна робота, що дорівнює, у кращому випадку 1:1 до співвідношення 1:3, як це відбувається у європейських країнах болонського процесу.

Самої робота (СР) — це творча діяльність студента під управлінням викладача. Діяльність педагога полягає також у активізації, мотивації схильності учня до творчого мислення, підтримці зацікавленості до навчального процесу [4]. Організація СР студентів, безсумнівно, потребує участі викладача у ролі тьютора — педагога, який завжди готовий допомогти кожному студенту його групи подолати індивідуальні труднощі при вивченні учебных дисциплін. При цьому стає конче необхідною організація підтримка організації СР як на етапі видачі учебных завдань і матеріалів для консультацій і автоматизованого контролю і заліку успіхів студентів. Інформаційно-технічна база дозволяє студентам отримувати новітню інформацію, використовувати засоби самостійного планування та організації навчального процесу, об'єктивно засвоєння учебного матеріалу та розкрити інші сторони індивідуальності [3].

Важко уявити, що з часом буде створена єдина методологічна база для проведення та-

кої роботи, але наразі окремі викладацькі колективи знаходяться у пошуку створення технологій оптимальних форм проведення СР. Пропонуються, зокрема, фасетні завдання, де замість тесту з вибором однієї правильної відповіді надається ситуація з декількома вірними відповідями, які слід визначити із багатьох запропонованих. На наш погляд, з урахуванням специфіки предмету «Біологічна хімія» доцільно використовувати метаболічні карти у електронному вигляді, де можуть бути пропущені важливі етапи і метаболіти перетворень, або названі невірно, або невірна схема регуляції, яку студенту потрібно самостійно виправити. Наприклад, виконати завдання відносно особливостей глікогенлізу у печінці і м'язах. У викладеній схемі слід виконати наступне:

1. Дати назви ферментам під цифрами 1, 2, 3.
2. **I** Дати назви гормонів та інших регуляторів, що активують Фермент **3** у печінці та м'язах.
3. **II** Дати назви гормонів та інших регуляторів, що гальмують Фермент **1** у печінці та м'язах.
4. Виправити помилки (3 помилки).



СР є інтеріоризація адекватного зовнішнього педагогічного контролю в самоконтроль і саморганізацію студента, що має свій розвиток на різних курсах у вищому навчальному закладі. Механізм навчання включає оволодіння новими пізнавально-навчальними діями, пошукову діяльність, залучення знань у імітовані професійні та соціальні ситуації, розвиток студентського самоврядування, співпрацю з викладачем в оптимізації професійно-освітнього процесу, консультацію з викладачем з питань кар'єрної динаміки та відповідальність за якість своєї роботи. Ініціативу кар'єрної динаміки та відповідальність за якість своєї роботи викладач може ініціювати, однак запуск цього механізму має ініціюватися самим студентом.

цьому суть його суб'єктивної активності [1,2]. І безумовно, СР – обов'язковий компонент рейтингової системи оцінювання знань, де зараховуються усі види учбово-пізнавальної діяльності студентів – відвідування занять і лекцій, активність при виконанні лабораторно - практичних занять, об'єм та якість самостійної роботи – в тому числі, крім -вищезазначених схем і завдань, вирішення ситуаційних завдань, тестів, учбово-дослідницькі презентації, доповіді та участь у роботі студентського наукового товариства.

Список використаних джерел

1. Гера Т.І. Організація самостійної роботи студентів при вивченні курсу «Загальна психологія» // Zbiór raportów naukowych Międzynarodowej Praktycznej Konferencji «Aktualne naukowe badania. Od teorii do praktyki» (30.03.2014 - 31.03.2014). - Warszawa: «Diamond trading tour», 2014 - s. 56-59. 2. Петров В.Н. Організація самостійної роботи студентів заочної форми навчання в логіці компетентного підходу // Мир науки, культури образования №3 (34). - Москва, Горно-Алтайск. - 2012. - стр. 122-124. 3. Смирнов С.Д. Педагогика и психология высшего образования: от деятельности к личности: Учебное пособие для студентов высших педагогических учебных заведений. - Москва. - 2003. 4. Чиркова Т.В. Організація самостійної роботи студентів в ВНЗ //Електронний ресурс - http://storage.library.opu.ua/online/periodic/kms_2011_5/100-102.pdf.

Н. Д. Чухриенко, И. В. Василевская

АНДРОГОГИКА – СОЮЗНИЦА В ПОДГОТОВКЕ ВРАЧА ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ – СЕМЕЙНОГО ВРАЧА

Обучение взрослых (андрогика) вообще имеет свою специфику, поскольку сталкиваемся с уже сформировавшимися личностями, а

мультидисциплинарность направления семейной медицины побуждает к изменениям как в структуре так и логике подготовки врачей общей практики с максимальным приближением этого процесса к реальным условиям их работы.

В процессе подготовки семейного врача необходимо принимать во внимание основные факторы, влияющие на формирование авторитета врача: глубокое знание своего дела; повышение профессионального мастерства «через всю жизнь»; неформальный подход к выполнению обязанностей; положительное отношение к больным и стремление к общению с ними; индивидуальный подход к лечению на основе глубокого знания каждого больного и его семейной анамнеза; высокий нравственный уровень развития личности; высокий уровень общей культуры; соблюдение такта при решении разнообразных оздоровительных задач в процессе взаимодействия с больными.

Великий Гете сказал: «Прежде чем что-то сделать в жизни, необходимо самому стать личностью». Отсюда нужно сделать акцент на формирование личности семейного врача, что осуществляется через обучение в интернатуре и вторичную специализацию врачей других специальностей.

Индикатором развития профессионального становления врача является его способность адекватно оценивать собственные действия в соответствии с нормативной моделью его профессиональной деятельности.

Особенностями обучения семейного врача является формирование межличностного общения: выработка в себе доброжелательного отношения к окружающим с использованием вербальных и невербальных сигналов, умение оставаться позитивно «заряженным» с теми, кто настроен против Вас.

В основе психологического портрета семейного врача лежит такая характеристика личности, как стремление находится вместе с другими людьми, принадлежать к какой-либо социальной группе, устанавливать эмоциональные взаимоотношения с окружающими, быть включенным в систему межличностных взаимоотношений.

В работе врача первого контакта, отличающейся длительностью и интенсивно-