

концептуальною основою прогулки з мусульманською (арабською, пакистанською) групою може стати національна символіка, історія костюма і в особливих випадках музика. Крім того, цей матеріал передбачає компаративний культурологічний аналіз – наприклад, символіка рослин в російській і арабській картині світу. Якщо продовжувати говорити про парк Шевченка як про кладову мультинаціональних культурно-соціальних концептів, то варто додати, що африканців (Нігерія, Гана) в меншій мірі цікавить символіка і культурні традиції, зате ці групи, єдині по духу, як спортивні команди, цікавить спортивне життя Харькова. По-тому точкою привертання уваги цих груп може стати пам'ятник футбольному м'ячу з розташованими в углубленні парку спортивними стендами і розповідь про легендарну «брехаловку».

Навіть якщо по тій чи іншій причині преподавателю не вдасться увлечь групу культурно-історическими фактами (к сожалению, причиною цього буває як недостаточний рівень лінгвістическої или культурної компетенції преподавателя, так и низкий общекультурный рівень групи), тем не менше екскурсії допомагають студентам краще орієнтуватися в місті, активізують необхідну лексику і речеві образці, сприяють соціальної і культурної адаптації іноземних громадян.

ОПТИМІЗАЦІЯ МЕТОДИКИ ПРОВЕДЕННЯ ЗАНЬ НА КЛІНІЧНІЙ КАФЕДРІ: ЗНАННЯ, ІНФОРМАЦІЯ, КРЕАТИВНІСТЬ

Козько В.М., Граділь Г.І., Меркулова Н.Ф.,
Могиленець О.І., Соломенник Г.О.

Як відомо, вища освіта є найважливішим ресурсом інноваційного розвитку країни. Інтелектуальна активність людини заснована на знаннях. Для того, щоб підвищити орієнтацію системи нашої освіти на підготовку мислителів та новаторів, поряд зі втіленням у педагогічний процес інновацій необхідно, на наш погляд, зберегти невелику частку консервативного мислення відносно перевірених часом методів підготовки фахівців, зокрема у галузі медицини. На нашу думку, сьогодні головне завдання медичної освіти в Україні – це підготовка лікаря, який здатний клінічно мислити, що звичайно не суперечить новому змісту праці та видам діяльності у сфері медицини нового типу. Парадоксально виглядає ситуація, коли озброєний знаннями, отриманими завдяки освітньому процесу, удосконаленому на базі сучасних, у тому числі інформаційних, технологій, та навіть здатний до креативного мислення випускник медичного університету не може правильно поставити діагноз / нескладній клінічній ситуації. Ця проблема, а також низька професійна орієнтація випускників українських вузів на ринку праці диктують необхідність

створення нових та удосконалення перевірених часом методів навчання та контролю знань студентів медичних університетів.

Для забезпечення якості навчального процесу, підвищення рівня теоретичної та клінічної підготовки студентів V та VI курсів та лікарів-інтернів на кафедрі інфекційних хвороб Харківського національного медичного університету застосовується класична система підготовки фахівця та освітні стандарти, відповідно до яких побудована програма з клінічної дисципліни. Згідно з вимогами робочого плану в межах кредитно-модульної системи виникла необхідність оптимізації методики проведення заняття. Створена нова база тестових завдань для студентів та лікарів-інтернів, реалізовано її практичне використання за допомогою комп'ютерної програми MiniTest-SI. У результаті впровадження цього методу скорочений час на підготовку та видачу матеріалів для тестування, на перевірку результатів, покращений автоматизований вибір питань, звільнений час для роботи студента біля ліжка пацієнта. Наявність відкритої бази даних тестів та доповнення цієї системи клінічними задачами, завданнями з метою диференціації, оцінювання результатів лабораторного обстеження дозволить, на наш погляд, створити більш оптимальні умови для стимулювання самостійної роботи студентів, творчого пошуку та орієнтації на розвиток креативності. Термін «інновація» набув поширення в американському менеджменті, але сьогодні активно вживається і в Україні. Ми розуміємо що, з одного боку, наша розробка не є продукуванням принципово нових ідей, тобто інноваційною у точному значенні цього слова, однак, разом із тим, не тільки креативність, але й удосконалення існуючого також потребує творчого мислення та приносить значимі результати [1]. З іншого боку, будь-яке соціально-економічне нововведення, доки воно не отримало масового, тобто серійного поширення в галузі праці, виробництва та управління, можна вважати інновацією. Окрім того, як свідчать дані літератури, межа між творчим мисленням, направленим на удосконалення існуючого, та креативністю є не дуже чіткою. Для досягнення успіху не обов'язково створювати щось відсутнє у цьому світі, інколи досить використати або удосконалити існуюче [2].

Заслуговує на увагу ще один аспект гуманітарно-культуро-творчої стратегії філософії освіти, пов'язаний з креативністю [3]. Відомо, що особистість не можна сформувати, її можна тільки виховати. Сьогодні головну роль у розвитку суспільства відіграють нові ідеї та інновації. Альтернативи даному процесу немає. Однак складається враження, що на цьому шляху можуть бути деякі перешкоди. Однією з проблем нових ідей є те, що вони можуть бути неуспішними та не завжди використовуються з гуманітарними намірами. Визначити успішність ідеї дозволяє перевірка часом. Який зв'язок мають наведені роздуми з проблемами викладання клінічної дисципліни? Формування креативного класу та креативного суспільства майбутнього починається у вищому навчальному закладі, де поряд із професійною підготовкою

та створенням умов для розвитку особистості, здатної креативно мислити, повинна бути вихована гуманітарна спрямованість мислення фахівця як важливий результат освітнього процесу. Безумовно, знання та інформація – головний освітній ресурс, але при наданні вищої освіти слід приділяти максимальну увагу гуманному застосуванню набутих знань.

Література:

1. Лавриненко Л.М. Креативність в освіті: спроба аналізу проблеми / Л.М. Лавриненко // Вісник Східноукраїнського національного університету ім. Володимира Даля. – 2011. – № 14 (168). – Ч. I. – С. 34–37.
2. Березина Т.Н. Интеллект и креативность // Эдип. – 2008. – № 3. – С. 92–101.
3. Національна доктрина розвитку освіти // Освіта України. – 2002. – № 33. – С. 4–6.

ДИДАКТИЧНА КОМПЕТЕНТНІСТЬ ВИКЛАДАЧА ВМНЗ ТА ЇЇ РОЛЬ У ПРОФЕСІЙНО-ДИДАКТИЧНІЙ АДАПТАЦІ ПЕРШОКУРСНИКІВ

Корнейко І.В., Петрова О.Б.

Забезпечення якості сучасного навчального процесу передбачає підвищення вимог до викладача вищого медичного навчального закладу (ВМНЗ), зокрема потребує його професійно-педагогічної компетентності (компетентність, як відомо, становить готовність і здатність людини діяти в певній галузі). Однією з актуальних на сьогодні є проблема вдосконалення професійно-педагогічної компетентності викладачів, зокрема стосовно дидактичного моделювання змісту навчання спеціальних дисциплін ВМНЗ.

Дидактична компетентність викладача забезпечується його компетенціями (наявністю знань і досвіду в своїй професійній галузі, поінформованістю щодо кола питань викладання, рівнем професіоналізму, знанням способів і прийомів, ефективним застосуванням знань і вмінь, креативністю, здатністю діяти з урахуванням обмежень та інструкцій, наявністю якостей для вирішення завдань тощо) і становить інтегративний особистісний ресурс, що дозволяє проводити успішну викладацьку діяльність за рахунок засвоєних ефективних стратегій [4, 6, 7]. Компетенції викладача, в свою чергу, є основою успішного розвитку компетенцій студентів.

Дидактична компетентність є вимогою до викладачів усіх дисциплін та є критерієм оцінки діяльності викладачів і студентів ВМНЗ. Психолого-педагогічними дослідженнями доведено, що компетентність викладача набуває значення, формується, виявляється та оцінюється залежно від його діалогу зі студентами [2, 3].