

УДК 378.046-021.6:378.147:61
DOI: 10.24061/1727-0847.21.4.2022.48

В. П. Польовий, Р.В Салютін*, А. С. Паляниця, Р. П. Кнут, П. М. Волянук, С. І. Бойко, П. В. Кифяк**

*Кафедри загальної хірургії (зав. – проф. В. П. Польовий); **анестезіології та реаніматології (зав. – проф. В. М. Коновчук) закладу вищої освіти Буковинського державного медичного університету, м. Чернівці; *Державна установа «Національний інститут хірургії та трансплантології імені О. О. Шалімова НАМН України», м. Київ*

ЕТАПИ ПЛАНУВАННЯ ЗАСВОЄННЯ ЛЕКЦІЙНОГО МАТЕРІАЛУ ЛІКАРЯМИ-ІНТЕРНАМИ

Резюме. Лекція є одним із основних складників дидактичного циклу навчання в закладах вищої освіти. При цьому більшість опитаних студентів освітньо-кваліфікаційного рівня «Магістр» вважають, що отримують під час слухання лекцій до 60% навчального матеріалу.

Мета роботи. Оптимізувати викладання лекційного матеріалу шляхом формування професійно-орієнтованого базису для наступного послідовного засвоєння студентами навчального матеріалу.

Основна частина. Під час підготовки лекції для лікарів-інтернів лектор повинен дотримуватися наступних етапів: аналіз і відбір основного ключового матеріалу, який складає логічну основу теми; вибір головних проблем і трансформація їх в проблемні ситуації; обґрунтування логіки і методики вирішення кожної проблемної ситуації; поєднання лекційного змісту в цілісну систему знань і методичне його забезпечення, з метою прогнозування успішності застосування методичних прийомів активізації уваги і мислення лікарів-інтернів.

Висновки. Лекційні заняття сприяють творчому спілкуванню лектора з аудиторією в контексті співтворчості, емоційної взаємодії і є дієвим способом для отримання фахових знань шляхом індивідуалізованої форми читання лекції, залежно від тематики, підготовленості аудиторії, наявності технічних засобів, що сприяє активізації просторової змістовної діяльності лікарів-інтернів.

Ключові слова: лекції, лікарі-інтерни, етапи викладу.

Вимога сьогодення – підготовка лікарів нового покоління як компетентних, мобільних, здатних вдосконалюватися та швидко орієнтуватися у світі науки і медицини. Сучасні студенти народились у вік інформаційних технологій, навчилися користуватися комп'ютером і різними гаджетами раніше, ніж читати. Вони вміють швидко знаходити потрібну їм інформацію і потребують нових освітніх технологій [1].

Вузівська лекція – головна ланка дидактичного циклу навчання. Загалом студенти досить високо оцінюють користь від лекційних занять. Більшість опитаних вважає, що отримує під час слухання лекцій близько 60% навчального матеріалу. Запорукою ефективності лекції є вдало підібраний фактичний матеріал [2, 3].

Однак, найслабшим місцем традиційного навчання є пасивність лікарів-інтернів за високої односторонньої активності лектора [4-6]. Тому останнім часом з'явилися численні різновиди подання лекційного матеріалу, які сприяють активі-

зації роботи слухачів, а саме: проблемна лекція, лекція-консультація, лекція прес-конференція, лекція вдвох, лекція-бесіда, лекція-дискусія, лекція-провокація, лекція-дослідження, лекція із застосуванням техніки зворотного зв'язку, візуальна лекція тощо [7-9].

Лекція у вищій школі повинна відповідати таким вимогам: науковість й інформативність (сучасний науковий рівень), доказовість і аргументованість, наявність достатньої кількості яскравих, переконливих прикладів, фактів, обґрунтувань, документів і наукових доказів, емоційність форми викладу, моральність, активізація мислення слухачів, постановка питань для мислення; чітка структура й логіка розкриття питань, які висвітлюються [10-12].

Тому лекцію потрібно читати послідовно, методично правильно (введення головних думок і положень) з обґрунтуванням висновків, повторенням їх у різних формулюваннях; доступною мовою, роз'ясненням термінів і назв; використан-

ням, за можливості, аудіовізуальних дидактичних матеріалів [13].

Мета роботи. Оптимізувати викладання лекційного матеріалу шляхом формування професійно-орієнтованого базису для наступного засвоєння студентами навчального матеріалу.

Основна частина. Найбільш поширеним видом лекцій серед традиційних є інформаційна лекція. Під час традиційної лекції переважно використовуються роз'яснення, ілюстрація, опис, наведення прикладів. Лікарі-інтерни протягом шести років навчання слухали традиційні лекції. Але коли вони стануть лікарями, їх цікавлять конкретні проблеми. Тому в проблемній лекції проводиться всебічний аналіз явищ, науковий пошук істини. Проблема лекція базується на логіці послідовно змодельованих проблемних ситуацій шляхом постановки проблемних питань або постановки проблемних завдань.

Проблемне питання містить у собі діалектичне протиріччя і вимагає для вирішення не відтворення відомих знань, а розмірковування, порівняння, пошук, надбання нових знань або застосування отриманих раніше. Проблема завдання, на відміну від проблемного питання, вміщує додаткову вихідну інформацію про деякі орієнтири пошуку вирішення проблеми. Проблема питання можуть інтегруватися в завдання, а завдання розчленовуватися на питання і підпитання. Рівень складності та характер проблем залежать від підготовки лікарів-інтернів, теми, що вивчається, та інших обставин.

Вирішення проблемних завдань і відповідь на проблемні питання корегує лектор (іноді використовуючи допомогу залу, організовуючи обмін думками). Викладач повинен не лише виділити протиріччя, але й показати логіку, методику, продемонструвати прийоми розумової діяльності, знання складних явищ, що впливають з діалектичного методу. Це вимагає тривалого часу, тому лекторові необхідно попрацювати щодо відбору навчального матеріалу і підготовки певного «сценарію» лекції.

Підготовка лекції повинна готуватись за наступними етапами:

1. Аналіз і відбір основного ключового матеріалу, який складає логічну основу теми.
2. Вибір основних проблем і трансформація їх в проблемні ситуації.
3. Продумування логіки і методики вирішення кожної проблемної ситуації.
4. Комплектування всього лекційного змісту в цілісну систему знань і методичне його забезпечення.

5. «Обіграння» лекції вголос або «про себе», прогнозування успішності застосування методичних прийомів активізації уваги і мислення лікарів-інтернів.

6. Корекція і кінцева підготовка змісту й методики викладання лекції.

Отже, на лекції проблемного характеру лікарі-інтерни перебувають у постійному процесі «співмислення» із лектором і стають співавторами у вирішенні проблемних завдань. Переваги таких лекцій ґрунтуються на наступних аргументах: по-перше, отримані знання є надбанням тих, хто навчається; по-друге, вони глибше запам'ятовуються і легко актуалізуються (навчальний ефект), гнучкіше переводяться в інші ситуації (ефект розвитку творчого мислення); по-третє, вирішення проблемних завдань виступає своєрідним тренажером у розвитку інтелекту (розвиваючий ефект); по-четверте, така лекція підвищує інтерес до засвоєння її змісту і посилює професійну підготовку (ефект психологічної підготовки до майбутньої професійної діяльності).

Лекція-консультація повинна превалювати під час вивчення тем із чіткою практичною спрямованістю. Існує декілька варіантів проведення таких лекцій.

1. Лекція розпочинається зі вступу, де лектор акцентує увагу лікарів-інтернів на ряді проблем, пов'язаних із практикою застосування цього положення. Лікарі-інтерни потім ставлять лектору запитання. Основна частина лекції (до 50% навчального часу) – це відповіді на запитання, а завершується лекція кінцевим словом лектора.

2. За декілька днів до оголошеної лекції лектор збирає в письмовій формі питання лікарів-інтернів, відповіді на які вони хотіли б почути на цій лекції. Першу частину заняття викладач проводить у формі лекції, під час якої відповідає на озвучені запитання слухачів, доповнюючи і розвиваючи їх на власний розсуд. Під час другої частини викладач відповідає на додаткові запитання, відбувається вільний обмін думками, завершується заняття кінцевим словом лектора.

3. Лікарі-інтерни завчасно отримують матеріал лекції. Зазвичай, він носить не лише навчальний, але й інструктивний характер, тобто є методичним керівництвом до практичного використання. Лікарі-інтерни повинні вивчити матеріал і підготувати свої запитання лекторові-консультантові. Лекція проводиться у формі відповідей на запитання і вільного обміну думками. Завершити лекцію можна підбиттям підсумків або завершальним словом, у якому узагальнюється практичне застосування поданого матеріалу.

4. Перша частина лекції проводиться у формі короткого повідомлення про передовий досвід роботи в певному напрямку, перегляду кінофільму, відеофільму, діафільму. Лікарі-інтерни можуть заздалегідь отримати детальні матеріали, які висвітлюють представлений досвід (книги, журнали, письмові описи). Друга частина лекції будується у формі відповідей на запитання.

5. Заняття проводиться декількома висококваліфікованими фахівцями з тематики, яка викладається. Використання такої форми групової консультації ефективно під час розгляду найбільш актуальних і комплексних проблем. Така форма використовується за умов постановки лікарями-інтернами широкого спектру запитань.

Запрограмована лекція-консультація, зазвичай, є формою, що примушує лікарів-інтернів активніше включитися в обговорення проблеми. Вона відрізняється від звичайної лекції тим, що лектор сам складає і пропонує запитання до лікарів-інтернів. На підготовлені запитання спочатку відповідають лікарі-інтерни, а потім проводиться аналіз і обговорення неправильних відповідей. Лектор дає роз'яснення щодо додаткових запитань, які виникли в ході лекції, і помилкових відповідей.

Переваги лекції-консультації полягають у тому, що вона дозволяє більшою мірою наблизити зміст лекції до практичних інтересів лікарів-інтернів і певною мірою індивідуалізувати процес навчання з урахуванням розуміння матеріалу кожним слухачем. Різновидом лекції-консультації є лекція прес-конференція.

Лекція прес-конференція застосовується для ліквідації прогалин в розумінні лікарями-інтернами певного розділу хірургії та визначення рівня їх підготовки. Лектор, оголошуючи тему заняття, просить лікарів-інтернів ставити йому в письмовій формі запитання з теми, що вивчається. Упродовж двох-трьох хвилин вони формулюють найцікавіші запитання і передають їх викладачеві. У ролі одного з варіантів проведення цієї форми заняття запитання можуть бути підготовлені на прохання викладача заздалегідь, а саме на етапі підготовки до проведення лекції. Лектор протягом трьох-п'яти хвилин групує запитання за їх змістом і розпочинає лекцію. Лекція може читатися як сукупність відповідей на поставлені запитання або як цілісний текст, у процесі викладу якого формулюються відповіді. Після закінчення лекції викладач аналізує відповіді як відображення наявності знань лікарів-інтернів з окремих питань хірургії і, якщо є прогалини в знаннях, розкриває їх детальніше.

Лекцію подібного типу доцільно проводити – на початку вивчення розділу програми з метою виявлення нагальних необхідних питань із певних тем, які потрібно глибше розібрати, їх моделі вивчення, встановлення базових знань лікарів-інтернів;

– у процесі проведення лекція спрямовується на залучення лікарів-інтернів до ключових моментів теми і систематизації їх знань;

– після завершення лекції визначається ефективність засвоєння матеріалу.

«Лекція вдвох» проводиться двома і більше лекторами, які є інтелектуально і психологічно сумісними, за заздалегідь розробленим сценарієм. Викладачі, які дотримуються різних поглядів на проблемні питання лекції, розігрують дискусію за участю лікарів-інтернів, залучають їх і подають приклад наукової полеміки. Незалежно від виду «лекції вдвох», важливим моментом у її підготовці є підбір педагогів-партнерів, їх психологічна і наукова інтелектуальна сумісність, рівний рівень компетентності, педагогічна готовність до використання міжпредметної інтеграції. Така лекція припускає написання погодженого сценарію, основними елементами якого є фіксація проблематики висловлювання і режисура (сукупність педагогічних ситуацій і ролей викладачів). Останній її елемент – прогнозування того, якою буде підготовка аудиторії за темою лекції. Її проведення ґрунтується на основі двох підходів: читання лекції на «контрасті» (різні точки зору) або на взаємодоповненні.

Лекція-бесіда найбільш поширена і порівняно проста форма активного залучення лікарів-інтернів у навчальний процес. Вона припускає максимальне інтеграцію слухачів в інтенсивну бесіду з лектором шляхом умілого застосування діалогу. У цьому разі засобами активізації організації дискусії з послідовним переходом у диспут є створення умов для виникнення альтернатив. Розрізняють декілька її різновидів: лекція-діалог, лекція-дискусія, лекція-диспут, лекція-семинар.

Переваги лекції-бесіди перед звичайною лекцією полягають у тому, що вона привертає увагу лікарів-інтернів до найбільш важливих питань теми, визначає зміст, методи і темп викладу навчального матеріалу з урахуванням особливостей контингенту аудиторії. Ефективність її в умовах групового навчання знижується через те, що не завжди вдається залучити кожного слухача в процес обміну думками. Водночас групова бесіда дозволяє розширити коло думок і узагальнити колективний досвід і знання лікарів-інтернів. А також забезпечити активну участь лікарів-інтернів у лекції-бесіді можна наступними засобами:

1. Запитання до аудиторії в процесі читання лекції ставляться не для перевірки знань, а для з'ясування думок, а також рівня обізнаності слухачів з цієї проблеми, стану їх готовності до сприйняття подальшого матеріалу. Запитання адресуються до всієї аудиторії. Лікарі-інтерни відповідають із місць. Із метою заощадження часу запитання рекомендується ставити з урахуванням розбіжностей або однастайності у відповідях, на основі яких викладач вибудовує свої подальші думки, обґрунтовуючи при цьому можливість найбільш доказово викласти наступну частину лекції. Запитання можуть бути як елементарними, так і проблемного характеру. Лікарі-інтерни, обдумуючи відповідь на поставлене питання, самостійно роблять висновки та узагальнення, які повинен би повідомити їм викладач, розуміють глибину і важливість проблеми, яка обговорюється, що у свою чергу підвищує їх інтерес до матеріалу і його сприйняття. За такої форми заняття лектор повинен стежити за тим, щоб його запитання не залишалися без відповіді, інакше вони носитимуть риторичний характер і не забезпечать достатньої активізації мислення слухачів.

2. Запрошення до колективного дослідження – «мозкова атака». Лектор пропонує лікарям-інтернам спільно сформулювати комплекс вимог або закономірність процесу, явища. При цьому він підводить теоретичну базу під колективний досвід, систематизує його і «повертає» слухачам уже у вигляді спільно виробленої проблеми. У такий спосіб йому вдається не лише повідомити лікарям-інтернам корисну інформацію, але й переконати їх у необхідності зробити її для себе керівництвом до дії.

Лекція-дискусія. Лектор, подаючи лекційний матеріал у такій формі, використовує не тільки відповіді лікарів-інтернів на свої запитання, але й організовує вільний обмін думками в інтервалах між логічними розділами. Це поживляє навчальний процес, активізує пізнавальну діяльність аудиторії й дозволяє педагогові управляти колективною думкою, використовуючи її з метою переконання, подолання негативних установок і помилкових думок деяких слухачів. Ефект досягається лише за відповідного підбору питань для дискусії і завдяки вмілому, цілеспрямованому управлінню нею.

Лекція із запланованими помилками (лекція-провокація) сприяє активізації пізнавальної діяльності лікарів-інтернів на занятті, дозволяє підвищити функцію контролю лекційного заняття. Головна її особливість полягає в тому, що лектор у вступній частині оголошує тему заняття і повідомляє про наявність помилок у матеріалі (кіль-

кість помилок не називається), що висвітлюється. Помилки формуються наступних видів: логічні, поведінкові, світоглядні, у визначеннях понять, категорій, тощо. Викладач виводить їх на окремий плакат, який показує слухачам зворотним боком. Водночас він оголошує, що після закінчення лекції у них буде можливість порівняти свої результати з висвітленими помилками на плакаті. Лікарі-інтерни в процесі проведення лекції повинні будуть виявити всі заплановані помилки й відмітити їх у конспекті. За 15-20 хвилин до закінчення лекції проводиться педагогічна діагностика знайдених помилок. Гарантією правильності засвоєння інформації слугує акцент на психологічний «закон закінчення лекції»: у кінці лекції уточнюється правильне розуміння матеріалу, причому правильні відповіді рекомендується підкреслювати. Лекція із «запланованими помилками» дозволяє активізувати увагу лікарів-інтернів (усі хочуть виглядати компетентними), навчає їх формулювати відповіді, контролювати підготовку лікарів до майбутньої професійної діяльності.

Лекція-дослідження передбачає усвідомлення пізнавального завдання з метою подачі лікарям-інтернам навчальної проблеми в цілому і їх орієнтації на спільне з викладачем виділення основних питань, положень теми, що вимагають подальшого розкриття й дослідження. Загальне завдання в процесі лекції уточнюється і поглиблюється за допомогою приватних пізнавальних завдань за основними напрямками викладення теми. Основним завданням лекції є розкриття логіки думок лікарів-інтернів, методики аналізу фактичного матеріалу. Подання фактичного матеріалу, доведення до слухачів необхідної інформації організовується так, щоб у них виникали питання за наведеними даними дещо раніше, ніж їх сформулює викладач. Засоби управління пошуковою пізнавальною діяльністю лікарів-інтернів на такій лекції доцільно підбирати так, щоб вони допомагали їм не лише засвоювати теоретичну частину, але й методику подання та дослідження фактичного матеріалу, дидактичні прийоми як пізнавальні елементи, способи і прийоми дослідження, наукового пошуку, змістовного міркування.

У завершальній частині лекції доцільно найширше використати контрольні запитання, які відображають розуміння найбільш важливих, стрижневих положень, що мають методологічне значення для подальшої поглибленої самостійної роботи лікарів-інтернів. Крім того, так перевіряється рівень засвоєння і вміння працювати з проблемою для її поглибленого самостійного опрацювання і вдосконалення навичок дослідницької діяльності.

Лекції із застосуванням техніки зворотного зв'язку доцільно проводити для лікарів-інтернів більш вузького профілю (хірургія, травматологія, акушерство та гінекологія тощо). У процесі проведення такої лекції використовуються спеціально обладнані класи для програмованого навчання, що припускають наявність у кожного слухача персонального комп'ютера, який пов'язаний із комп'ютером викладача. У таких випадках викладач має можливість за допомогою технічних засобів отримувати відповіді слухачів усієї групи на поставлені їм запитання. Запитання ставляться на початку і в кінці викладу кожного розділу лекції з метою розуміння того, наскільки лікарі-інтерни орієнтуються в проблемі. Якщо аудиторія в цілому правильно відповідає на ввідні запитання, викладач може обмежити виклад матеріалу лише короткою тезою і перейти до наступного розділу лекції. Якщо ж кількість правильних відповідей є нижчою від необхідного рівня, лектор читає відповідний розділ лекції, після чого ставить нові запитання для з'ясування власне ступеня засвоєння тільки що викладеного матеріалу.

Візуальна лекція демонструється. Основний метод навчання при цьому – демонстрація наоч-

ності. Кіно-, теле- і відеофрагменти, слайди тут коментуються лектором.

Отже, недоліками лекцій є те, що вони стимулюють слухачів до пасивного сприйняття чужих думок, гальмують самостійне мислення. Причому тут прослідковується тенденція: чим краща лекція, тим імовірність активного її сприйняття збільшується. Лекція знижує у студентів мотивацію до самостійної роботи. Однак, такі заняття сприяють можливості осмисленню наданої інформації та постановці питань для подальшого навчання. Досвід показує, що відмова від лекцій знижує науковий рівень підготовки лікарів-інтернів, порушує системність і рівномірність роботи протягом усього періоду навчання. Тому сьогодні лекція, як і раніше, продовжує залишатися провідною формою організації навчального процесу.

Висновки. 1. Лекційні заняття сприяють творчому спілкуванню лектора з аудиторією в контексті співтворчості, емоційної взаємодії і є дієвим способом отримання фахових знань. 2. Для лікарів-інтернів нагальним є вибір індивідуалізованої форми читання лекції, залежно від тематики, підготовленості аудиторії, наявності технічних засобів, що сприяє активізації просторової змістовної діяльності лікарів-інтернів за зрозумілої та уважно прослуханої лекції.

Список використаної літератури

1. Фіцула ММ. Педагогіка вищої школи. 2-ге вид., доповн. Київ: «Академвидав»; 2014. 456 с.
2. Алексюк АА. Педагогіка вищої освіти України, історія. Теорія. Київ: Либідь; 1998. 560 с.
3. Слєпкань ЗІ. Наукові засади педагогічного процесу у вищій школі. Навчальний посібник. Київ: Вища школа; 2005. 239 с.
4. Варій МЙ, Ортинський ВЛ. Основи психології і педагогіки. Навчальний посібник. Київ: Центр учбової літератури; 2009. 376 с.
5. Кузьмінський АІ, Омеляненко ВЛ. Педагогіка. Підручник. Київ: Знання-Прес; 2003. 418 с.
6. Курлянд ЗН, редактор. Педагогіка вищої школи: Навч. посіб. 2-ге вид., перероб. і доп. Київ: Знання; 2005. 399 с.
7. Кузьмінський АІ. Педагогіка вищої школи. Навч. посіб. Київ: Знання; 2005, 486 с.
8. Пальчевський СС. Педагогіка. Навчальний посібник. Київ: Каравела; 2007. 576 с.
9. Яворська ГХ. Педагогіка для працівників. Навч. посіб. Київ: Знання; 2004. 335 с.
10. Кузьмінський АІ, Омеляненко ВЛ. Педагогіка: Хрестоматія. Київ: Знання-Прес; 2003. 700 с.
11. Фіцула ММ. Педагогіка вищої школи. Навч. посіб. Київ: «Академвидав»; 2006. 352 с.
12. Ягунов ВВ. Педагогіка. Навчальний посібник. Київ: Либідь; 2002. 560 с.
13. Польовий ВП, Сидорчук РІ, Кнут РП, Паляниця АС. Висвітлення навчального матеріалу лікарям-інтернам шляхом проведення лекцій. В: Мисула ІР, редактор. Мат. Всеукр. навч.-наук. конф. з міжн. уч. Досягнення і перспективи впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу у вищих медичних (фармацевтичному) навчальних закладах України; 2014 трав. 15-16; Тернопіль. Тернопіль: ТДМУ, «Укрмедкнига»; 2014, с. 522-6.

References

1. Fitsula MM. Pedagogika vyshchoyi shkoly. 2-he vyd., dopovn. Kyuyiv: «Akademyvdav»; 2014. 456 s. [in Ukrainian].
2. Aleksyuk AA. Pedagogika vyshchoyi osvity Ukrayiny, istoriya. Teoriya. Kyuyiv: Lybid'; 1998. 560 s. [in Ukrainian].

3. Slyepkan' ZI. *Naukovi zasady pedahohichnoho protsesu u vyshchiy shkoli. Navchal'nyy posibnyk*. Kyiv: Vyshcha shkola; 2005. 239 s. [in Ukrainian].
4. Varyi MY, Ortyns'kyy VL. *Osnovy psykholohiyi i pedahohiky. Navchal'nyy posibnyk*. Kyiv: Tsentр uchbovoyi literatury; 2009. 376 s. [in Ukrainian].
5. Kuz'mins'kyy AI, Omelyanenko VL. *Pedahohika. Pidruchnyk*. Kyiv: Znannya-Pres; 2003. 418 s. [in Ukrainian].
6. Kurlyand 3N, redaktor. *Pedahohika vyshchoyi shkoly: Navch. posib. 2-he vyd., pererob. i dop.* Kyiv: Znannya; 2005. 399 s. [in Ukrainian].
7. Kuz'mins'kyy AI. *Pedahohika vyshchoyi shkoly. Navch. posib.* Kyiv: Znannya; 2005, 486 s. [in Ukrainian].
8. Pal'chevs'kyy SS. *Pedahohika. Navchal'nyy posibnyk*. Kyiv: Karavela; 2007. 576 s. [in Ukrainian].
9. Yavors'ka HX. *Pedahohika dlya pratsivnykiv. Navch. posib.* Kyiv: Znannya; 2004. 335 s. [in Ukrainian].
10. Kuz'mins'kyy AI, Omelyanenko VL. *Pedahohika: Khrestomatiya*. Kyiv: Znannya-Pres; 2003. 700 s. [in Ukrainian].
11. Fitsula MM. *Pedahohika vyshchoyi shkoly. Navch. posib.* Kyiv: «Akademvydav»; 2006. 352 s. [in Ukrainian].
12. Yahupov VV. *Pedahohika. Navchal'nyy posibnyk*. Kyiv: Lybid'; 2002. 560 s. [in Ukrainian].
13. Pol'ovyy VP, Sydorukh RI, Knut RP, Palyanytsya AS. *Vysvitlennya navchal'noho materialu likaryam-internam shlyakhom provedennya leksiy. V: Mysula IR, redaktor. Mat. Vseukr. navch.-nauk. konf. z mizhn. uch. Dosyahnennya i perspektyvy vprovadzhennya kredytno-modul'noyi systemy orhanizatsiyi navchal'noho protsesu u vyshchyykh medychnykh (farmatsevtichnomu) navchal'nykh zakladakh Ukrayiny; 2014 trav. 15-16; Ternopil'. Ternopil': TDMU, «Ukrmedknyha»; 2014, s. 522-6. [in Ukrainian].*

STAGES OF PLANNING OF LECTURE MATERIAL MASTERING BY INTERNS

Abstract. The lecture is one of the main components of the didactic cycle of education in higher educational institutions. At the same time, the majority of interviewed students of the Master's educational qualification level believe that they receive up to 60% of the educational material from lectures.

Aim of the work. To optimize the teaching of lecture material by forming of professionally oriented basis for the subsequent mastering of educational material by students.

Main part. During preparation of a lecture for intern doctors, the lecturer must follow the next stages: analysis and selection of the main key material that forms the logical basis of the topic; selection of main problems and their transformation into problematic situations; substantiation of the logic and method of solving of each problem situation; the combination of lecture content into a integrated system of knowledge and its methodical support, aimed to predict the success of the application of methodical techniques for activation of the attention and thinking of intern doctors.

Conclusions. Lecture classes contribute to the creative communication of the lecturer with the audience in the context of co-creation, emotional interaction and are the effective way to obtain professional knowledge through an individualized form of reading the lecture, depending on the topic, the preparedness of the audience, the availability of technical means, which contributes to the activation of the spatial meaningful activity of intern doctors.

Key words: lectures, intern doctors, presentation stages.

Відомості про авторів:

Польовий Віктор Павлович – доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри загальної хірургії закладу вищої освіти Буковинського державного медичного університету, м. Чернівці;

Салютін Руслан Вікторович – доктор медичних наук, професор, заступник Директора по організаційно-лікувальній роботі ДУ «Національний інститут хірургії та трансплантології імені О.О.Шалімова НАМН України», м. Київ;

Паляниця Андрій Семенович – кандидат медичних наук, доцент, доцент кафедри загальної хірургії закладу вищої освіти Буковинського державного медичного університету, м. Чернівці;

Кнут Руслан Петрович – кандидат медичних наук, доцент, доцент кафедри загальної хірургії закладу вищої освіти Буковинського державного медичного університету, м. Чернівці;

Воляннюк Петро Михайлович – кандидат медичних наук, доцент, доцент кафедри загальної хірургії закладу вищої освіти Буковинського державного медичного університету, м. Чернівці;

Бойко Світлана Іллівна – кандидат медичних наук, асистент кафедри загальної хірургії закладу вищої освіти Буковинського державного медичного університету, м. Чернівці;

Кифяк Петро Васильович – асистент кафедри анестезіології та реаніматології закладу вищої освіти Буковинського державного медичного університету, м. Чернівці.

Information about the authors:

Polovyi Viktor P. – Doctor of Medical Sciences, Professor, Head of the Department of General Surgery of the Bukovinian State Medical University, Chernivtsi;

Saliutin Ruslan V. – Doctor of Medical Sciences, Professor, Deputy Director for Organizational and Medical Work of State University «National Institute of Surgery and Transplantology named after O. O. Shalimova, National Academy of Sciences of Ukraine, Kyiv;

Palianytsia Andrii S. – Candidate of Medical Sciences, Associate Professor, Associate Professor of the Department of General Surgery of the Bukovinian State Medical University, Chernivtsi;

Knut Ruslan P. – Candidate of Medical Sciences, Associate Professor, Associate Professor of the Department of General Surgery of the Bukovinian State Medical University, Chernivtsi;

Volianiuk Petro M. – Candidate of Medical Sciences, Associate Professor, Associate Professor of the Department of General Surgery of the Bukovinian State Medical University, Chernivtsi;

Boiko Svitlana I. – Candidate of Medical Sciences, Assistant of the Department of General Surgery of the Bukovinian State Medical University, Chernivtsi;

Kyfiak Petro V. – Assistant of the Department of Anesthesiology and Resuscitation of the Bukovinian State Medical University.

Надійшла 09.11.2022 р.

Рецензент – проф. І. В. Шкварковський (Чернівці)