

Наприкінці XIX – на початку XX ст. екстернатна форма професійної підготовки майбутніх вихователів здобула значне поширення в різних коронних землях австрійської частини Австро-Угорщини. У 1899/1900 н. р. нею скористалися 152 особи, а 1905/06 н. р. – 272 особи [6, т. 68.3, с. 63; 6, т. 86.1, с. 65], що свідчило про активне утвердження як самої професії вихователя, так і екстернатної форми професійної підготовки дошкільних фахівців.

#### **Список використаних джерел:**

1. Державний архів Чернівецької області, ф. 244, оп. 2, спр. 445, 2 арк.
2. Державний архів Чернівецької області, ф. 244, оп. 2, спр. 536, 14 арк.
3. Олійник М.І. Історія дошкілля Буковини: Навчально-методичний посібник / Марія Олійник, Ярина Квасецька. – Чернівці: Зелена Буковина, 2012. – 76 с.
4. С. К. Seminarya nauczycielskie męskie i żeńskie Krolestwa Galicji i W. Ks. Krakowskiego w okresie 1871–1896 / Red. M. Baranowski. – Lwów: Dyr. Semin. naucz. galic., 1897. – 567 s.
5. Oesterreichische Statistik, (OS) – hrsg. von der k.k. statistischen Central-Comission. – Wien 1880–1916, Bde. 1–93.
6. Statistisches Jahrbuch, (SJ). – Wien 1863–1881.

**Котелюх М.Ю.**

*студент,*

*Харківський національний медичний університет*

### **ПИТАННЯ КОНТРОЛЮ ТА ОЦІНЮВАННЯ НАВЧАЛЬНИХ ДОСЯГНЕНЬ СТУДЕНТІВ У ПЕДАГОГІЧНІЙ СПАДЩИНІ ЛІКАРІВ ХАРКІВЩИНИ**

Наукові й педагогічні заслуги у становленні й розвитку вищої медичної освіти на Харківщині першої половини XX століття належать медичному факультету Харківському університету, Харківському жіночому медичному інституту, які в названий вище період об'єдналися в Харківську медичну академію і реформувалися в Харківський медичний інститут. На базі медичного факультету Харківського університету склалися відомі медичні наукові школи В. Воробйова, В. Данилевського, П. Шатілова та ін.

Період становлення і розвитку вищої медичної освіти припав на роки Жовтневої революції, громадянської війни, економічної кризи країни. Але, не дивлячись на тяжкі обставини, лікарі професійно зростали завдяки відданості лікарській справі, відповідальному ставленню до лікарської діяльності. Лікарі брали активну участь у педагогічній діяльності, розробляли проекти реформ вищої освіти (створення предметно-методичних комісій, відкриття робітфаку, упровадження лекцій-бесід, семінарів, проведення практичних занять на клінічних кафедрах, ліквідування лабораторно-бригадної системи навчання студентів, використання наочності, відкриття навчальних музеїв).

Яскравими постатями в науковій літературі є образи лікарів В. Я. Данилевського, оскільки він був директором Жіночої медичної академії і приділяв велику увагу вдосконаленню навчального процесу у вищому навчальному закладі, М. І. Штельмаха, який займався питаннями педагогіки вищої школи.

Неодноразово В. Я. Данилевський призначався головою державних медичних екзаменаційних комісій (у Москві, Казані, Томську, Києві, Харкові), роботі яких він надавав важливого значення. Вбачаючи недоліки «нового статуту» (1884 р.) щодо академічного викладання у вищій медичній школі В. Я. Данилевський ще у 1897 р. представив у Міністерство народної освіти проект необхідних реформ медичних іспитів, усього факультетського устрою і зміни його методів.

Інтерес викликає досвід проведення контрольних заходів з перевірки якості підготовки майбутніх лікарів у вищих медичних навчальних закладах зазначеного періоду. На той час іспити мали на меті перевірити знання студентів на відповідність вимогам лікарської діяльності. Лікарські іспити та лікарська практика проводилися за доброзичливою допомогою професора. Навчання здійснювалося таким чином, щоб студент виявляв бажання успішно вчитися, отримувати допомогу з боку викладачів, здатність з'ясувати пробіли в знаннях, усувати недоліки пропущеного матеріалу. Для ще більшого полегшення окрім переводних іспитів проводили ще перевірочні колоквіуми (два – три рази на рік). Такі співбесіди за найважливішими питаннями мали характер перевірки, повторення й роз'яснення, а також сприяли більш усвідомленому сприйняттю й засвоєнню подальшого навчального матеріалу.

У працях Данилевського [1] зустрічаємо поради студентам, які не втратили чинності й сьогодні. Відомий лікар-педагог радив, щоб в кожного студента була особлива книжка, де б записувалися за кожним предметом всі практичні роботи: дні, години, зміст занять на кожен семестр; записи – щоденні виконувалися самими студентами. До таких робіт належали обов'язкові роботи по анатомії, в лабораторіях, в клініках. Така реєстрація дійсно виконаних робіт давала повну картину підготовки кожного студента та мала для нього значну користь на іспиті. За аналогічною формою враховували результати колективної роботи навчальної групи студентів.

Прогресивними на той час були думки лікарів щодо іспитів, як мали втратити свій примусово-питальний, гостро-терміновий характер. Вони вважали, що необхідно поставити справу так, щоб студент йшов на іспит тоді, коли він відчуває себе достатньо підготовленим, будучи впевненим, що ніхто не має на меті «піймати його», а випадкова відмітка «задовільно», одержана на іспиті, яка не відповідає рівню її знань, не повинна його звеселити, бо в майбутньому ця щаслива випадковість може принести лише до сумних і тяжких наслідків на старших курсах, іспиті та в самостійній лікарській практиці.

По закінченні п'ятирічного курсу студент зобов'язаний був складати остаточний іспит як репетицію до державного лікарського. З одного боку це виступає для інституту перевіркою викладання протягом п'яти років, а з іншого – перевіряє підготовку даної особи, надає йому впевненості і спокою на

державному іспиті. Особам, які не витримали іспит, слід рекомендувати залишитися в інституті для доучування протягом одного – двох семестрів за тими чи іншими предметами. Випускний іспит передбачав перевірку знань за основними кафедрами (анатомії, фізіології, патологічної анатомії, головної клініки тощо) з обов'язковою додатковою перевіркою за спорідненими предметами: за топографічною анатомією, медичній хімії, загальній патології.

Тьюторство найбільш важливо для студентів перших-третьох курсів, коли набуваються навички та вміння у справі вивчення наукових дисциплін. Студенти часто вивчають дрібниці, але не можуть виокремити суттєве, нез'ясоване, незрозуміле, окрім цього заучують напам'ять і тому швидко забувають. Звідси – невпевненість, тривожний стан, струси студентів.

Таким чином, нами систематизовано педагогічні ідеї учених-медиків Харківщини першої половини ХХ століття на основі педагогічних категорій, зокрема таких як контроль та оцінювання навчальних досягнень студентів. Описані прийоми і методи контролю та оцінювання є доцільними й сьогодні.

#### **Список використаних джерел:**

1. Данилевский В. Я. Врач, его призвание и образование. Вступительные чтения / В. Я. Данилевский. – Х. : Всеукраинское государственное издательство, 1912. – 404 с.

**Красуля В.В.**

*вчитель I категорії,*

*Криворізька загальноосвітня школа I-III ступенів № 114*

### **РОЗВИТОК ПІЗНАВАЛЬНОЇ АКТИВНОСТІ УЧНІВ У ПОЧАТКОВІЙ ШКОЛІ**

Світ змінюється щохвилини, відповідно з цим змінюються і вимоги до освіти. Сьогодні з-поміж важливих завдань, що постають перед системою освіти, особливої актуальності набуває проблема розумового виховання у молодшого школяра. Одним із центральних питань цієї проблеми є розвиток пізнавальної активності.

Особливої уваги набуває вміння мислити й аналізувати явища, помічати в них суттєве, робити певні висновки, давати оцінки й приймати своєчасні виважені рішення. Для цього повинна готувати дітей сучасна школа.

У кожної дитини є індивідуальні особливості пам'яті, уваги, мислення, схильності, мотивації, своя стратегія праці, особливості сприйняття тощо.

Мета роботи сучасного вчителя – розвиток особистості учня, його творчого потенціалу та пізнавальної активності, навчальний процес при цьому орієнтується на потенційні можливості дитини, їх реалізацію. Індивідуального підходу потребують усі діти. Не можна орієнтуватися на якогось середнього учня і через це обмежувати пізнавальну діяльність школяра, який має порівняно низький ступінь логічного мислення.