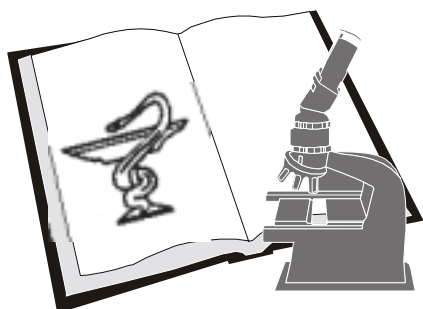


*Міністерство охорони здоров'я України  
Тернопільський державний медичний університет ім. І.Я. Горбачевського  
Київська медична академія післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика*

# МЕДИЧНА ОСВІТА

**НАУК-ПРАКТИЧНИЙ ЖУРНАЛ**

- ◆ ВДОСКОНАЛЕННЯ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ
- ◆ ДОСВІД З ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОЇ РОБОТИ
- ◆ ПОВІДОМЛЕННЯ, РЕЦЕНЗІЇ
- ◆ З ІСТОРІЇ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ



*Ministry of Public Health of Ukraine  
Ternopil State Medical University by I. Ya. Horbachevsky  
Kyiv Medical Academy of Post-Graduate by P.L. Shupyk*

## MEDICAL EDUCATION

**SCIENT C-PRACTCAL OURNAL**

### 4/2006

## РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ

Головний редактор

Вороненко Ю.В.

Заступники головного редактора:

Волосовець О.П.

Ковальчук Л.Я.

Вітенко І.С.

Боднар Я.Я.

Вдовиченко Ю.П.

Гойда Н.Г.

Гощинський В.Б.

Гребеник М.В.

Завальнюк А.Х.

Зозуля І.С.

Кліщ І.М. – відповідальний секретар

Криштопа Б.П.

Мазур П.Є.

Масик О.М.

Мисула І.Р. – відповідальний редактор

Мінцер О.П.

М'ясников В.Г.

Поляченко Ю.В.

Посохова К.А.

Рудик Б.І.

Файфура В.В.

Харченко Н.В.

Хміль С.В.

Шкробот С.І.

Шютц В.

Ярема Н.З.

## РЕДАКЦІЙНА РАДА

Москаленко В.Ф. (Київ)

Бабанін А.А. (Сімферополь)

Балл Г.О. (Київ)

Бондаренко О.Ф. (Київ)

Богатирьова Р.В. (Київ)

Буларчук Л.Ф. (Київ)

Дзяк Г.В. (Дніпропетровськ)

Запорожан В.М. (Одеса)

Зіменковський Б.С. (Львів)

Казаків В.М. (Донецьк)

Ковешніков В.Г. (Луганськ)

Максименко С.Д. (Київ)

Мороз В.М. (Вінниця)

Нейко Є.М. (Івано-Франківськ)

Орбан-Лембрик Л.Е. (Івано-Франківськ)

Пішак В.П. (Чернівці)

Портус Р.В. (Запоріжжя)

Проданчук М.Г. (Київ)

Скрипніков М.С. (Полтава)

Туманов В.А. (Київ)

Хвисюк М.І. (Харків)

Циганенко А.Я. (Харків)

Чернишенко Т.І. (Київ)

Черних В.П. (Харків)

Чепелева Н.В. (Київ)

Яценко Т.С. (Черкаси)

# МЕДИЧНА ОСВІТА

## НАУКОВО-ПРАКТИЧНИЙ ЖУРНАЛ

Виходить з 1999 року

Свідоцтво про державну  
реєстрацію: КВ 3636

Передплатний індекс: 21885

Відповідно до постанов Президії ВАК України № 2-05/9 від 14.11.01 р. та № 1-05/1 від 15.01.02 р. журнал "Медична освіта" внесений до переліку фахових видань, в яких можуть публікуватися результати дисертаційних робіт на здобуття наукового ступеня кандидата і доктора медичних наук та психологічних наук.

### АДРЕСА РЕДАКЦІЇ:

Журнал "Медична освіта"

Тернопільський державний медичний університет

імені І. Я. Горбачевського

Майдан Волі, 1

м. Тернопіль, 46001

УКРАЇНА

Тел.: (0352) 43-49-56

Факс: (0352) 52-80-09

E-mail: mededu@tdma.edu.te.ua

<http://www.tdma.edu.te.ua>

За зміст рекламних матеріалів відповідальність несе рекламодавець. При передруці або відтворенні повністю чи частково матеріалів журналу "Медична освіта" посилання на журнал обов'язкове.

Затверджено вченою радою Тернопільського державного медичного університету імені І.Я. Горбачевського (протокол № 5 від 19.12.2006 р.)

© Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського

© Науково-практичний журнал "Медична освіта"

Редагування і коректура

Мартюк Н.Є.

Технічний редактор

Демчишин С.Т.

Комп'ютерна верстка

Пілат А.В.

Художник

Кушик П.С.

Підписано до друку 20.12.2006. Формат 60×84/8.

Гарнітура Times New Roman Суг. Друк офсетний.

Ум.др. арк. 10,00. Обл.-вид.арк. 8,62.

Наклад 300. Зам. № 258.

Надруковано в друкарні

Тернопільського державного медичного

університету імені І.Я. Горбачевського

46001, м. Тернопіль, Майдан Волі, 1

# ЗМІСТ

<i>В.Ф. Москаленко, О.П. Яворовський, А.С. Свінцицький</i> <b>ПЕРШИЙ ДОСВІД ВПРОВАДЖЕННЯ КОНЦЕПЦІЇ РЕФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ ЛІКАРІВ У НАЦІОНАЛЬНОМУ МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ .....</b>	<b>5</b>
<i>І.В. Сергета, С.П. Жученко, К.А. Зайцева, М.О. Дмитрієв</i> <b>СТРАТЕГІЧНІ НАПРЯМКИ ДІЯЛЬНОСТІ ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ, ЩО СПРЯМОВАНА НА ПОКРАЩАННЯ АДАПТАЦІЇ СТУДЕНТІВ ДО ПЕРЕБУВАННЯ У НАВЧАЛЬНОМУ СЕРЕДОВИЩІ .....</b>	<b>11</b>
<i>Л.В. Яковлева, Н.В. Бездітко, О.Я. Міщенко</i> <b>АКТИВІЗАЦІЯ ТВОРЧОЇ ДІЯЛЬНОСТІ СТУДЕНТІВ У ПРОЦЕСІ ВИВЧЕННЯ НОВОЇ ПРОФЕСІЙНО-ОРІЄНТОВАНОЇ ДИСЦИПЛІНИ – ФАРМАКОЕКОНОМІКИ .....</b>	<b>15</b>
<i>Л.Г. Селіхова</i> <b>ОСОБЛИВОСТІ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ .....</b>	<b>19</b>
<i>І.М. Білай, Б.А. Самура, Б.Б. Самура</i> <b>УДОСКОНАЛЕННЯ ВИКЛАДАННЯ ФАРМАКОТЕРАПІЇ НА ФАРМАЦЕВТИЧНОМУ ФАКУЛЬТЕТІ .....</b>	<b>22</b>
<i>Т.В. Саварин</i> <b>НОВІТНІ МЕТОДИ ВИКЛАДАННЯ ІНОЗЕМНИХ МОВ У ВНЗ НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ ІНТЕГРАЦІЇ ВИЩОЇ ОСВІТИ УКРАЇНИ У ЄВРОПЕЙСЬКИЙ ПРОСТІР .....</b>	<b>25</b>
<i>І.Я. Губенко, О.Т. Шевченко</i> <b>ПСИХОЕМОЦІЙНІ АСПЕКТИ РОБОТИ МЕДИЧНИХ ФАХІВЦІВ З ПАЦІЄНТАМИ .....</b>	<b>28</b>
<i>Ю.Ф. Педанов, А.І. Гоженко, Р.Ф. Макулькін</i> <b>ОСОБЛИВОСТІ ПРОГРАМ ВИКЛАДАННЯ МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНИХ ДИСЦИПЛІН У ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ І-ІІ РІВНІВ АКРЕДИТАЦІЇ В УКРАЇНІ І ФЕДЕРАТИВНІЙ РЕСПУБЛІЦІ НІМЕЧЧИНИ .....</b>	<b>31</b>
<i>Л.А. Грищук, В.Є. Городецький, С.І. Корнага, П.О. Герасимчук</i> <b>ПРИНЦИПИ ВПРОВАДЖЕННЯ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ НАВЧАННЯ У ВИЩИХ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДАХ ПОЛЬЩІ .....</b>	<b>34</b>
<i>Н.В. Бухтіярова, І.Ф. Беленічев, Д.Б. Коробко, С.В. Павлов, В.В. Галиця</i> <b>ШЛЯХИ ОПТИМІЗАЦІЇ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ НА КАФЕДРАХ МЕДИКО-БІОЛОГІЧНОГО ПРОФІЛЮ .....</b>	<b>36</b>
<i>І.О. Гіленко, Д.Г. Дем'янюк, В.І. Ляховський, О.А. Крижановський, М.І. Горлачов, П.П. Сакевич, М.О. Дудченко, О.А. Шкурупій, Т.Г. Діхтенко</i> <b>ФОРМУВАННЯ СУСПІЛЬНОЇ СВІДОМОСТІ У СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ ВУЗІВ .....</b>	<b>39</b>
<i>В.П. Пішак, Ю.І. Бажора, Р.Є. Булик</i> <b>ВПРОВАДЖЕННЯ ПРИНЦИПІВ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ НАВЧАННЯ В ДИСЦИПЛІНУ “МЕДИЧНА БІОЛОГІЯ”: ПЕРШІ РЕЗУЛЬТАТИ ТА ПОДАЛЬШІ КРОКИ .....</b>	<b>43</b>
<i>Ю.І. Сливка, О.В. Олійник</i> <b>ПОНЯТТЯ ДІАГНОСТИКИ В СИСТЕМІ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ В США ТА УКРАЇНІ В КОНТЕКСТІ СТВОРЕННЯ ПІДРУЧНИКА НОВОГО ПОКОЛІННЯ .....</b>	<b>47</b>

*І.П. Вакалюк, Ю.В. Боцюрко, П.П. Звонар, Н.П. Гайналь, Р.В. Якимчук*  
**НАВЧАЛЬНА ІСТОРІЯ ХВОРОБИ “РЕАЛЬНОГО” ФОРМАТУ – ЕЛЕМЕНТ ВДОСКОНАЛЕННЯ ПІДГОТОВКИ ВИПУСКНИКА ДО ДЕРЖАВНОГО ПРАКТИЧНО-ОРІЄНТОВАНОГО ІСПИТУ ..... 50**

*Н.А. Івченко, А.М. Пасечнік*  
**ШЛЯХИ УДОСКОНАЛЕННЯ ПРАКТИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ-СТОМАТОЛОГІВ НА ЗАКЛЮЧНОМУ ЕТАПІ НАВЧАННЯ..... 54**

*С.В. Прохоров, О.А. Бельська, І.М. Островський, О.В. Педенко*  
**ДО ПИТАННЯ ПРО САМОСТІЙНЕ НАВЧАННЯ СУБОРДИНАТОРІВ ..... 56**

*М.І. Шанайда*  
**СТУДЕНТСЬКА НАУКОВА РОБОТА ЯК ЗАСІБ ФОРМУВАННЯ СВІТОГЛЯДУ МАЙБУТНІХ СПЕЦІАЛІСТІВ ФАРМАЦІЇ ..... 58**

*І.М. Кліц, В.Ф. Тюріна, І.М. Марків, М.П. Гаріян*  
**ДОСВІД ОРГАНІЗАЦІЇ САМОСТІЙНОЇ АУДИТОРНОЇ ТА ПОЗААУДИТОРНОЇ РОБОТИ НА КУРСІ КЛІНІЧНОЇ ФАРМАЦІЇ І ФАРМАКОТЕРАПІЇ ..... 61**

Матеріали науково-практичної конференції  
“ПРОБЛЕМИ СТВОРЕННЯ ПІДРУЧНИКА НОВОГО ПОКОЛІННЯ  
ДЛЯ ВИЩИХ МЕДИЧНИХ (ФАРМАЦЕВТИЧНИХ) НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ”  
24-25 листопада 2006 р.

*О.П. Волосовець, І.С. Вітенко*  
**СУЧАСНИЙ ПІДРУЧНИК – КРОК ДО ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ У ВИЩИХ МЕДИЧНИХ І ФАРМАЦЕВТИЧНИХ ЗАКЛАДАХ УКРАЇНИ ..... 65**

*Л.Я. Ковальчук, В.О. Шідловський*  
**ПІДРУЧНИК ДЛЯ ВИЩОГО МЕДИЧНОГО НАВЧАЛЬНОГО ЗАКЛАДУ. ЯКИМ ЙОМУ БУТИ? ..... 69**

*І.С. Вітенко, І.В. Мельник, С.В. Штанько*  
**ЕЛЕКТРОННА КНИГА – ЯК ВАЖЛИВИЙ МЕТОДИЧНИЙ АСПЕКТ СУЧАСНОЇ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ І ФАРМАЦЕВТІВ ..... 72**

*В.М. Лісовий, В.А. Капустник, В.В. М'ясоєдов, М.О. Міхалін, Р.В. Шаламов*  
**СУЧАСНИЙ ПІДРУЧНИК ДЛЯ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ: ПРОБЛЕМИ І ПРОПОЗИЦІЇ ЩОДО ЇХНЬОГО ВИРІШЕННЯ ..... 75**

*С.Д. Шаповал, С.М. Дмитрієва, В.А. Одринський, Т.О. Ралко*  
**ЕЛЕКТРОННІ НАВЧАЛЬНІ КНИГИ ДЛЯ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ ТА БЕЗПЕРЕРВНОГО ПРОФЕСІЙНОГО РОЗВИТКУ ЛІКАРІВ ..... 76**

*О.М. Талаласко, О.П. Денисенко, Т.П. Борисова, Р.В. Басій, О.П. Шестова, Н.М. Адоньєва*  
**ПРИНЦИПИ СТВОРЕННЯ ЕЛЕКТРОННИХ НАВЧАЛЬНИХ ВИДАНЬ З КЛІНІЧНИХ ДИСЦИПЛІН ..... 78**

*І.Р. Мисула, К.О. Пашико, М.О. Кацууба, Д.В. Козак*  
**СТВОРЕННЯ ПІДРУЧНИКА НОВОГО ПОКОЛІННЯ З ВИКОРИСТАННЯМ ІНФОРМАЦІЇ, ЩО НАДХОДИТЬ З РІЗНИХ ДЖЕРЕЛ, ТА ЗАСТОСОВУВАННЯМ САМОНАВЧАЛЬНИХ ПРОГРАМ..... 80**

*Н.О. Ліщенко, О.С. Усинська*  
**ВИМОГИ ДО СУЧАСНОГО ПІДРУЧНИКА З МЕДСЕСТРИНСТВА ..... 82**

УДК 61:378

## ПЕРШИЙ ДОСВІД ВПРОВАДЖЕННЯ КОНЦЕПЦІЇ РЕФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ ЛІКАРІВ У НАЦІОНАЛЬНОМУ МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ

**В.Ф. Москаленко, О.П. Яворовський, А.С. Свінціцький**

*Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця*

## THE FIRST EXPERIENCE OF INTRODUCTION OF REFORMING CONCEPT OF POSTGRADUATE EDUCATIONAL SYSTEM AT NATIONAL MEDICAL UNIVERSITY

**V.F. Moskalenko, O.P. Yavorovsky, A.S. Svintsitsky**

*National Medical University by O.O. Bohomolets*

У статті наведена інформація про перший досвід та аспекти роботи Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця в контексті впровадження концепції реформування системи післядипломної освіти лікарів.

The article adduces the information concerning the first experience and aspects of doctor's postgraduate education system reforming at National Medical University by O.O. Bohomolets.

**Вступ.** Політичні і соціально-економічні зміни суспільства, зміцнення державності України створили підґрунтя для входження у світове співтовариство, що вимагає структурованої реформи національної системи вищої освіти, оскільки якість освіти має виключне значення для розвитку будь-якої країни [1].

Необхідність визначення основних напрямів реформування системи підготовки лікарів зумовлена реальними соціально-економічними процесами, зокрема:

- низькою економічною ефективністю використання ресурсів охорони здоров'я;
- низькими прямими показниками здоров'я населення України;
- недостатнім впровадженням в широку лікарську практику стандартів діагностики та лікування, які базуються на даних доказової медицини;
- диспропорціями у системі підготовки та використання фахівців охорони здоров'я – відсутністю впровадження первинної медичної допомоги населенню лікарями загальної практики/сімейними лікарями й надання переваги спеціалізованих (вторинній) і високоспеціалізованих (третинній) медичній допомозі;
- недостатнім рівнем уніфікованого контролю якості підготовки фахівців галузі охорони здоров'я;

© В.Ф. Москаленко, О.П. Яворовський, А.С. Свінціцький

– недостатнім впровадженням сучасних ефективних систем підготовки фахівців на додипломному та післядипломному етапах, демократизацією суспільства, інтеграцією України у світове співтовариство.

**Основна частина.** Концепція реформування підготовки лікарів в Україні передбачає приведення медичної освіти – структури, змісту, термінів підготовки та якості – у відповідність до державних і міжнародних стандартів та потреб охорони здоров'я країни у якісній медичній допомозі населенню.

Реформа післядипломної освіти полягає у комплектуванні системи охорони здоров'я кваліфікованими медичними кадрами для забезпечення пацієнтів ефективною і якісною медико-профілактичною допомогою; удосконаленні системи післядипломної освіти, гармонізованої з вимогами ЄС [2].

Для посилення міжнародної конкурентноспроможності медичної освіти України, розширення можливостей працевлаштування і мобільності наших громадян необхідно привести до єдиного європейського стандарту підготовку спеціалістів у сфері вищої освіти [3, 4].

Система медичної освіти відповідно до стандартів Всесвітньої федерації медичної освіти (ВФМО) має три послідовні етапи, які нерозрив-

но поєднані між собою, бо кожний наступний етап ґрунтується на попередньому і забезпечує новий, вищий за попередній рівень підготовки лікарів:

– перший етап – додипломна підготовка лікарів у вищих медичних навчальних закладах впродовж 6 років за навчальними планами з обсягом не менше 5500 навчальних годин за фахом;

– другий етап – післядипломна освіта терміном від 1 до 5 років, яка передбачає підготовку лікарів до медичної практики в закладах післядипломної освіти і закінчується отриманням ліцензій на самостійну медичну практику, сертифіката на лікарську спеціалізацію;

– третій етап – це безперервний професійний розвиток лікаря впродовж 30-40 років свого професійного життя, який передбачає підтримання та підвищення рівня професійної компетентності лікаря, що гарантує введення медичної допомоги відповідно до розвитку науки та нових медичних технологій.

При цьому необхідне органічне поєднання таких чинників:

1) системи підготовки лікарів з системою їх використання, а саме:

– надання первинної медичної допомоги населенню лікарями широкого профілю та лікарями загальної практики/сімейними як найбільш ефективною,

– надання спеціалізованої вторинної медичної допомоги лікарями, які отримали сертифікат за напрямом спеціалізації на післядипломному етапі за базовою спеціальністю,

– надання високоспеціалізованої – третинної медичної допомоги лікарями, які мають відповідну вузьку лікарську спеціалізацію;

2) наявних кадрових, фінансових і матеріальних ресурсів для підготовки лікарів та їх помічників;

3) сучасних наскрізних ефективних моделей медичної освіти.

Реорганізація системи медичної освіти в Україні передбачає суттєві зміни як у додипломній, так і післядипломній підготовці лікарів (провізорів). Реалізація основних положень Болонської декларації можлива лише через структурні реформи Національної системи вищої медичної освіти, кінцевою метою якої є: досягнення таких цілей, як збереження та зміцнення здоров'я населення; підвищення якості медичних послуг,

що надаються; підвищення якості освітньої, наукової та фахової діяльності вищих навчальних закладів, а також закладів післядипломної освіти; конкурентоздатність фахівців медичної галузі на європейському та світовому ринках праці [5].

Відповідно до вимог Європейських і Міжнародних стандартів Всесвітньої федерації медичної освіти, якісної реорганізації насамперед потребують післядипломна медична освіта та організація охорони здоров'я в Україні, бо лише за умов узгоджених змін можна закласти основи поліпшення надання медичної допомоги населенню з наближенням її якості до міжнародних стандартів. Означена мета базується на таких змінах:

– запровадженні чітко структурованої трирівневої системи організації охорони здоров'я із розширенням сектора загальної практики/сімейної медицини,

– збільшенні потреби у кількості лікарів, які надають допомогу на первинній ланці системи організації охорони здоров'я.

В Національному медичному університеті проведена значна робота щодо розробки науково-методичного та нормативного забезпечення впровадження концепції реформування системи післядипломної освіти лікарів в Україні в контексті вимог Болонського процесу з врахуванням національного досвіду підготовки лікарів, сучасних проблем та особливостей системи охорони здоров'я в Україні, потреб практичної охорони здоров'я щодо кадрового забезпечення. При цьому пріоритетними в плані науково-методичного дослідження та практичного впровадження ми бачимо такі питання:

– визначення та опрацювання моделі фахівця європейського освітнього простору, адаптованої до вимог вітчизняної системи охорони здоров'я;

– запровадження чітко структурованої системи охорони здоров'я із розширенням сектора загальної практики / сімейної медицини;

– збільшення підготовки лікарів, які надають первинну медичну допомогу, як найбільш ефективну, що забезпечить рівновагу між вторинною і третинною медичною допомогою;

– гармонійне включення післядипломної підготовки лікарів в цілісну систему післядипломної медичної освіти відповідно до системи європейських і міжнародних тенденцій і стандартів, основаних на принципах доказової медицини;

– дотримання основних принципів післядипломної медичної освіти (безперервність та ступеневість залежно від кваліфікації, підготовка висококваліфікованих лікарів широкого профілю з поглибленими знаннями певного напрямку медицини, динамічний характер навчання та професійної підготовки, відкритість системи медичної освіти);

– забезпечення об'єктивного контролю рівня якості підготовки фахівців за допомогою стандартизованих методик визначення відповідності досягнутого рівня знань та навичок вимогам освітньо-кваліфікаційної та кваліфікаційної характеристик.

Основою для навчання в інтернатурі та післядипломної освіти лікарів в університеті є 53 клінічних кафедри, розташовані на 121 клінічній базі в лікувально-профілактичних закладах ГУОЗ м. Києва, медичних закладів АМН України і відомчого підпорядкування з загальним ліжковим фондом близько 8100 ліжок, що становить майже половину загального ліжкового фонду лікувальних закладів міста. З лікарями-інтернами працюють найдосвідченіші викладачі – переважно професори та доценти, які мають вищу або першу кваліфікаційну категорію.

Згідно з наказом МОЗ України № 307 від 16.06.2004 р. проведена реорганізація стоматологічної поліклініки МОЗ України при Національному медичному університеті імені О.О. Богомольця в Стоматологічну клініку НМУ. На базі клінічних кафедр університету створені та успішно функціонують 9 республіканських та 20 міських спеціалізованих центрів.

Чотири кафедри університету (кафедра факультетської терапії № 1, кафедра госпітальної терапії № 1, кафедра соціальної гігієни та організації охорони здоров'я, кафедра психіатрії) мають ліцензію на проведення післядипломної підготовки лікарів.

За 2004-2005 роки на закупку лікувально-діагностичного обладнання і комп'ютерної техніки університет витратив близько 15 млн грн.

У січні 2005 року розпочата реалізація в закладі навчальної програми “Вища медична освіта і Болонський процес”, затвердженої МОЗ України. У нараді-семінарі з цього питання взяли участь понад 900 викладачів, аспірантів, магістрантів університету та понад 100 науково-педагогічних працівників з інших ВМНЗ України.

З метою всебічного інформування лікарів-інтернів та співробітників в університеті створена постійно діюча інформаційна експозиція, яка присвячена європейській інтеграції України як головному стратегічному напрямку соціально-політичного та економічного розвитку. В експозиції представлено понад 100 видань з питань Болонського процесу. Всі 80 кафедр університету та деканати забезпечені нормативними і навчально-методичними документами, навчальними посібниками з питань Болонського процесу, а в університетській газеті “Медичні кадри” відкрита постійна рубрика “Вища медична освіта і Болонський процес”. Крім того, на сайті університету відкрито відповідну вебсторінку.

Впровадження положень Болонської декларації у ВМНЗ потребує поліпшення їх матеріально-технічної бази. В НМУ загальні витрати на придбання комп'ютерної техніки, навчального обладнання, підручників за останній рік зросли на 33 %. У 2004-2005 рр. тільки комп'ютерів та іншої оргтехніки придбано близько 1100 одиниць. Зараз в університеті один комп'ютер припадає на 11 студентів, функціонує 17 комп'ютерних класів. Планується створення єдиної комп'ютерної мережі нашого навчального закладу з наявністю інформаційно-методичних сайтів кожної кафедри.

В рамках реалізації концепції розвитку охорони здоров'я населення України необхідно здійснити реструктуризацію галузі на основі науково обґрунтованих потреб міського та сільського населення у різних видах медичної допомоги, пріоритетного розвитку такої допомоги на засадах сімейної медицини (загальної практики), а також реструктуризацію стаціонарної та спеціалізованої допомоги, упорядкування мережі лікувально-профілактичних закладів.

Дуже своєчасним і необхідним в цьому плані є запровадження МОЗ України Дня здоров'я сільського населення. Викладачі та лікарі циклів післядипломної освіти НМУ беруть безпосередню участь в наданні медичної допомоги населенню сільської місцевості Київської і Черкаської областей. Підготовці лікарів-інтернів та післядипломному удосконаленню лікарів за спеціальністю “Сімейна медицина – загальна практика” ми надаємо особливе значення, адже сімейний лікар – це лікар для всієї родини і має

опікуватись здоров'ям конкретної людини від внутрішньоутробного розвитку до глибокої старості, пропагувати здоровий спосіб життя для профілактики захворюваності, оскільки медицина перестає бути тільки лікуванням, а все більше стає охороною здоров'я.

Згідно з наказом МОЗ України від 24.05.2005 р. № 228 "Про створення навчально-наукового центру сімейної медицини НМУ імені О.О. Богомольця" при університеті створено Український тренінговий центр сімейної медицини (директор – доц. О.І. Висоцька), метою якого є сприяння поліпшенню якості, ефективності і доступності медичного забезпечення населення України шляхом координації і проведення:

- підвищення кваліфікації керівників лікувально-профілактичних установ первинної медико-санітарної допомоги/сімейної медицини та викладачів вищих медичних навчальних закладів, які беруть участь в підготовці лікарів та медсестер/бакалаврів за спеціальністю "Загальна практика/сімейна медицина";

- науково-практичної підготовки і перепідготовки медичних кадрів;

- наукових досліджень;

- розробки та апробації нових медичних технологій напрямку загальної практики/сімейної медицини в Україні.

Центр проводить тематичне удосконалення "Загальна практика-сімейна медицина" за програмою, складеною експертами ЄС та фахівцями НМУ імені О.О. Богомольця за модульним принципом відповідно до вимог Болонського процесу, орієнтуючись на перспективне входження цієї програми до системи безперервного професійного розвитку фахівців загальної практики/сімейної медицини України і країн Європейського Союзу.

За 2005 – 2006 н.р. в центрі пройшли підготовку 76 лікарів за спеціальністю "Загальна практика/сімейна медицина", 68 викладачів ВМНЗ III-IV рівнів та 74 викладачі ВМНЗ I-II рівнів акредитації.

Щоб досягти рівня норм Європейського Союзу, слід і надалі активно нарощувати сучасну навчальну матеріально-технічну базу університету в цілому і кожної кафедри зокрема. Нові програми вимагають створення відповідного матеріально-технічного забезпечення навчального процесу, тому необхідно укомплектувати кафедри: фантомами, тренажерами, муляжами,

комп'ютерними класами, бібліотеками, відео-теками, навчальними компакт-дисками, відео-системами.

Утворення в Європі відкритого інтелектуального простору, що втілюється в реалізації положень Болонської декларації, потребує активної участі у цьому процесі всіх вищих, у тому числі медичних, закладів освіти України.

Європейські процеси, завдяки надзвичайним досягненням останніх кількох років, набули більш конкретного характеру, стали повніше відповідати реаліям країн Європейського Союзу та його громадян. Зростаючі перспективи, поряд з поглибленням стосунків з іншими європейськими державами, забезпечують ще більше можливостей розвитку. Разом з тим спостерігається зростаюче усвідомлення більшою частиною політичного та академічного світу необхідності встановлення більш тісних зв'язків у всій Європі, особливо у формуванні та зміцненні її інтелектуального, культурного, соціального та науково-технологічного потенціалу.

Необхідність модернізації освітньої діяльності в контексті європейських вимог обумовлена цілями євроінтеграції в системі охорони здоров'я, що дає можливість вийти на світовий ринок освітніх послуг.

З метою розвитку міжнародної співпраці і координації зусиль щодо реорганізації положень Болонської декларації в країнах Центральної-Східної Європи представники НМУ брали участь в роботі Конгресу Асоціації європейських університетів "Вища школа в об'єднаній Європі" (квітень, 2004 р.) та спільному засіданні рад ректорів вищих навчальних закладів Польщі, Росії, України і Білорусії (листопад 2004 р.), де обговорювались питання реалізації Лісабонської стратегії стандартів освіти у вищій школі, системи акредитації та взаємовизнання освіти в країнах-учасницях, була прийнята Ухвала про розширення співпраці і створення мережі центрально-східноєвропейських вищих навчальних закладів.

Пріоритетним є створення єдиного Європейського освітнього простору, передбачає всебічний розвиток нових зв'язків з вищими навчальними закладами країн Європи, що є одним з пріоритетних завдань міжнародної діяльності університету.

Передбачається, що мережа буде працювати в тісному контакті з Асоціацією європейських



університетів і Національними радами ректорів регіону, а також буде відкрита для співпраці з іншими освітніми мережами.

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, як провідний галузевий навчальний заклад України, схвалює прийняту на спільному засіданні Ухвалу і виражає готовність до участі в створенні та функціонуванні Центрально-східної мережі співпраці європейських університетів.

Уже на сьогодні проведені переговори і досягнуті домовленості про творчу співпрацю (розроблення спільних проектів, обмін студентами, стажерами, викладачами в рамках міжнародних навчальних програм, обмін керівними кадрами, розвиток нестационарних форм навчання) з Королівським медичним інститутом (Швеція, Стокгольм), Ягеллонським університетом (Польща, Краків) та ін. Але подібна співпраця вимагає як від студентів, лікарів-інтернів та аспірантів, так і від викладачів глибокого вивчення іноземних мов, насамперед англійської, для чого в університеті створені необхідні умови.

Перший досвід реформування системи післядипломної освіти лікарів в Національному медичному університеті свідчить про наступне.

Для запровадження європейських стандартів в підготовці медичних кадрів та інтеграції вітчизняної вищої медичної школи до Європейського університетського простору необхідно вирішити такі нагальні питання:

- адаптувати чинні нормативні акти щодо післядипломної медичної підготовки фахівців до сучасних європейських стандартів відповідно до вимог Болонської декларації, враховуючи надбання національної медичної освіти та потреб практичної охорони здоров'я;

- забезпечити створення робочих програм з усіх напрямків підготовки фахівців на післядипломному етапі з врахуванням моделі спеціаліста вітчизняної системи охорони здоров'я, адаптованої до вимог Європейського медичного простору;

- створити ВМ(Ф)НЗ посібників, методичних рекомендацій та інших організаційних, навчальних і методичних матеріалів на засадах доказової медицини, які повністю відповідають принципу високої якості організації навчального процесу в контексті Болонського процесу;

- орієнтувати лікарів (провізорів)-інтернів на необхідність поглибленого самостійного опану-

вання 1-2 іноземними мовами, курсів, створивши для цього відповідні умови;

- впроваджувати принципи доказової медицини у професійну фахову підготовку лікарів (провізорів)-інтернів, що суттєво покращить всі види медичної допомоги населенню та підвищити якість наукових досліджень;

- створити необхідне матеріально-технічне та інформаційне забезпечення навчального процесу на післядипломному етапі (комп'ютерні та тренажерні класи, Інтернет, веб-сторінки тощо);

- в контексті процесу Євроінтеграції переглянути систему підготовки викладацьких кадрів, особливо клінічних кафедр, підвищивши вимоги до їх професійно-освітнього рівня (наявність відповідної кваліфікаційної категорії, використання сучасних комп'ютерних технологій, володіння 1-2 іноземними мовами);

- встановити контакти та укласти угоди з вищими медичними і фармацевтичними навчальними закладами Європи – учасниками Болонського процесу для реалізації спільної програми реформування системи підготовки лікарів і провізорів;

- забезпечити об'єктивний контроль рівня якості підготовки фахівців за допомогою практично-орієнтованого іспиту та удосконаленого ліцензійного інтегрованого іспиту "Крок-3", використанням стандартизованих методик визначення відповідності досягнутого рівня знань та навичок вимогам освітньо-кваліфікаційної та кваліфікаційних характеристик;

- формування загальнолюдських цінностей, морально-етичної та провідної структури (коректність, обов'язковість, гуманність, збереження лікарської таємниці тощо);

- на державному рівні вирішити питання щодо створення університетських клінік, які в повній мірі будуть відповідати вимогам щодо баз навчання та стажування лікарів (провізорів)-інтернів на етапі входження ВМ(Ф)НЗ України до Європейського освітнього простору.

Положення Болонської конвенції має рекомендаційний характер. В європейських країнах їх розглядають не як привід відмовитись від своєї національної системи, а для того, щоб взяти звідти положення, які будуть сприяти вдосконаленню цієї системи.

**Висновок.** Таким чином, формуюча модель європейської вищої освіти з врахуванням специфіки і традицій національних освітніх систем

буде сприяти подальшому підвищенню рівня підготовки лікарів, вдосконаленню форм і методів навчального процесу, служити розвитку особистості, її громадському і культурному становленню.

Болонський процес, зберігаючи національні досягнення вищої медичної освіти, її традиції, методу і практику підготовки лікарів, дає необмежені можливості подальшого розвитку національної освіти, удосконалення всіх форм і методів навчального процесу на різних етапах підготовки спеціалістів.

**Література**

1. Волосовець О.П. Питання якості освіти у контексті впровадження засад Болонської декларації у вищій медичній школі // Медична освіта. – 2005. – № 2. – С. 12-16.
2. Передерій В.Г. Стратегія євроінтеграційного реформування вищої медичної та фармацевтичної освіти України // Медична освіта. – 2005. – № 2. – С. 9-11.
3. Поляченко Ю.В., Передерій В.Г., Волосовець О.П., Москаленко В.Ф. та ін. Медична освіта у світі та в Україні. – Київ: Книга плюс, 2005. – 384 с.
4. Москаленко В.Ф., Яворовський О.П., Михайличенко Б.В., Остапюк Л.І., Зеленіна Н.М. Реалізація принципів Болонської декларації в Національному медичному університеті ім. О.О. Богомольця // Медична освіта. – 2005. – № 2. – С. 24-26.
5. Підаєв А.В., Передерій В.Г. Болонський процес в Європі. – Одеса: Одес. держ. мед. ун-т, 2004. – 190 с.

УДК 614.23:371.71:612.014.49:613.865/867

## СТРАТЕГІЧНІ НАПРЯМКИ ДІЯЛЬНОСТІ ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ, ЩО СПРЯМОВАНА НА ПОКРАЩАННЯ АДАПТАЦІЇ СТУДЕНТІВ ДО ПЕРЕБУВАННЯ У НАВЧАЛЬНОМУ СЕРЕДОВИЩІ

I.V. Serheta, S.P. Zhuchenko, K.A. Zaytseva, M.O. Dmitriyev

*Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова*

## STRATEGIC WAYS OF FUNCTIONING OF HIGHER MEDICAL EDUCATIONAL ESTABLISHMENTS ACTIVITY TO BE DIRECTED ONTO IMPROVEMENT OF STUDENTS' ADAPTATION TO BEING IN EDUCATIONAL ENVIRONMENT

I.V. Serheta, S.P. Zhuchenko, K.A. Zaytseva, M.O. Dmitriyev

*Vinnitsia National Medical University by M.I. Pyrohov*

Українській вищій медичній школі слід приділити увагу досвіду психологічного, психогігієнічного та психофізіологічного супроводу студентів починаючи з ініціального періоду впровадження новітніх стандартів медичного навчання в українську практику з урахуванням світових стандартів у сфері охорони психологічного здоров'я студентської молоді. Щаблями подібної діяльності повинні стати робота серед підлітків-учнів профільних медичних ліцеїв середніх шкіл та робота із студентами медичних університетів, що спрямована на діагностику стресу та біхевіорального благополуччя молоді і корекцію поточного функціонального стану та біхевіорального статусу.

Ukrainian Higher Medical School should pay attention to experience of psychological, psycho-hygienic and psycho-physiological support of students from initial period of introduction of innovational modern medical learning standards into Ukrainian practice with taking into consideration the world standards in sphere of student youth health promotion. Work among adolescents-pupils of profiled medical lyceums at secondary schools and work with students of medical universities must become the stages of such activity, which is directed onto stress diagnostics and behavioral wellness and current functional condition and behavioral status correction.

**Вступ.** Згідно з інформацією щодо результатів досліджень науковців різних країн світу рівень щоденного стресу серед представників різних вікових груп суттєво та прогресивно підвищується внаслідок суттєвого зростання темпу життя, надмірного інформаційного навантаження та негативного впливу явищ дефіциту часу й гіпокінезії; поширення “нездорового способу життя” та шкідливих звичок в результаті занепаду традиційної системи цінностей, що часто межує з неприхованою аморальністю, а також стресогенної дії сучасного середовища існування, особливо соціального середовища, з його проблемами і негараздами. Практика психогігієнічного та психофізіологічного супроводу в різних соціальних інституціях не є надто новою для країн пострадянського простору, однак застосуванню психоаналізу, психогігієни та

психотерапії в них традиційно відводилася значно менша роль, ніж в країнах західного світу.

**Основна частина.** В умовах впровадження новітніх стандартів західного способу життя та діяльності в сучасне українське життя важливо не ігнорувати західні стандарти адаптивних моделей покращання існування, які довели свою доцільність та перевірені часом. Таке становище стало причиною цікавості українських вчених до інституцій по типу Європейської мережі Шкіл здоров'я, Центрів супроводу і консультування та Центрів благополуччя по типу служби довіри при різних соціальних інституціях (в тому числі ліцеях, коледжах, медичних факультетах університетів тощо), а також фінансованого урядами розвинутих країн “Національного Дня скринінгу депресії”. Слід підкреслити, що науковці розвинутих країн приділяють серйоз-

б I.V. Serheta, S.P. Zhuchenko, K.A. Zaytseva, M.O. Dmitriyev

ну увагу означеним проблемам, незважаючи на переважно значний стаж існування вищенаведених служб психологічного супроводу, причому зазначені проблеми не втрачають свого значення та актуальності і сьогодні [1–7]. Отже, абсолютно реально постає необхідність формування міжнародної бази даних щодо індикації рівня щоденного стресу, тривожності та більш серйозних розладів, визначення ступеня розповсюдження шкідливих звичок в різноманітних сферах і соціальних інституціях та потреби у формуванні банку превентивних програм для здійснення адекватної їх корекції. Слід наголосити на необхідності обґрунтованого використання тільки найкращих зразків світової практики, а не технологій “вчорашнього дня” країн-світових лідерів як у сфері профілактики стресових явищ, тривожності, психічних порушень, так і в системі формування здорового способу життя.

Таким чином, сучасне українське суспільство потребує оцінки характеру впливу вже існуючої в державі ступеневої системи профільованого медичного навчання за схемою “школа-вищий навчальний заклад”, яка здійснюється на базі профільних ліцеїв середніх загальноосвітніх шкіл та шкіл-ліцеїв, а надалі – в медичних вищих навчальних закладах, де окрім традиційної форми навчання студентів останнім часом впроваджується інноваційна Європейська кредитно-модульна система (European Credit Transfer System). Дуже важливим аспектом подібної роботи є проведення якісного та достовірного порівняльного аналізу для остаточного обґрунтованого підтвердження пріоритетності використання кредитно-модульного підходу. Неприпустимо ігнорувати той факт, що, за даними багатьох західних дослідників, значна частина учнів ліцеїв та студентської молоді, в тому числі – студентів європейських медичних університетів мають високий рівень стресу.

В світлі вищесказаного було розроблено інтегральний критерій визначення ступеня вираженості стресових реакцій – експрес-індекс стрес-індикації, що враховує найбільш інформативні та чутливі до стресогенного впливу середовища перебування показники функціонального стану організму різного походження і виступає достовірним прогностичним критерієм діагностики стрес-синдрому. Ще одним аргументом на користь необхідності використання експрес-

індексу стрес-індикації слід вважати високу ефективність раннього застосування профілактичних заходів. Основними компонентами експрес-індексу стрес-індикації є: нейротизм, ситуативна і особистісна тривожність, нервово-психічне напруження, рівень координації рухів та особливості серцевого ритму як показник вегетативного забезпечення діяльності серцево-судинної системи, що одним з найперших змінюється у разі виникнення стресових реакцій. Шляхом простої сумації балів за рівнем кожного з досліджуваних показників (кожен з компонентів оцінюють за чотирибальною шкалою) визначають експрес-індекс стрес-індикації і за його величиною роблять висновок про відсутність або наявність стресу та ступінь його вираження. Рівні експрес-індексу стрес-індикації дозволяють виділити чотири групи осіб за поточним функціональним станом організму та напрямками його корекції: I група (до 6 балів) – група сприятливого прогнозу; II група (7 — 9 балів) – група спостереження (еустрес – фаза активації адаптаційних механізмів), що потребує періодичного спостереження з боку шкільного лікаря, шкільного психолога та педагогів, необхідна специфічна самокорекція функціонального стану з використанням психогігієнічних і психофізіологічних методик; III група (10 — 13 балів) – група ризику дезадаптації (дистрес – фаза гострого стресу), що потребує посиленого нагляду з боку шкільного лікаря, шкільного психолога і педагогів та специфічної самокорекції функціонального стану з використанням психогігієнічних, психофізіологічних і психологічних методик подолання наслідків стресових, екстремальних та кризових ситуацій; і IV група (понад 14 балів) – група наявної дезадаптації (хронічний стрес при низькому рівні реактивності, преморбідний, донозологічний стан), що потребує негайної консультації педіатра, дитячого психоневролога, невропатолога та психіатра і зумовлює потребу у постійному нагляді з боку шкільного психолога, психологічній підтримці педагогів тощо.

Водночас спеціалісти профілактичної медицини в різних країнах давно займаються пошуком можливих шляхів активного виявлення своєрідних “малих форм” прихованого використання психічно активних речовин (тобто початкових стадій цього вкрай небезпечного з медичної та соціальної точки зору явища) як важливого стрес-

согенного чинника, з одного боку, і не менш важливого наслідку стресових впливів довкілля різного походження, з іншого боку, для якомога більш раннього початку проведення відповідної корекційної та профілактичної роботи. Особливо ефективною виявляється біхевіоральна діагностика в ході анонімних досліджень молодіжних груп і колективів, що спрямована на визначення ступеня використання психоактивних речовин і вивчення його динаміки, а також для розробки індивідуалізованої тактики профілактичної роботи. Водночас, головним недоліком більшості традиційних медико-діагностичних методик виявлення станів вжитку психоактивних речовин слід вважати їх адресацію “глибоко занедбаним” в плані використання цього небезпечного класу речовин особам з явними, маніфестними формами подібних розладів, що не надає можливостей для активного виявлення та адекватної корекції початкових – донозологічних, доклінічних, стадій використання психоактивних речовин. Найнебезпечнішим аспектом початкових форм використання психоактивних речовин є те, що про їх наявність можуть не здогадуватися самі молоді люди внаслідок браку інформації або небажання визнати появу певної залежності від них, та особи з найближчого їх оточення – представники таких соціальних інституцій, як сім’я (особливо на фоні зростання як явної, так і прихованої безнадійності дітей, підлітків та юнацтва, яка стала відмітною рисою нашого сьогодення), педагоги (в педагогічному середовищі відмічається занепад практики кураторства, опіки та відповідного психологічного супроводу молоді), друзі тощо. В той же час саме при ініціальних стадіях подібних патологічних медико-соціальних явищ “втрачений час є рівносильним поразці”.

Запропоноване визначення біхевіорального індексу благополуччя в молодіжних колективах дозволяє розробити найбільш індивідуалізовану тактику профілактичної (перш за все, інформаційної) та корекційної роботи, адекватну у відношенні до особистих уподобань в плані вживання психоактивних речовин членами цих колективів, не порушуючи при цьому правил біоетики і конституційного права на приватне життя, самовизначення та власний вибір соціальної поведінки. Ще одним аргументом на користь необхідності широкого використання з профілактичною метою саме біхевіорального, а не

клінічного, критерію особистого благополуччя людини, є достовірність означеного критерію в прогнозуванні ступеня розвитку станів залежності від психоактивних речовин та необхідність своєчасного застосування індивідуалізованих профілактичних та корекційних заходів.

В основу запропонованого біхевіорального індексу благополуччя покладене вивчення інтенсивності використання психоактивних речовин членами організованих молодіжних колективів для визначення подальшого напрямку адекватної високо індивідуалізованої профілактичної та корекційної роботи. Розв’язання поставленого завдання досягається шляхом діагностики характеру та ступеня вжитку нікотину, алкоголю та сильнодіючих фармакологічних (наркотичних) засобів. Відповідно до запропонованого підходу значення окремих компонентів біхевіорального індексу благополуччя визначаються таким чином: для оцінки характеру вживання нікотину та алкоголю за чотирибальною шкалою і для оцінки характеру вживання сильнодіючих та наркотичних речовин за п’ятибальною шкалою (внаслідок вищої соціальної і медико-біологічної небезпеки подібної практики). Біхевіоральний індекс благополуччя розраховується шляхом сумарної кількості балів, одержаних під час оцінки кожного з трьох його компонентів. На підставі визначення величини біхевіорального індексу благополуччя за характером вжитку психоактивних речовин виділено чотири категорії молодих людей: I – високо біхевіорально благополучні особи (0 - 2 бали); II – середньо біхевіорально благополучні особи (3 бали) – із соціально-поведінковим ризиком залежності від психоактивних речовин: завдяки соціальним контактам із оточенням, яке провокує використання психоактивних речовин; III – низько біхевіорально благополучні особи (4 - 5 балів) – із індивідуальним поведінковим ризиком розвитку залежності від психоактивних речовин; IV – біхевіорально неблагополучні особи (6 - 13 балів) – із залежністю від психоактивних речовин.

Експрес-діагностика проявів навчального стресу та анонімне вивчення структури молодіжних колективів за ступенем біхевіорального благополуччя – прості у застосуванні, високо інформативні, а головне, ранні індикатори появи негативних зрушень у функціональному стані організму та соціальній поведінці молодих осіб. Обидві методики сприяють ранньому

індивідуалізованому проведенню відповідної корекційної роботи, що запобігає подальшому розвитку виявлених негативних явищ.

**Висновки:** 1. Українським середній та вищій школі слід приділити увагу запровадженню досвіду психологічного та психогігієнічного супроводу навчальної діяльності школярів і студентів відповідно до західних зразків, особливо в умовах інноваційного за своїм змістом профільованого навчання за схемою “школа-вищий навчальний заклад”. Тому надзвичайно важливим слід вважати застосування психологічного супроводу та інформування про сучасні стратегії боротьби зі стресом, тривожністю та іншими розладами, не виключаючи (у разі індикації значних рівнів означених розладів) можливості створення Центрів консультування та Центрів благополуччя по типу “служб довіри” і Комітетів підтримки студентів для профілактики стресу та тривожності в популяції українських студентів, починаючи з ініціального періоду впровадження нових стандартів вищого медичного навчання в українську практику.

2. Надзвичайно перспективними стратегічними напрямками роботи вищих медичних навчальних закладів в умовах інноваційних схем їх діяльності необхідно вважати стрес-індикацію та біхевіоральну діагностику.

3. Експрес-індекс стрес-індикації, що враховує найбільш чутливі до стресогенного впливу середовища перебування та найбільш інформативні показники функціонального стану організму, є достовірним прогностичним критерієм стрес-синдрому.

4. Прогностична цінність біхевіорального індексу благополуччя полягає в можливості прогнозування соціального та медико-біологічного благополуччя особи на основі вивчення рівнів використання основних видів психічно активних речовин, що є найбільш соціально і біологічно значущими шкідливими звичками людини.

#### **Література**

1. Daly M.G., Willcock S.M. Supplement: The student and junior doctor in distress. Examining stress and responses to stress in medical students and new medical graduates // *Hospital Medicine*. – 2000. – № 61(4). – P. 272-274.
2. Embarking upon a medical career: psychological morbidity in first year medical students / E.A. Guthrie, D. Black, C.M. Shaw, J. Hamilton, F.H. Creed, B. Tomenson // *Medical Education*. – 1995. – № 29. – P. 337-341.
3. Factors in medical school that predict postgraduate mental health problems in need of treatment. A nationwide Norwegian cohort prospective study / R. Tyssen, V. Vaglum, N.T. Gronvold, O. Ekeberg // *Medical Education*. – 2001. – № 35 (2). – P. 110-120.
4. First year medical student stress and coping in a problem-based medical curriculum / K.J. Moffat, A. Mc Connachie, S. Ross, J.M. Morrison // *Medical Education* – 2004. – № 38 (5). – P. 482-491.
5. Firth J. Levels and sources of stress in medical students // *British Medical Journal*. – 1986. – № 292. – P. 1177-1180.
6. Hayhow Brad. A call for community values in medical institutions // *The Medical Journal of Australia*. – 2004. – № 181 (7). – P. 365.
7. How to handle a phase of transition? Perceptions of stress and support in first-year medical students. A comparison between a reformed track and traditional track at the Charite, Berlin / C. Kiessling, B. Schubert, D. Scheffner, W. Burger // *Medical Education*. – 2004. – № 38 (5). – P. 504-509.

УДК 614.2.048

## АКТИВІЗАЦІЯ ТВОРЧОЇ ДІЯЛЬНОСТІ СТУДЕНТІВ У ПРОЦЕСІ ВИВЧЕННЯ НОВОЇ ПРОФЕСІЙНО-ОРІЄНТОВАНОЇ ДИСЦИПЛІНИ – ФАРМАКОЕКОНОМІКИ

Л.В. Яковлева, Н.В. Бездітко, О.Я. Міщенко

*Національний фармацевтичний університет, м. Харків*

## INCREASE OF STUDENTS' CREATIVE ACTIVITY IN STUDYING A NEW PROFESSIONAL-ORIENTATIVE DISCIPLINE PHARMACOECONOMICS

L.V. Yakovleva, N.V. Bezditko, O.Ya. Mishchenko

*National University of Pharmacy, Kharkiv*

Активізація творчої діяльності студентів у процесі вивчення нової професійно-орієнтованої дисципліни – фармакоеконіки – є одним з важливих факторів успішної підготовки кваліфікованих спеціалістів фармації та впровадження фармакоеконічних підходів при забезпеченні якісної медичної та фармацевтичної допомоги, що відповідає міжнародним стандартам, в системі охорони здоров'я в Україні. Для вирішення цього завдання на кафедрі фармакоеконіки НФаУ використовуються різні форми активізації творчої діяльності студентів. Це викладання проблемних лекцій з елементами активного навчання та використання “лекцій-співробітництва”. На практичних заняттях такими формами є застосування імпровізованих конкретних практичних ситуацій, в яких студент виступає дійсним виконавцем, доповідь рефератів з відображенням та аналізом результатів фармакоеконічної оцінки та виконання дійсного фармакоеконічного аналізу певних методів лікування, що знаходить відображення в курсових та графічно-розрахункових роботах, результати яких мають реальне практичне значення.

Increase of students' creative activity in studying a new professional-orientative discipline pharmacoeconomics is an important factor for successful training the qualified specialists in pharmacy and introduction pharmacoeconomical principles for guaranteeing qualitative medical and pharmaceutical treatment according to world's standard in the field of public health in Ukraine. For solving this task at department of pharmacoeconomics in National University of Pharmacy the different forms of increase of students' creative activity are used. These are problem lectures with elements of active training and “lectures-contributions”. At the class practical situations, when a student is a real executor, report of synopsis with reverberation and analysis of pharmacoeconomical results are used and real pharmacoeconomical evaluation is carried out. It is described in course works and graphic-calculation works, its results have real practical significance.

**Вступ.** В умовах стрімкого науково-технічного прогресу знання, які отримують фахівці під час навчання у вищих навчальних закладах, надзвичайно швидко застарівають. Тому в сучасних умовах підготовка фахівців у вищій школі повинна органічно поєднувати процес оволодіння майбутніми фахівцями фундаментальними професійними знаннями і розвитку в них творчих здібностей [1, 2, 3]. Уміння використовувати отримані у ВНЗ знання в поєднанні з власним творчим потенціалом дозволить майбутнім фахівцям застосовувати новаторські підходи у розв'язанні широкого кола найрізноманітніших задач у майбутній практичній діяльності.

Формування творчої особистості в умовах навчання у вищій школі можливе тільки за умови

постійного, систематичного впровадження в навчальний процес нових педагогічних технологій, спрямованих на розвиток у студентів самостійного оригінального мислення, навичок самостійно виявляти суть проблеми в конкретній ситуації і знаходити шляхи її нестандартного розв'язання, для чого потрібно вміти нестандартно мислити [4, 5, 6].

**Основна частина.** Оптимальні умови для розвитку в студентів творчого потенціалу, самостійного мислення та вміння використовувати отримані знання для вирішення практичних завдань виникають при вивченні нових професійно-орієнтованих дисциплін, до яких належить фармакоеконіка.

Як методологія вибору оптимальних схем і методів лікування різних захворювань, по-

© Л.В. Яковлева, Н.В. Бездітко, О.Я. Міщенко

рівняльної оцінки переваг і недоліків численних лікарських засобів, вибору стратегії лікарського забезпечення конкретних регіонів, окремих лікувальних установ в умовах обмеженого фінансування фармакоекономіка сформувалася в 50-ті – 60-ті роки минулого століття в державах Західної Європи. В Україні в даний момент ця наука в практичному плані знаходиться в стадії становлення та накопичування фактичних даних, що створює деякі труднощі як при викладанні дисципліни, так і в заохоченні студентів, щодо її освоєння і формування у майбутніх фахівців фармакоекономічних підходів, необхідних для успішної фармацевтичної діяльності. Тому вивчення фармакоекономіки майбутніми фахівцями фармації як навчальної дисципліни передбачає глибоке вивчення її фундаментальних теоретичних основ і розвиток навичок самостійного “фармакоекономічного мислення”. Для вирішення цієї задачі на кафедрі фармакоекономіки використовуються різні форми активізації творчої діяльності студентів.

У першу чергу в лекційному процесі використовуються сучасні тенденції у сфері освіти – активне навчання. Так, кафедра практично відмовилася від класичної форми викладання лекції, як інформаційного монологу, суть якого складається в передачі студентам готових знань (широко відомих фактів і їхнього однозначного трактування). Основною формою подачі теоретичного матеріалу є проблемні лекції, коли по ходу викладання матеріалу лектором ставляться проблемні питання, можливість дати відповідь на які надається студентам. Різні запропоновані шляхи рішення обговорюються спільно зі студентами, після чого вибираються найбільш оптимальні. Наприклад, вступна лекція на тему “Предмет, мета, задачі фармакоекономіки і її значення для сучасної системи охорони здоров’я України” пропонується студентам у формі активного двостороннього обговорення таких проблемних питань: “яким шляхом можливо зменшити невідповідність між обмеженими фінансовими ресурсами охорони здоров’я і постійно зростаючими потребами в державних витратах на медичну допомогу, при умові, що рівень медичної допомоги повинен відповідати досягненням світової медичної науки?”, “в чому полягають позитивні аспекти впровадження принципів доказової медицини в систему охорони здоров’я України?”; “які напрямки медичної науки фор-

муються в процесі становлення доказової медицини?”. Тема “Основи фармакоепідеміології” – це активне обговорення таких питань: “яке значення для професійної діяльності лікаря і провізора має до- і пострегістраційне вивчення лікарських препаратів?”; “в яких організаційних формах його можна проводити?”

Ряд тем викладається у формі “лекції-співробітництва”. При такій формі окремі питання теми викладаються студентами після попередньої консультації з викладачем. Для підвищення мотивації до такої форми активної роботи тематика розглянутих на лекції питань складається і розподіляється між студентом і викладачем з урахуванням бажання студента. Використання такого підходу стає можливим та до речним після засвоєння студентами певного розділу дисципліни, а демонстрація самими студентами навичок використання здобутих знань дієво підвищує мотивацію студентів на успішне засвоєння наступного матеріалу.

На практичних заняттях після глибокого, детального розбору теоретичного матеріалу, освоєння практичних навичок з відповідної теми проводиться у формі вирішення одного з конкретних професійних завдань, що пропонуються викладачем або вибирається самими студентами з методичної розробки. Наприклад, при вивченні теми “Витрати як фармакоекономічна категорія”, з ініціативи студентів в якості практичного завдання ставилися і вирішувалися такі завдання: “ідентифікація і розрахунок витрат на проведення вакцинації студентів НФаУ проти грипу”, “ідентифікація і розрахунок прямих і непрямих витрат при амбулаторному лікуванні гострого бронхіту в різних категорій пацієнтів”.

Ще однією з можливих форм активного оволодіння знаннями та вміння їх використовувати для вирішення конкретних практичних завдань є створення імпровізованої конкретної практичної ситуації, в якій студент виступає дійсним виконавцем. Від роботи студента залежить успішне виконання завдання. Наприклад, при вивченні споживачів результатів фармако-економічного аналізу студенту пропонуються конкретні ситуації, в яких він виступає керівником регіонального відділу управління системою охорони здоров’я, або завідувачем аптеки, або менеджером з продажу лікарських засобів на виробництві, або головою чи членом формулярного комітету. Використання такого



підходу дає можливість студенту краще уявляти ситуацію, що стимулює необхідність використовувати теоретичний матеріал та абстрактно і конструктивно мислити.

Один з “класичних” видів активізації самостійної позааудиторної роботи студентів – написання рефератів. Не є секретом, що певна кількість студентських рефератів – продукт розвитку Інтернет-послуг, а не результат творчої роботи студентів. Щоб запобігти такому способу виконання рефератів, кафедра кожен рік змінює їх тематику та заохочує студентів до самостійного визначення тематики з обґрунтуванням свого вибору. При цьому жорстко дотримується вимога, що теми не повинні повторюватися, за матеріалами реферату кожен студент обов’язково повинен виступити перед своїми колегами зі стислою доповіддю. Кращі реферати доповідаються на лекціях, де розглядаються відповідні питання.

Подальший розвиток процесу активізації творчого мислення у студентів відбувається при виконанні курсової роботи з фармакоеконічного аналізу. Курсова робота – це модель одного з видів майбутньої професійної діяльності. Провідною ланкою в процесі формування професійного менталітету студентів-провізорів є мотивація, оскільки позитивне чи негативне ставлення до майбутньої професії тісно пов’язане зі сприйняттям необхідності якісного виконання різних видів діяльності, що спрямовані на підвищення рівня здоров’я окремих громадян і суспільства в цілому. Тому при плануванні тематики для курсової роботи викладач чітко формулює мету роботи, а конкретні об’єкти аналізу, задачі й умови його проведення, потенційних споживачів результатів фармакоеконічного дослідження, що планується, студент визначає самостійно. Така свобода вибору конкретної тематики курсової роботи при чітко визначеному напрямку і жорстких вимогах до результатів роботи значно підвищує мотивацію студентів до її виконання, що у свою чергу стимулює максимальне використання наявного творчого потенціалу. Так наприклад, один із студентів, виконуючи курсову роботу, провів АВС-аналіз споживання лікарських засобів гастроентерологічної групи в умовах аптеки, в якій працював уночі; інший провів фармакоеконічний аналіз за методом “витрати-ефективність” реальної та альтернативної, що за-

пропонована як міжнародний стандарт, схем лікування одного з розповсюджених захворювань у поліклініці за місцем проживання. Як в першому, так і в другому випадку робота виконувалася студентами з великим ентузіазмом: значно ширше і глибше, ніж у “звичайних” курсових роботах був проведений аналіз літератури, ретельно зібраний великий фактичний матеріал, проведені значно більші за обсягом розрахунки і на більш високому рівні проаналізовані результати, ніж у “звичайних” курсових роботах, виконання яких передбачало проведення фармакоеконічного аналізу різноманітних схем лікування поширених захворювань, що наведені в сучасних медичних рекомендаціях для лікарів-інтерністів.

Суспільне визнання результатів виконаної роботи має велике значення для будь-якого дослідника, тим більше, якщо цей дослідник ще студент і це дослідження – перше в його житті. Відомо, що досить значна частина студентів, що добре навчаються, спроможні самостійно виконати оригінальне дослідження за тематикою, що запропонована викладачем, але соромляться публічно доповісти його результати. Тому значна увага з боку викладачів кафедри приділяється створенню умов для можливості публічного виступу студентів, яку надає участь в студентських наукових товариствах (СНТ) та конференціях. З цією метою до участі в СНТ залучається якомога більша кількість студентів, а саме “сором’язливі відмінники” в першу чергу залучаються до складу доповідачів. Наявність в НФаУ належної кількості сучасної комп’ютерної та мультимедійної техніки, вільний доступ студентів до її використання під час підготовки доповіді для виступу на конференції, надання зразків кращих доповідей на конференціях провідних фахівців університету створює належні умови для розвитку не тільки аналітичного, але й асоційовано-образного мислення. Відкриття студентом наявності в собі поряд зі здібностями науковця ще й здібностей митця-дизайнера є дійсним потужним стимулом для подальшого розвитку творчого потенціалу його особистості. Віра в наявність цих здібностей підтримується тим, що під час студентської конференції, яка щорічно проводиться в університеті на високому рівні, визнання отримує кожна доповідь: поряд з нагородами від ректорату та науково-дослідного відділу студенти отримують почесні

дипломи учасників та призи “симпатій глядачів”, номінантів яких визначають самі студенти-слухачі.

Готовність студентів до співробітництва при впровадженні в навчальний процес активних методів навчання багато в чому залежить від особистості педагога, його професійної компетенції і педагогічної майстерності [1, 4, 7]. Тому ретельний підбір викладачів, систематична робота з підвищення їхньої кваліфікації (як суто професійної, так і педагогічної) – стратегія кадрової політики НФаУ в цілому і кафедри фармакоелектроніки зокрема.

Впровадження в навчальний процес різноманітних форм активних методів навчання вимагає від викладацького складу значних зусиль, але приносить плоди вкладеної праці і студенту, і викладачу. Для студентів активне навчання, з одного боку, сприяє підвищенню рівня засвоєння фармакоелектроніки як навчальної дисципліни, а з іншого – потенціює студентів до розвитку власного творчого потенціалу. У свою чергу, робота з “творчо розвинутим” студентом для викладача складніша, проте значно привабливіша, ніж рутинне монотонне викладання матеріалу.

**Висновок.** Застосування різних форм активізації творчої діяльності студентів, таких як викладання проблемних лекцій з елементами активного навчання, “лекцій-співробітництва”, застосування імпровізованих конкретних практичних ситуацій, підготовка рефератів з відображенням та аналізом результатів фармакоелектронічної оцінки та виконання дійсного фармакоелектронічного аналізу певних методів лікування, що знаходить відображення в курсових та графічно-розрахункових роботах, резуль-

тати яких мають реальне практичне значення, а також надання можливості доповідати результати своїх досліджень протягом навчальних занять, на лекціях та студентських конференціях є необхідними та доцільними для оволодіння новою професійно-орієнтованою дисципліною – фармакоелектронікою.

Представлені в статті методи активного навчання студентів дозволяють формувати сучасного фахівця, адаптованого до реальних умов, в яких йому доведеться працювати.

#### **Література**

1. Толочко В.М. На шляху гармонізації фармацевтичної освіти до європейського освітнього простору // Досягнення та перспективи розвитку фармацевтичної галузі: Матеріали VI Національного з'їзду фармацевтів. – Харків: Вид-во НфаУ, 2005. – С. 45-46.
2. Филиппова И. Образование и фармрынок: пути взаимодействия // Ремедиум. – 2004. – № 4. – С. 6-9.
3. Шустова Г., Щавелев С. Фармацевтическое мышление и задачи высшего образования // Ремедиум. – 2004. – № 4. – С. 18-22.
4. Освітні інновації в Національному фармацевтичному університеті / В.П. Черних, Л.Г. Кайдалова, В.М. Толочко, Т.Ю. Вахрушева. – Х.: НФаУ, 2005. – 248 с.
5. Яковлева Л.В., Бездітко Н.В. Роль фармакоелектроніки у формуванні сучасних фахівців фармації // Досягнення та перспективи розвитку фармацевтичної галузі: Матеріали VI Національного з'їзду фармацевтів. – Харків: Вид-во НфаУ, 2005. – С. 52.
6. Козак Т.М. Педагогічна співтворчість викладача і студентів в рамках кредитно-модульної системи організації навчального процесу // Розвиток наукових досліджень-2005: Матер. міжнар. науково-практ. конф. – Полтава, 2005. – Т.5. – С. 42-44.
7. Рудик Я.М. Додаткові освітні послуги для обдарованих студентів // Розвиток наукових досліджень-2005: Матер. міжнар. науково-практ. конф. – Полтава, 2005. – Т. 5. – С. 83-86.

УДК 378.147-335:654.19

## ОСОБЛИВОСТІ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ

Л.Г. Селіхова

*Українська медична стоматологічна академія*

## PECULARITIES OF DISTANCE LEARNING

L.H. Selikhova

*Ukrainian Medical Stomatological Academy*

Дистанційне навчання – новий напрямок освіти XXI століття. Метою нашої роботи є визначення дистанційної медичної освіти (ДМО), впровадження її в Україні, визначення відмінностей її від класичної форми навчання, етапність впровадження дистанційного навчання, зв'язок її із системою дистанційної медичної допомоги. Навчання триває все життя в зручних для студентства формі, темпі, місці та часі. Перевага дистанційної форми полягає в оперативності, продуктивності, можливості індивідуальної та ефективної творчої самореалізації студентів.

Distance learning is a new trend of higher education in the 21-st century. The object of our work is a definition of distance medical education (DME), its introducing into Ukrainian education, order of introducing of distance education, its connection with system of a distance medical aid. Learning lasts during the whole life in the convenient for students form, pace, place and time. The advantages of distance learning are efficiency, productivity, students' ability of fast individual and effective creative self-realization.

**Вступ.** Реформа системи вищої освіти, значні економічні зміни, що сьогодні відбуваються в Україні, комп'ютеризація, розвиток нових інформаційних технологій, сітки Інтернету пред'являють нові потреби до рівня підготовки молодих спеціалістів, в тому числі медиків, засновані на розробці впровадження дистанційного навчання.

Метою нашої роботи є визначення дистанційної медичної освіти, впровадження її в Україні, визначення відмінностей її від класичної форми навчання, етапність впровадження дистанційного навчання, зв'язок її із системою дистанційної медичної допомоги.

**Основна частина.** У наш час в умовах швидкого розвитку нових інформаційних і телекомунікаційних технологій дистанційна освіта стає все більш доступною формою навчання для широких верств населення [1, 2, 4].

Протягом XXI століття чітко вимальовуються контури нового напрямку вищої освіти: навчання триває все життя в зручних для студентства формі, темпі, місці та часі [5, 6, 7].

За кордоном зріст Інтернет дає можливість отримання освіти вдома та на робочому місці. В усіх розвинутих країнах створюються так звані “відкриті університети” дистанційної освіти за всіма галузями науки, в тому числі за медициною та фармацією.

За статистичними даними, до 2004 року у світі було не менше 9 млн студентів, які віддають перевагу дистанційному навчанню. Це здебільшого люди, які вже працюють та хочуть поглибити свій професійний досвід без відриву від виробництва.

Так, в Японії дистанційне навчання в навчальних закладах всіх рівнів системи освіти здійснюється з 1990 року. Методи дистанційного навчання починають широко упроваджувати у вищій школі як при очній формі навчання студентів, так і при підготовці заочників і екстернів.

У навчальному просторі України розробкою дистанційних курсів займаються в основному технічні, економічні, правові та фінансові вищі навчальні заклади.

Одним із лідерів створення технологій дистанційного медичного навчання в Україні є Київська медична академія післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика. За повідомленнями [3], вона вже має власний значний досвід організації навчальних курсів. Наприкінці 2004 року кафедрою медичної інформатики цієї академії вперше в Європі разом з американськими вченими було організовано міжнародний семінар у режимі дистанційного спілкування з проблем захворювання на туберкульоз. Фахівці чотирьох країн-

© Л.Г. Селіхова

учасниць: України, США, Польщі, Словаччини ґрунтовно обговорили різні аспекти проблеми туберкульозу.

У центрі дистанційного навчання академії реалізується проект щодо створення комбінованої наземно-супутникової мережі ДМО.

Дистанційне навчання проводиться в три етапи.

I етап – через систему комп'ютерних мереж: той, хто навчається, одержує навчальний матеріал, розрахований на самостійне засвоєння. Навчально-методичні матеріали чітко структуровані і відповідним чином комплектуються в спеціальний набір – “кейс”. Студент, виконавши завдання, надсилає відповідь викладачу за допомогою E-mail, отримує зауваження та новий матеріал. Навчальний процес стає індивідуалізованим. Але випуск повноцінного фахівця ще потребує і очного контакту викладача із студентом та використання традиційних засобів контролю знань. Частина навчального матеріалу, практичні та лабораторні заняття виносяться на очну форму. Однак кількість очних сесій, порівняно з заочним навчанням, значно зменшиться за рахунок суто теоретичних (гуманітарних) предметів, що вивчаються дистанційно.

II етап – впровадження експериментально-дистанційного навчання.

Неякісна пробна розробка дистанційного навчання негативно може вплинути на репутацію вищого навчального закладу у майбутньому. Тому на етапі експериментального дистанційного навчання створюються частки системи, які включаються в очну форму навчання. Локальна дистанційна система дозволить студентам самостійно готуватися до практичних та лабораторних занять, семінарів та тестування. Головною метою дистанційного навчання є створення комп'ютерних дидактично досконалих навчальних матеріалів. Відомо, що електронний підручник для студентів дистанційної форми навчання повинен суттєво відрізнитися від традиційного підручника, оскільки враховується віддаленість студента від викладача та однокурсників. Форма викладу в цьому підручнику має бути такою, щоб студент легко бачив головне в курсі, що виділялося б рельєфно, де були б передбачені контрольні запитання і завдання. Необхідно, щоб електронний підручник мав блокову структуру. Вся довідкова інформація надається студенту на початку роботи, а

також міститься у кожному кадрі. Студент не повинен витрачати час на з'ясування запитань: яку кнопку натиснути, як увести відповідь, як викликати допомогу. В підручнику доцільно використовувати принцип проблемного навчання, який необхідний для розвитку творчого мислення студентів.

III етап – впровадження класичної дистанційної освіти. Впроваджується модель системи гнучкого дистанційного навчання з урахуванням знань, вмінь та мотивацій учнів. Контроль знань стає повністю теоретичним та виконується в online-режимі.

Систему дистанційної освіти не слід розглядати антагоністом існуючих очної та заочної систем освіти. Вона має такі відмінності від класичної форми навчання:

1. У дистанційній системі освіти організовується активний діалог між студентом та викладачем.

2. Навчальний матеріал для дистанційної освіти дозволяє посилити діяльну основу навчання.

3. На основі адекватного подання матеріалу здійснюється ефективно керування навчальним процесом, яке стає можливим завдяки сучасним засобам комунікацій.

4. При використанні дистанційної форми навчання посилюється індивідуальний навчальний компонент порівняно з традиційним фронтальним навчанням. Дистанційна форма – це форма особистісно-орієнтованого навчання.

5. У дистанційній формі легко організується спільна студентська робота: конференції, семінари та обговорення.

6. Зменшуються до мінімуму переїзди, витрати зусиль, коштів та часу.

7. Дистанційна форма дає можливість людині навчатися в будь-якому навчальному закладі, незалежно від місця проживання.

Пріоритет в освіті повинен бути за особистісно-орієнтованою педагогікою, в якій головним є самостійна пізнавальна діяльність студента [8]. Дистанційна освіта відповідає цим вимогам. Перевага дистанційної форми в оперативності, продуктивності, можливості швидкої та ефективної творчої самореалізації студентів.

Учасниками дистанційної освіти можуть бути різні категорії людей, від учнів загальноосвітніх шкіл і слухачів закладів післядипломної освіти до аспірантів і докторантів вищої школи. Вони

всі повинні мати високий рівень освітньої самомотивації, бути наполегливими, цілеспрямованими, володіти стартовим рівнем освіти і навичками самостійної роботи.

Віртуальний університет – це університет, що пропонує лише дистанційне навчання, в якому відсутні реальні будівлі, аудиторії, класи, лабораторії, гуртожитки, словом, адміністративне управління географічно рознесено у просторі. Функціонує така установа за допомогою комп'ютерної мережі.

Що таке відкрита освіта? Який зв'язок вона має з дистанційною освітою?

Відкрита освіта – це забезпечення будь-кому вільного доступу до ВНЗ, без складання іспитів, без контролю за рівнем знань. Це вільне планування навчання для кожного студента; можливість самостійно вибирати викладача, час, ритм і темп навчання; відкритість щодо місця навчання. Словом, відкрита освіта орієнтована на масовість і загальнодоступність широкому людському загалу, незалежно від соціального стану, різноманітних обмежень, місця проживання тощо.

Така освіта не заперечує традиційну, більше того – розкриває її можливості, пропонує нові шляхи для невпинного її вдосконалення та істотного самовдосконалення. А національній дистанційній освіті засади її відкритості нададуть чималих істотних переваг, піднесуть авторитет і, безсумнівно, виведуть на гідний світовий рівень.

На сьогодні значне місце надається дистанційному наданню медичної допомоги – телемедицині.

Позитивною ознакою телемедицини є можливість наближення висококваліфікованої медичної допомоги шляхом проведення консультації хворих у співпраці з українськими і закордонними клініками.

**Висновок.** В Україні є повна можливість створити систему дистанційної освіти, використовуючи Інтернет-технології, що значно прискорюють розвиток медичної науки та освіти.

#### Література

1. Арнхейм Р. Визуальное мышление / Зрительные образы: феноменология и эксперимент. – Душанбе, 1971. – С. 9-29.
2. Арнхейм Р. Искусство и визуальное восприятие. – М.: Прогресс, 1974. – С. 231.
3. Вороненко Ю., Мінцер О. Дистанційна освіта і телемедицина: аналіз напряму // Ваше здоров'я. – 2006. – № 9. – С. 8.
4. Моль А., Фукс В., Касслер М. Искусство и ЭВМ. – М.: Мир, 1975. – С. 249.
5. Tardy M. Le professeur et le images. – Paris: Presses universitaires de France, 1973. – P. 191.
6. Петрова Н. Imagina: прорыв за пределы воображения или 15 лет спустя // Компьютер. – 1996. – № II. – С. 54-55.
7. Петрова Н. Компьютерное образование: неблагоприятный прогноз? // Hard n'Soft. – 1996. – № 7. – С. 90-92.
8. Эизенштейн С. Об отказном движении. – М.: Наука, 1994. – Т.4. – С. 81-82.

УДК 378.147.096:615.15;615.2/3

## **УДОСКОНАЛЕННЯ ВИКЛАДАННЯ ФАРМАКОТЕРАПІЇ НА ФАРМАЦЕВТИЧНОМУ ФАКУЛЬТЕТІ**

**І.М. Білай, Б.А. Самура, Б.Б. Самура**

*Запорізький державний медичний університет, Національний фармацевтичний університет*

## **IMPROVEMENT OF TEACHING PHARMACOTHERAPY AT PHARMACEUTICAL DEPARTMENT**

**I.M. Bilay, B.A. Samura, B.B. Samura**

*Zaporizhzhian State Medical University, National Pharmaceutical University*

У роботі показано шляхи удосконалення навчально-методичних підходів до викладання фармакотерапії для студентів фармацевтичного факультету. Звертається увага на забезпечення студентів навчальними матеріалами, проведення тестового контролю знань, адекватного письмового екзамену та удосконалення практичних навичок.

The methods of improvement the educational and methodical approaches to teaching pharmacotherapy to the students of Pharmaceutical Faculty are reviewed in this article. The particular attention is paid to supplying the students with educational materials; to organization of test control and examination in written form; to mastering of practical skills.

**Вступ.** Фармакотерапія вивчає основні принципи і напрямки проведення медикаментозної терапії окремих захворювань. Вона базується на експериментальних даних і теоретичних положеннях фармакології, медико-біологічних наук, а також на фактичному матеріалі клінічних дисциплін [1, 2].

Головним завданням курсу фармакотерапії є ознайомлення майбутніх провізорів з принципами медикаментозної терапії окремих нозологічних груп захворювань, що буде сприяти підвищенню професійної компетентності майбутніх фахівців, формуванню в них широкої ерудиції. Така система підготовки буде сприяти більш раціональній організації роботи аптечної мережі, яка відіграє велику роль у забезпеченні ефективного і безпечного використання лікарських препаратів у практиці лікування хворих.

**Основна частина.** Метою цієї роботи є висвітлення шляхів удосконалення викладання фармакотерапії як дисципліни для студентів вищих фармацевтичних вузів та фармацевтичних факультетів вищих медичних закладів освіти III-IV рівнів акредитації.

У процесі вивчення фармакотерапії на основі теоретичного матеріалу, отриманого на кафедрах фізіології, патології, біохімії, мікробіології,

фармакології, поєднуються знання з етіології, патогенезу основних нозологічних одиниць з принципами їх медикаментозної терапії. За час навчання вони засвоюють на пізнавальному рівні основні методи клінічного обстеження хворих, загальну симптоматологію та синдромологію найбільш поширених захворювань, знайомляться з загальними принципами побудови діагнозу.

Реалізація цих та інших завдань, які стоять перед курсом фармакотерапії, дозволяє студентам засвоїти науково обґрунтований принцип застосування медикаментів, що буде сприяти ліквідації недостатньої компетенції провізорів у галузі фармакотерапії, а також підвищить ефективність терапії та зменшить ризик, пов'язаний із комплексним використанням лікарських засобів. Крім того, подібна підготовка майбутніх фахівців повинна передбачати їх активну участь у створенні нових та удосконаленні традиційних схем фармакотерапії.

Таким чином, передбачена навчальним планом кількість годин для викладання фармакотерапії у VIII семестрі дозволяє цілеспрямовано вивчити лише тільки принципи фармакотерапії окремих нозологічних груп захворювань.

Викладання дисципліни фармакотерапії проводиться у Запорізькому державному медично-

б І.М. Білай, Б.А. Самура, Б.Б. Самура

му університеті з 1985 року. За цей час студенти фармацевтичного факультету відчули об'єктивні труднощі, пов'язані з відсутністю підручника з фармакоterapiї, який би був адаптований для них, а також з тим фактом, що література, призначена для студентів медичного факультету та лікарів, малодоступна для студентів фармацевтичного факультету через відсутність базових знань клінічних дисциплін.

І тільки з 1998 року з'явився перший підручник "Фармакоterapiя" за редакцією академіка Б.А. Самури.

Крім того, заслуговує на увагу також підручник "Фармакоterapiя з основами клінічної фармакології" за редакцією академіка В.І. Петрова (1996 рік).

Позитивними сторонами викладання фармакоterapiї є також введена уперше курація хворих та написання протоколу ефективності та безпечності фармакоterapiї, демонстрація тематичних хворих.

На кожному занятті, починаючи з другого, проводиться тестування студентів, що дозволяє об'єктивувати та прискорити контроль рівня їх підготовки, що особливо важливо на сучасному етапі реформування вищої медичної школи, вимагаючи від лікарів та провізорів міцних та глибоких знань з фармакології та фармакоterapiї. До кожної теми є від 15 до 20 тестів. Пропонується відповісти на декілька питань (звичайно до 5) та дати одну правильну відповідь. Відповіді на питання вирішуються в ручному варіанті з наступним підрахунком суми балів: враховуються знання як правильних, так і неправильних відповідей (кожний – по +1 балу), у випадку відмови від відповіді – 0 балів, при незбіжності рішення студента та еталона – (-1 бал). Тестування оцінюється за загальною сумою позитивних та негативних балів відповідно до міжнародного стандарту:

91 – 100 % від еталонної суми балів даного тесту – "відмінно";

81 – 90 % – "добре";

71 – 80 % – "задовільно";

менше 70 % – "незадовільно".

Наш досвід засвідчує високу ефективність та корисність запропонованих методів тестового контролю знань з фармакоterapiї.

Позитивним є і те, що студенти фармацевтичного факультету мають більше годин на вивчення клінічної фармакології і клінічної фармації, ніж студенти медичного факультету.

У нас на кафедрі є послідовність у викладанні фармакоterapiї, фармакології та клінічної фармації серед студентів, а потім і інтернам-провізорам, а також на курсах удосконалення провізорів.

Дуже велике значення мало і те, що наші студенти користуються навчально-методичним посібником з фармакоterapiї, розробленим відповідно до нової програми, затвердженої ще у 1997 році.

Над чим потрібно працювати:

1) Розробка єдиної концепції розвитку фармакоterapiї як наукової дисципліни.

2) Складання програми з фармакоterapiї для інтернів-провізорів, слухачів курсів удосконалення провізорів. Повинна бути чітка взаємодія між викладанням фармакоterapiї студентам, а потім і інтернам, курсантам.

3) Також повинна бути тісна взаємодія між дисциплінами – фармакологією, фармакоterapiєю та клінічною фармацією. Тим більш, що наші студенти, які склали іспит з фармакоterapiї, потім приходять до нас теж для вивчення клінічної фармації.

4) Складання навчальних та тестових комп'ютерних програм для підвищення рівня знань студентів, їх закріплення та контролю.

5) Ознайомлення студентів з продукцією закордонних фірм на конференціях та симпозіумах, виставках.

6) Час показав, що студенти фармацевтичного факультету особливо зацікавлені у вивченні фармакоterapiї. Це допомагає їм у практичній діяльності. Для підвищення мотивації вивчення нашої дисципліни необхідно підвищувати якість проведення практичних занять та лекцій.

7) Удосконалення практичних навиків – шлях до підвищення ефективності та безпечності фармакоterapiї. Адже кінцевою метою є виховання раціонального підходу до обґрунтованого застосування лікарських засобів.

8) Можливість проведення фармакоеконімічного аналізу, оцінки вартості курсового лікування.

9) Виникла необхідність утворення міжвузівської координаційної ради по узагальненню роботи кафедр та курсів фармакоterapiї України щодо методичних питань, своєчасного інформування про наукові досягнення.

10) Удосконалення матеріального оснащення кафедр фармакоterapiї до відповідності з міжнародними критеріями в цій галузі.

11) Включити клінічних фармакологів, тобто спеціалістів-викладачів з клінічної фармакології і фармакотерапії в атестаційні комісії при обласних відділах, аптечних управліннях для атестації лікарів та клінічних провізорів.

Навчальний процес завершується оформленням протоколу ефективності та безпечності фармакотерапії і його захистом. Наприкінці семестру студенти складають іспит. У нас є список 120 екзаменаційних питань, де 40 з них – це питання із загальних проблем фармакотерапії та клінічної фармакології. Друга третина екзаменаційних питань, тобто ще 40 – це питання по характеристиці окремих нозологічних одиниць, принципів і напрямків фармакотерапії. І остання третина (також 40 питань) присвячена проблемам долікарняної допомоги при невідкладних станах та гострих отруєннях. Білет складається з 3 питань, які відповідають вищевказаним трьом розділам. І 4-те питання стосується рецептури. Кожен студент повинен написати три рецепти на представлені 121 сучасні лікарські засоби (назви – міжнародні). Оцінка на іспиті виставляється з розрахунку рейтингової системи. Іспит проходить у письмовій формі протягом трьох годин. Студентам пропонується чотири варіанти, тобто будь-яких чотири білети, на які вони відповідають на спеціальних шифрованих бланках.

Взагалі, враховуючи наш досвід, постановка навчального процесу відповідає вимогам вищої школи. Кожне практичне заняття та лекція суп-

роводжуються використанням сучасних досягнень експериментальної та клінічної медицини. Протягом майже двох десятиліть у викладанні цього цікавого предмета для студентів фармацевтичного факультету виробилася доброзичлива вимогливість з об'єктивною оцінкою знань на кожному занятті.

Таким чином, зважаючи, що фармакотерапія – одна з швидко прогресуючих і динамічних галузей медицини, нам є над чим працювати, удосконалювати методи викладання, є що впроваджувати у практичну охорону здоров'я.

**Висновок.** Досвід викладання фармакотерапії студентам фармацевтичного факультету показує, що використані нами методичні принципи дозволяють розширити їх уяву про основні напрямки та можливості сучасної фармакотерапії і прискорити мотивацію для подальшого самостійного вивчення цієї важливої медичної дисципліни. Для цього є резерви подальшого удосконалення навчально-методичного процесу.

### Література

1. Дунаєв В.В., Крайдашенко О.В., Білай І.М. та ін. Методичний посібник для практичних занять з фармакотерапії для студентів фармацевтичного факультету. – Запоріжжя, 2004. – 104 с.
2. Фармакотерапія: Навч. посіб для студ. вищ. навч. закл. / Б.А. Самура, Л.И. Мала, В.В. Дунаєв та ін.; За ред. Б.А. Самури. – Х.: Вид-во НФАУ: Золоті сторінки, 2003. – 264 с.



УДК 738 : 81

## НОВІТНІ МЕТОДИ ВИКЛАДАННЯ ІНОЗЕМНИХ МОВ У ВНЗ НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ ІНТЕГРАЦІЇ ВИЩОЇ ОСВІТИ УКРАЇНИ У ЄВРОПЕЙСЬКИЙ ПРОСТІР

Т.В. Саварин

*Тернопільський державний медичний університет ім. І.Я. Горбачевського*

## UP-TO-DATE TEACHING METHODS OF FOREIGN LANGUAGES IN HIGHER EDUCATIONAL INSTITUTIONS AT PRESENT INTEGRATION STAGE OF UKRAINIAN HIGHER EDUCATION INTO EUROPEAN SPACE

T.V. Savaryn

*Ternopil State Medical University by I. Ya. Horbachevsky*

У статті проаналізовано одну з найсучасніших методичних систем навчання професійно-спрямованої іншомовленнєвої діяльності – проектну методику (project work method) на основі модульно-рейтингової системи в контексті Болонського процесу. Доведено доцільність використання комп'ютерних технологій для навчання іноземних мов.

One of the most modern methods of the education system – project work method professionally orientated on foreign language activity on the basis of module-rating system in the context of the Bologna process has been analyzed in the article. The expediency of computer technologies applying for foreign languages teaching has been proved.

**Вступ.** Сьогодні стає цілком очевидним той факт, що система традиційної організації процесу навчання у вищих навчальних закладах має ряд суттєвих недоліків. Основним з них вважаються: відсутність стимулів до регулярної та якісної роботи студентів, недостатня індивідуалізація процесу навчання та учіння, низький рівень самостійності студентів та розвитку їх творчих здібностей.

Навчальний процес у сучасному університеті повинен бути спрямованим на реалізацію змісту вищої освіти на підставі державних стандартів та кваліфікаційних вимог до фахівців та з урахуванням інваріантів, що дають можливість або продовжити освіту у будь-якому закордонному ВНЗ, або отримати відповідну кваліфікацію за кордоном на основі певного закінченого циклу освіти. Тому він здійснюється з урахуванням можливостей сучасних інформаційних технологій навчання та орієнтується на формування освіченої, гармонійно розвиненої особистості, здатної до постійного оновлення наукових знань, професійної мобільності та швидкої адаптації до змін в соціально-культурній сфері, сис-

теми управління та організації праці в умовах ринкової економіки [1].

Новою технологією організації навчального процесу, спрямованої на підвищення якості вищої освіти, є кредитно-модульна система. Вона певною мірою забезпечує вимірювання та порівняння результатів навчання у разі переходу з одного вищого навчального закладу до іншого. Модульні програми з навчальних дисциплін складаються із змістових модулів, які можна легко замінити, поновити, трансформувати, адаптувати. Кредитно-модульна система організації навчального процесу ґрунтується на рейтингових технологіях навчання, які роблять систему оцінювання більш гнучкою, об'єктивною і сприяють систематичній та активній самостійній роботі студентів впродовж усього періоду навчання. Рейтинг забезпечує здорову конкуренцію між студентами у навчанні, сприяє виявленню та розвитку творчих здібностей студентів.

Відкрита зона європейської освіти створюється для покращання зовнішнього визнання, полегшення мобільності студентів, а також для розширення можливостей їх працевлаштування.

© Т.В. Саварин

Академічний обмін студентами і представниками вищих навчальних закладів сприяє взаємному збагаченню європейським досвідом у галузі освіти, практичної підготовки й наукових досліджень. Саме тому на сучасному етапі розвитку освіти в Україні спостерігаються нові тенденції у навчанні іноземних мов. Під час такого академічного обміну у студентів формується шанобливе ставлення до мови, культури, звичаїв, традицій інших народів, почуття національної гідності, культура поведінки, ділового та побутового етикету. Значна увага приділяється розробці методик, аналізу умов використання сучасних інформаційних та комп'ютерних технологій при вивченні іноземної мови.

Тема недостатньо досліджена, резонує з державними програмами приєднання України до Болонської конвенції. Метою статті є проаналізувати одну з найсучасніших методичних систем навчання професійно-спрямованої іншомовленнєвої діяльності – проектну методику (project work method) на основі модульно-рейтингової системи в контексті Болонського процесу, довести необхідність використання комп'ютерних технологій при вивченні іноземних мов.

**Основна частина.** Ознайомившись з дослідженнями проблем використання різноманітних методів та прийомів викладання іноземної мови та проаналізувавши досвід упровадження сучасних комунікативних методів навчання, які базуються на принципах активізації можливостей особистості, змістовно-орієнтованого навчання (content-based approach), навчання, центром якого стає особа, яка навчається (student-centered approach), і навчання, коли студент працює індивідуально та самостійно (learner autonomy approach) в автентичних для його майбутньої діяльності умовах з автентичними матеріалами (learner authenticity approach), ми пропонуємо впровадити в навчальний процес одну з найсучасніших методичних систем навчання професійно-спрямованої іншомовленнєвої діяльності – проектну методику (project work method). Суть цієї методики полягає в тому, що:

- студенти у складі невеликих підгруп творчо працюють над виконанням професійно-значущого для них проектного завдання;
- кінцевий результат роботи, форму якого вибирають самі студенти, має бути представлений на розгляд інших студентів, викладачів ка-

федри іноземних мов та спеціальних кафедр і підлягати колективній оцінці;

- викладач іноземної мови виступає у ролі консультанта з питань мови, організатора створення умов для успішної творчої праці студентів та спостерігача за її перебігом [2].

Організаційним підґрунтям для реалізації проектної методики є модульно-рейтингова система. Основні принципи навчання за модульно-рейтинговою системою – регулярність та інтенсивність. Інтенсивний процес навчання передбачає постійну роботу студентів у ритмі, заданому необхідністю досягти кінцевої мети кожного модуля у час, який відведений для його виконання. В той же час кожен студент буде мати можливість самостійно планувати інтенсивність занять, навчатися з тією швидкістю, яка його найбільше влаштовує (в межах програмних завдань кожного модуля).

Як відомо, ефективність навчання безпосередньо залежить від ступеня наближення процесу передачі знань, формування навичок і вмій до реальних умов їх практичного застосування. Це загальноновизнане психологами та дидактами положення втілюється у навчанні іноземних мов у комунікативній спрямованості, згідно з якою іншомовна мовленнєва діяльність розглядається не тільки як мета, але як і засіб навчання. Тому технології з новими необмеженими можливостями приходять на зміну традиційним технічним засобам навчання. Це пов'язано не лише із всесвітнім бумом у використанні комп'ютерів, але й з потребою та пошуком більш інтенсивних шляхів вивчення іноземних мов. При сформованій традиції використовувати комп'ютер як тренажер ідея застосування комп'ютера для активізації таких складних розумових процесів, як запам'ятовування і наступне породження та сприйняття мовлення, може, на перший погляд, видатися абсурдною через відсутність на занятті живого спілкування. Проте комп'ютерне навчання має ряд переваг.

Інтерактивне комп'ютерне навчання, як і власне інтерактивне навчання, – нова форма організації роботи в освітніх закладах. Незважаючи на те, що ідея інтерактивного навчання виникла порівняно недавно – у 70-80-х рр. у США та країнах Європи – вона набула значної популярності серед викладачів.

Слово “інтерактив” походить від англійського слова “interact”. “Inter” – це взаємний, “act”

– діяти. Інтерактивний – здатний взаємодіяти або перебувати в режимі бесіди, діалогу з будь-чим (наприклад, комп'ютером) або з будь-ким (людиною). Сутність інтерактивного навчання полягає в активному залученні всіх студентів до процесу пізнання [3].

Відповідно, інтерактивне комп'ютерне навчання ми розглядаємо як інтенсивну форму навчально-пізнавальної діяльності, яка передбачає активну взаємодію студента з комп'ютером за допомогою певних програм, в результаті якої досягаються поставлені цілі і завдання навчання.

Використання комп'ютера відкриває широкі можливості для презентації спеціальної лексики з одночасним використанням різноманітних засобів активізації сприйняття та засобів пред'явлення лексичних одиниць, беручи до уваги особливості індивідуального сприйняття.

Вивчення іноземної та латинської мов за допомогою комп'ютера має багато переваг. Наприклад, з психологічної точки зору – комп'ютерні методи вивчення іноземної мови гарантують конфіденційність. Тільки студент і викладач знають, які помилки були допущені при виконанні того чи іншого завдання, і цей студент не комплексує перед своїми однокласниками. Таким чином, не занижується самооцінка студента. Крім психологічної, є ще багато інших методичних переваг комп'ютерного навчання:

- для кращого запам'ятовування фрази можна багаторазово виконувати стереотипні тренувальні операції і дії з мовними формами;

- приговорювання за машиною в умовах акустичної ізоляції полягає в тому, що дозволяє уникнути хорового приговорювання, мимовільного повторення інтонацій товаришів по групі;

- така робота надає структурної оформленості, цілісності блокам, які запам'ятовуються; усуває одноманітність у роботі; привносить емоційно-виразний фактор;

- повторюючи за диктором, імітуючи його жести, міміку, студент у такий спосіб зайнятий безпосередньою роботою з мовленнєвим матеріалом, мимоволі запам'ятовує його, а не заучує напам'ять;

- комп'ютерний аналіз проблем кожного студента забезпечить викладачів необхідною інформацією і відповідно сприятиме швидкому розв'язанню навчальних проблем.

Підходить для автоматизованого курсу вивчення і латинська мова – ця давня мова, що має

дуже великий досвід викладання у вищих навчальних закладах і школах. Фонетика латинської мови (“мертвої мови”) не настільки складна, як фонетика англійської чи французької мов, однак різноманітність граматичних форм вимагає від студентів багато зусиль і часу при вивченні, так як і запам'ятовування крилатих виразів. Відомо, що кращим засобом запам'ятовування є відтворення спочатку усним, а потім письмовим. На заняттях з латинської мови використовуються всі види пам'яті – слухова, зорова, моторна. Вправи на комп'ютері, які сприяють кращому засвоєнню лексичних одиниць, проводяться в певній послідовності: словникова форма, непрямий відмінок, демонстрування сполучуваності слів з іншими словами.

Аналіз сучасної науково-методичної літератури [3, 4] свідчить, що інтерактивне комп'ютерне навчання реалізується шляхом:

- використання мультимедійних компакт-дисків CD-ROM. Найкращі з цих програм навчають вимови, граматики, лексики в діалогах, сценках, іграх. Студент може вибирати потрібний йому рівень складності і темп;

- мультимедійні курси, які мають низку переваг у порівнянні з іншими комп'ютерними курсами для навчання іноземних мов. Технологічні можливості мультимедія дозволяють організувати різноманітнішу і тіснішу взаємодію студента з комп'ютером, внаслідок чого підвищується ефективність навчання;

- спеціальні програми, які створюються безпосередньо у вищих навчальних закладах для навчання студентами різних мовних навичок;

- застосування Інтернету, який дає можливість скористатися навчальними, довідковими, науковими матеріалами, які знаходяться у різних країнах світу.

**Висновки:** 1. Інтерактивне навчання відкриває широкі можливості у вивченні іноземних мов. Воно характеризується інтенсивністю, цілеспрямованістю, послідовністю та різноманітністю. Звичайно, не можна побудувати навчальний процес виключно на комп'ютерних технологіях. Оскільки запорукою його ефективності є застосування різних форм організації навчальної діяльності, лише логічне поєднання педагогічних технологій забезпечить досягнення основних цілей навчання.

2. Основним змістом діяльності вищого навчального закладу повинно стати формування іннова-

ційного освітньо-виховного середовища, що передбачає: зміну організації і зміну освіти з метою інтеграції у світовий освітній простір, комплексне вдосконалення професійної майстерності педагогів через опанування інноваційними і дослідно-експериментальними видами діяльності.

**Література**

1. Грубінко В.В. Освіта як фактор забезпечення стабільності сучасного суспільства // Матеріали міжнародної науково-теоретичної конференції (26 березня 2004 р., м. Тернопіль). – Тернопіль, 2004. – С. 6-17.
2. Fried-Booth D. Project Work.– Oxford University Press, 1986.– 89 p.
3. Суворова Н. Інтерактивне навчання: нові підходи // Наш дайджест. – 2002. – № 4. – 19 с.
4. Асоянс П.Г. Мультимедійні курси навчання писемного мовлення // Іноземні мови. – 1999. – № 4. – 42 с.

УДК 159.942.5:614.253

**ПСИХОЕМОЦІЙНІ АСПЕКТИ РОБОТИ МЕДИЧНИХ ФАХІВЦІВ  
З ПАЦІЄНТАМИ**

**І.Я. Губенко, О.Т. Шевченко**

*Черкаський медичний коледж*

**PSYCHOEMOTIONAL ASPECTS OF MEDICAL PROFESSIONALS’  
WORK WITH PATIENTS**

**I.Ya. Hubenko, O.T. Shevchenko**

*Cherkasy Medical College*

У статті розглядаються проблемні питання психологічної готовності медичних фахівців, медичних сестер зокрема, до роботи з пацієнтами зі зміненим психоемоційним станом внаслідок хвороби та створення системи захисту медичних спеціалістів від синдрому професійного “вигорання”.

The article deals with the problems of psychological readiness of medical professionals, particularly, nurses, for work with patients who experienced illness resulted in psychoemotional alterations and making professional “burnout” syndrome defence system for medical specialists.

**Вступ.** За визначенням ВООЗ (1947), здоров’я – це “стан повного фізичного, психічного і соціального благополуччя, а не просто відсутність захворювань або дефектів”. На відміну від країн Європи, США та Канади, в Україні в процесі підготовки медичних фахівців усіх рівнів при вивченні соматичної патології акцент робиться, в основному, на змінах фізичного стану людини, залишаючи, таким чином, прогалину у вивченні, а згодом недооцінку спеціалістами психоемоційного, психосоціального та духовного станів пацієнта, їхнього впливу на перебіг хвороби і її результати. Обмежена обізнаність медичних працівників клінічного профілю зі змінами психологічної сфери хворої людини не дає змоги адекватно реагувати на них, що може негативно позначитися на лікувальному процесі, на стосунках в системі “медичний працівник-пацієнт” і на психологічній цілісності особистості фахівця-медика.

**Основна частина.** Американська асоціація холистичних медичних сестер описує здоров’я як підтримання гармонії і балансу між тілом, розумом і душею [1]. Тому що цілісне (холістичне) бачення особи включає її фізіологічну, психологічну, духовну, інтелектуальну і соціально-культурну.

Особливістю медичних працівників клінічного профілю є те, що вони працюють з людьми, які часто перебувають у стані психологічного стресу. Це може призвести до психоемоційних змін, які впливають на їхню роботу. Тому важливо розуміти психологічні аспекти роботи з пацієнтами та впровадити механізми захисту від синдрому професійного вигорання.

© І.Я. Губенко, О.Т. Шевченко

турну сфери [2]. А хвороба – це нездатність адаптативних механізмів індивідуума забезпечити фізичний і емоційний баланс, що призводить до змін у фізіологічному, психосоціальному і духовному станах, а внаслідок цього – до зниження можливостей і тривалості життя.

Особливого значення набувають зміни психоемоційного стану пацієнтів при хронічних захворюваннях, які вимагають постійного тривалого лікування, певних обмежень щоденної активності, докорінної зміни стилю життя і шкали життєвих цінностей. Найбільше це проявляється при невиліковних хворобах або у їх термінальних станах. Адже хвороба – це не просто комплекс симптомів і синдромів, це складна конструкція фізіологічних змін і фізичних відчуттів, пов'язаних з глибокими психологічними переживаннями. Спрямованість і сила цих переживань можуть бути як підтримкою, так і перешкодою в процесі лікування.

Хвороба – це ціла серія втрат: фізичних і психологічних, дійсних і потенційних, часом втрата знайомого оточення і самосприйняття. Під втратою слід розуміти будь-яку ситуацію, дійсну, потенційну чи уявну, в якій цінний для людини об'єкт змінюється чи стає недоступним більше [3]. Хвора, а особливо важко хвора, людина втрачає:

- стабільність;
- незалежність;
- фізичне і душевне благополуччя;
- впевненість у собі та завтрашньому дні;
- можливість функціонувати на попередньому рівні;
- право на прийняття всіх рішень щодо себе;
- контроль над ситуацією;
- можливість повного самообслуговування;
- можливість фінансового забезпечення;
- можливість догляду за дітьми;
- можливість бути повноцінним господарем / господинею дому.

За втратою слідує ціла низка виражених фізичних та психологічних реакцій, що являють собою процес переживання горя. Горе є нормальною, природною, необхідною і пристосувальною відповіддю на втрату.

Дослідження багатьох років свідчать, що людина, якій поставлено діагноз важкої чи невиліковної хвороби, переживає горе, горе з усіма його емоційними, фізичними і поведінковими проявами. Горе, яке може посилити картину

хвороби, або, навпаки, стати нездоланим бар'єром на шляху до нормалізації фізичного стану. І, як і будь-яке інше горе, горе власної хвороби проходить певні стадії. Найчастіше їх три:

I стадія – шок, заперечення;

II стадія – дезорієнтація;

III стадія – реорганізація і прийняття хвороби [4].

Особливі складнощі для багатьох медичних працівників становить догляд за пацієнтами на термінальних стадіях хвороби. Робота з людьми, що вмирають, надзвичайно стресогенна і може бути причиною професійного “вигорання” (burnout, за Freudenberg) [5], стану фізичного і емоційного виснаження, який виникає в разі вичерпання професіоналами своїх адаптативних можливостей. А “вигорання” є основним фактором:

- низької професійної моралі;
- частих прогулів, низької продуктивності праці;
- хвороб;
- зловживання алкоголем і наркотиками;
- конфліктів у сім'ї та різноманітних психологічних проблем.

Нервово виснаження вражає людей у всіх сферах життя, але найбільше сприйнятливі до нього люди, чий професії пов'язані з наданням допомоги. Медичні сестри часто або й постійно зустрічаються з болем, стражданнями, смертю і чужим горем.

“Вигорання” – це занадто висока ціна, яку платить не тільки особистість медичної сестри, але й сама професія. Висококваліфіковані професіонали залишають сестринську справу і, в результаті, знижується якість надання медсестринської допомоги [3]. Менеджмент стресу попереджує “вигорання” і забезпечує відновлення цілісності особистості. Планування менеджменту стресу повинно бути постійним процесом, а не періодичним застосуванням певних технік або вправ, тобто існує нагальна необхідність створення системи перманентного психологічного захисту медичних спеціалістів.

Аналіз навчальних програм зі спеціальності “Сестринська справа” свідчить, що тільки з кінця 90-х років в окремих навчальних дисциплінах приділено увагу питанню, але при цьому кількість виділеного часу не є достатньою для повноцінного засвоєння психологічно і емоційно складної інформації.

Так, у програмі з предмета “Основи сестринської справи” (1998 р.) виділено окрему тему “Втрати, смерть та горе” (2 год – теоретичне заняття, 4 год – практичне заняття). Програма предмета “Професійна етика та деонтологія” приділяє увагу “Біоетичним проблемам вмирання, реанімації і смерті” (2 год – теоретичне заняття). Навчальна дисципліна “Основи психології та міжособове спілкування” (програма 1997 р.) розглядає “Характеристику особливостей психічного стану хворих в терапевтичному, хірургічному, психіатричному, онкологічному та інших відділеннях, в дитячому стаціонарі, поведінку медичного працівника з хворими залежно від їх хвороби” серед інших питань у темі “Культура поведінки і особливості взаємовідносин медичних працівників з хворими. Стосунки медичних працівників між собою” (2 год теорії та 4 – практики). Майже аналогічною є ситуація з підготовкою і лікарів, і інших медичних спеціалістів середньої ланки. Хоча, наприклад, у Віденському медичному університеті майбутні лікарі вивчають окремий модуль “Психіка здорових та хворих осіб” [6].

Ці дані свідчать про недостатню увагу процесу фахової підготовки сучасних медичних працівників в Україні, медичних сестер зокрема, до змін психологічного, емоційного і духовного стану людини під час хвороби, особливо важкої, хронічної або невиліковної, чи в її термінальному стані, від синдрому професійного “вигорання”. Що стосується медичних фахівців, які навчалися раніше, то вони здобували свій досвід лише практичним шляхом.

Психологічний захист медичних фахівців від стресу, пов’язаного з роботою з людьми, що знаходяться у зміненому психоемоційному стані, та перманентна психологічна підтримка – це вимога часу, і вимога нагальна. Свідченням цього є і аналіз анкетного опитування слухачів курсів підвищення кваліфікації медичних сестер загальної практики-сімейної медицини (всього 56 осіб), проведеного на відділенні післядипломної освіти Черкаського медичного коледжу у 2005 році.

По-перше, всі вони відмічають найбільшу зацікавленість у заняттях саме психологічного спрямування.

По-друге, всі слухачі за родом своєї діяльності мають справу з пацієнтами з невиліковними, загрозливими для життя захворюваннями, ос-

кільки працюють дільничними чи сімейними медичними сестрами в основному в дільничних лікарнях, лікарських амбулаторіях або амбулаторіях сімейного лікаря.

По-третє, переважній більшості респондентів (98 %) доводилось спостерігати за пацієнтами, чий земні дні добігали до кінця, а 45 (82 %) зазначають складність роботи з особами в термінальній стадії хвороби. Майже всі вони переживали горе після смерті своїх пацієнтів. Хоча половина всієї групи – 28 медичних сестер (51 %) – читали літературу, що стосується проблем втрати, горя, смерті, психологічних переживань хворих людей, 47 опитаних (85 %) ніколи не мали нагоди брати участь у заняттях, семінарах і тренінгах, що розглядають ці питання, а 42 (76 %) – зовсім не вивчали цих тем під час навчання у медичному навчальному закладі.

Тим часом, 50 респондентів (91 %) зазначали нагальну потребу в додаткових знаннях і новій інформації про кризові стани, пов’язані зі здоров’ям, а 49 (89 %) – в отриманні знань щодо захисту себе від тривалого професійного стресу.

У Черкаському медичному коледжі на відділенні післядипломної освіти декілька останніх років при підготовці медичних сестер для сімейної медицини, підвищенні кваліфікації головних та старших медичних сестер, фельдшерів ФАПів основою навчального процесу є програми, створені викладачами коледжу, до яких поруч з іншими актуальними темами включено й таку: “Втрата. Горе. Смерть. Догляд за помираючими хворими.” Медичні сестри та фельдшери отримують не тільки знання з даного питання, а й розуміння необхідності уваги до психологічного стану пацієнта та його духовних переживань і рекомендації з власного психологічного захисту. Цікавий факт, що значна частина слухачів курсів після заняття усвідомлювала власну потребу або потребу своїх пацієнтів у кваліфікованій психологічній допомозі.

**Висновки:** 1. Включити до навчальних програм додипломної підготовки медичних спеціалістів клінічного профілю розділи, що стосуються змін психоемоційного, психосоціального та душевного стану пацієнтів внаслідок хвороби.

2. Внести до навчальних програм курсів післядипломної освіти спеціалістів клінічного профілю теми щодо змін психоемоційного, психосо-

ціального стану та душевної сфери пацієнтів внаслідок хвороби і захисту від синдрому професійного “вигорання”.

3. Запропонувати Міністерству охорони здоров'я України внести до переліку штатних посад закладів охорони здоров'я посаду психолога (медичного психолога).

#### Література

1. American Holistic Nurses' Association. ANNA philosophy // Journal of Holistic Nursing. – 1994. – 12(3). – P.350-351.

2. Губенко І.Я., Шевченко О.Т., Бразалій Л.П., Апшай В.Г. Медсестринський процес: Основи сестринської справи та клінічного медсестринства. – К.: Здоров'я, 2001. – 208 с.

3. DeLaune S.C., Ladner P.K. Fundamentals of Nursing: Standards & Practice. – Delmar Publishers, 1998. – 1267 p.

4. Шевченко О.Т. Психологія кризових станів. – К.: Здоров'я, 2005. – 120 с.

5. Freudenberger H.J. Staff Burnout // Journal of Social Issues. – 1974. – 30(1). – 106 p.

6. Гнатюк Р.М., Шкробот С.І., Пашко К.О. та ін. Особливості викладання психології, психотерапії та психіатрії // Медична освіта. – 2006. – № 2. – С. 116-118.

УДК 611/.612 (477+430)

## ОСОБЛИВОСТІ ПРОГРАМ ВИКЛАДАННЯ МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНИХ ДИСЦИПЛІН У ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ I-II РІВНІВ АКРЕДИТАЦІЇ В УКРАЇНІ І ФЕДЕРАТИВНІЙ РЕСПУБЛІЦІ НІМЕЧЧИНИ

Ю.Ф. Педанов, А.І. Гоженко, Р.Ф. Макулькін

*Одеське обласне базове медичне училище, Одеський державний медичний університет*

## CHARACTERISTICS OF TEACHING SYLLABUSES IN MORPHOFUNCTIONAL DISCIPLINES AT HIGHER EDUCATIONAL ESTABLISHMENTS OF I-II ACCREDITATION LEVELS IN UKRAINE AND GERMAN FEDERATIVE REPUBLIC

Yu.F. Pedanov, A.I. Hozhenko, R.F. Makulkin

*Odessa Regional Basic Medical College, Odessa State Medical University*

У статті розглядаються особливості програм викладання дисциплін “Анатомія і фізіологія людини” і “Патологія” в Україні й Федеративній Республіці Німеччини.

Features of teaching syllabuses in Human Anatomy and Physiology and Pathology in Ukraine and German Federative Republic are reviewed in the article.

**Вступ.** Підписання Україною Болонської декларації у травні 2005 р. потребує приділення ще більшої уваги щодо досвіду укладання програм і навчальних планів, зокрема з морфофункціональних дисциплін, й особливо це стосується країни, яка бере участь у цьому процесі з 1999 р., – Федеративної Республіки Німеччини [1, 2].

У зв'язку з цим метою роботи було проведення порівняння структури та змісту навчальних

планів з морфофункціональних дисциплін в Україні та Німеччині, спрямоване на подальше удосконалення викладання цих дисциплін в нашій країні у ВНЗ I-II рівнів акредитації [3, 4, 5].

**Основна частина.** Починаючи з січня 2004 р. в Німеччині діють нові положення у сфері навчання професії медичної сестри.

Фахова освіта зазнала ґрунтовної реформи. Сьогодні її поділено відповідно до спеціалізації,

а не як раніше, коли була орієнтація на загально-медичну підготовку фахівців. Щодо цього, то в Німеччині дедалі все більше застосовується метод навчальних модулів. При цьому до навчального процесу залучаються основні теми з різних галузей науки (як-от: медицина, психологія, наука з догляду хворих, право, економіка), які добираються на принципах існуючих між ними взаємозв'язків. В результаті побудови навчального процесу на таких взаємоінтегрованих предметах студенти можуть краще пристосуватися до змінених професійних умов, що відбулися в клініці, ніж це було можливе під час навчання в минулому, коли спеціалізацію здобували шляхом вивчення конкретних дисциплін.

Навчальні плани в усіх федеральних землях Німеччини розробляються комісією Сенату з охорони здоров'я, соціального захисту і захисту споживачів (Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz) на підставі положення "Навчання й іспитові програми для професій з догляду хворих" від 10.11.2003 р., що діє згідно з Законом з догляду хворих від 16.07.2003 р., в якому надаються вказівки Міністерству охорони здоров'я і соціального захисту (Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung im Einvernehmen) разом з Міністерством сім'ї, пенсійного забезпечення, жінок і молоді (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend), а також Міністерству освіти і наукових досліджень (Bundesministerium für Bildung und Forschung).

Згідно з додатком 1 зазначеного вище документа на теоретичні дисципліни і практичне навчання виділяються 2100 і 2500 год відповідно. До процесу навчання входять також 1200 год роздільної фази (теорія і практика), що залежить від профілю розподілу в галузі охорони здоров'я і догляду хворих.

У другій половині навчання відводиться 80-120 год для нічних чергувань студентів [6].

### **Програма з анатомії, фізіології і патології**

#### **Базисні питання**

#### **Шкіра**

Клітина, обмін речовин і енергії. Будова і взаєморозташування органів;

шкіра; потові залози; статеві органи; нервова система.

Фізіологічна флора слизових і шкіри, патологічні зміни.

Зміна рН і кислотно-лужний стан; склад і взаємодія мийних засобів.

Усього 46 год (догляд – 38, теоретичних – 8).

#### **Догляд порожнини рота і зубів**

Порожнина рота, будова і функції слинних залоз, секретія слини.

Фізіологічна флора порожнини рота і патологічні зміни.

Усього 20 год (догляд – 12, теоретичних – 8).

#### **Руховий апарат**

Будова рухового апарату, функції кісток, суглобів, скелета.

Активна частина – функції м'язів, зв'язок, сухожилків.

Іннервація апарату руху. Причини і наслідки обмеження рухів — контрактури, анкілоз, тромбоз.

Пояснення рухів з точки зору механіки.

Усього 58 год (догляд – 48, теоретичних – 10).

#### **Будова зорового і слухового апаратів**

#### **Процеси зору і слуху.**

Часто спостережувані порушення зору і слуху як у дитячому, так і більш старшому віці.

Взаємозв'язок між зором і рівновагою; туговухість і пов'язані з нею небезпеки (проблеми з орієнтацією).

Основи зору і слуху – принципи і пояснення природи зору і слуху людини. Фізичні й соціальні впливи на людину, порушення зору і слуху – ізоляція, проблеми з навчанням. Усього 28 год (практичних – 10, теоретичних – 6, соціальні відносини – 12).

#### **Харчування і пиття**

Розташування, будова і функції окремих органів травлення, механізми просування їжі від порожнини рота до анального отвору, перетравлювання й убирання живильних речовин, порушення травлення.

Надходження, склад і сполучення білків, жирів і вуглеводів.

Вікові потреби у живильних речовинах. Енергетична цінність продуктів найбільш частого вжитку.

Потреба у баластних речовинах.

Усього 48 год (практичних – 28, теоретичних – 12, соціальних – 6, закон про продукти харчування – 2).

#### **Виділення**

Розташування, будова і функції нирок, утворення сечі, регуляція водно-сольового обміну, сечовиділення і будова системи виділення.



Повторювання основ із частини 5 (харчування і пиття).

Неприємні стани: нудота, блювання. Діарея, закреп, нетримання сечі.

Усього 40 год (практичних – 30, теоретичних – 10).

#### **Дихання**

Розташування, будова і функції органів дихання; механізм дихання – робота дихального апарату, регуляція дихання, порушення дихання (наприклад, інфекційні захворювання бронхів і легень, бронхіальна астма).

Дифузія, перфузія, осмос, газообмін і транспорт повітря під час дихання.

Усього 38 год (практичних – 28, теоретичних – 10).

#### **Неспання і сон**

Центральна і периферична нервова система як така, що здійснює зв'язок організму людини з довкіллям. Розвиток і поділ на центральну і периферичну нервову систему; розташування, будова і функції часток головного і відділів спинного мозку. Тканини спинного і головного мозку.

Стан неспання і сну.

Бажані, небажані, змінені дії снодійних.

Усього 24 год (практичних – 16, теоретичних – 8).

Проекція програми у навчальний план відділу охорони здоров'я м. Берліна (ÄRZTEKAMMER BERLIN) “Порядок здобуття професійної освіти за спеціальністю медбрата або медсестра, Бонн, 1985” [7].

На підставі Закону про професійну освіту від 14.08.1969 р., який у подальшому був змінений і узгоджений з державним Міністерством освіти і науки (Bundesminister für Bildung und Wissenschaft) – Закону від 24. 08. 1976 р., внесено таке.

#### **Державне визнання професійної освіти:**

Професійну освіту за спеціальністю медсестра і медбрата вважати державно визнаною. Термін навчання 3 роки.

Обсяг базисного навчання. Етапи навчання професії:

#### **Анатомія, фізіологія і патологія.**

Перший рік навчання – 8 год/ тиж.

7. а) основні функції організму;

б) будова і функції тканин організму;

с) будова і функції рухового апарату. Основні захворювання.

Другий рік навчання – 9 год/тиж.

8. а) опис будови основних органів і систем організму;

б) розташування окремих органів та їхня проекція на поверхню тіла;

с) функції органів і систем організму;

д) часто спостережувані захворювання організму: регуляторних систем; серцево-судинної системи; крові; дихальної, травної, сечової систем; шкіри; органів чуття і статеві системи [7].

Зазначені програма і навчальний план упроваджено, зокрема, для навчання медичних сестер у провідній Берлінській клініці Шаріте (CHARITE – UNIVERSITÄTSMEDIZIN BERLIN) [8].

**Висновок.** Така адаптована фрагментарність у вивченні морфофункціональних дисциплін у сполученні з іншими науками в модулях у Німеччині пов'язана, очевидно, з суворою спеціалізацією уже на ранніх етапах навчання медперсоналу.

У зв'язку з цим:

1. Пропоновані нами програми і навчальні плани предметів “Анатомія і фізіологія людини” і “Патологія” більше задовольняють можливості підготовки медпрацівників кваліфікаційного рівня молодшого спеціаліста для охорони здоров'я України.

2. Програми, що використовуються в Україні, відрізняються більшим обсягом, систематичністю і логічністю викладу навчального матеріалу, глибиною питань, висунутих для вивчення, що є необхідним як для опанування клінічних дисциплін, так і в подальшій практичній роботі, а також для забезпечення безперервної медичної освіти, оскільки найкращі з-поміж 21 тисячі молодших фахівців продовжують навчання у ВНЗ III-IV рівнів акредитації.

#### **Література**

1. Підаєв А.В., Передерій В.Г. Болонський процес в Європі. Що це таке і чи потрібний він Україні? Чи можлива інтеграція медичної освіти України в Європейський освітній простір? – Одеса: Одеськ. держ. ун-т, 2004. – 190 с.

2. Волосовець О.П. Питання якості освіти у контексті впровадження засад Болонської декларації у вищій медичній школі // Досвід впровадження основних засад Болонського процесу в систему вищої медичної (фармацевтичної) освіти: Матеріали наук.-метод. конфер. – Тернопіль, 2005. – С. 8-16.

3. Педанов Ю.Ф. Практикум по анатомии и физиологии человека. – Одесса: Принт Мастер, 1999. – 52 с.

4. Педанов Ю.Ф. Практикум по патологии / Под ред. Р.Ф. Макулькина, А.И. Даниленко. – Одесса: Астропринт, 2001. – 32 с.

5. Педанов Ю.Ф., Макулькін Р.Ф., Даниленко А.І. Алгоритми засвоєння знань і здобуття практичних навичок у системі морфофункціональних наук у вузах I-II рівнів акредитації // Мед. освіта. – 2003. – № 1. – С. 18-21.

6. Ausbildungs - und Prüfungsverordnung für die Berufe in der Krankenpflege (KrPflaPrV). Vom 10. November 2003. Bonn am 19. November 2003. – S. 2263-2270.

7. Lernbereiche und Lerneinheiten der integrierten Ausbildungsphase. Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz. – S. 21-36.

8. Verordnung über die Berufsausbildung zum Arzthelfer / zur Arzthelferin. Bonn, den 1985. Ärztekammer Berlin Körperschaft des öffentlichen Rechts.

9. Lernbereiche und Lerneinheiten der integrierten Ausbildungsphase. Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz. – S. 21-36.

10. Gesundheits und Krankenpflege (Leitung: Magdalena Rösch). Die gesundheitsakademie (Leiterin: Dr. Sabine Brendel) GUK - Lehrplan / Curriculum Übersicht - 2005, von 22. – S. 1-17.

УДК 61.378.1

## **ПРИНЦИПИ ВПРОВАДЖЕННЯ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ НАВЧАННЯ У ВИЩИХ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДАХ ПОЛЬЩІ**

**Л.А. Гришук, В.Є. Городецький, С.І. Корнага, П.О. Герасимчук**

*Тернопільський державний медичний університет ім. І.Я. Горбачевського*

## **PRINCIPLES OF CREDIT-MODULE TEACHING INTRODUCTION IN HIGHER MEDICAL ESTABLISHMENTS OF POLAND**

**L.A. Hryshuk, V.Ye. Horodetsky, S.I. Kornaha, P.O. Herasymchuk**

*Ternopil State Medical University by I. Ya. Horbachevsky*

У роботі наведені принципи застосування кредитно-модульної системи навчання у вищих медичних закладах Польщі. Модульна система відзначається гнучкістю з огляду на можливості її позитивного впливу на освоєння практичних навичок студентами, ефективністю, з погляду підвищення якості навчання, доступністю та можливістю засвоєння її основних особливостей педагогічними кадрами. Методологія модульної системи є універсальною і без суттєвих змін може бути широко адаптована до умов медичних ВНЗ України, до того ж її роль та значення будуть зростати в міру входження в систему викладання за Болонським процесом.

Principles of the use of credit-module teaching in higher medical establishments of Poland are adduced in the article. The module system is flexible from the point of view to possibility of its positive influence on the acquiring practical skills by students, effective in the plan of improvement teaching quality, accessibility for pedagogical staff. Methodology of the module system is universal and without the special changes can be widely adapted to the terms of higher medical institutes of Ukraine. Besides, its role will increase in conditions of introduction of educational system according to Bologna process.

**Вступ.** Приєднання Польщі до Болонської декларації та інтеграції вищої освіти у Європу почалося з 1990 року. Всі 11 вищих медичних навчальних закладів Польщі координують та впроваджують навчання згідно з Європейською кредитною системою (ECTS). Система ECTS зараз рухається від своєї обмеженої експериментальної стадії у напрямку до ширшого використання як елементу Європейської інтеграції у вищій освіті [1, 2].

**Основна частина.** Європейське Співтовариство впроваджує міжуніверситетську кооперацію як засіб поліпшення якості освіти для користі студентів і вищих навчальних закладів освіти, а студентська мобільність – домінуючий елемент цієї кооперації. Програма Erasmus ясно демонструє, що навчання за кордоном може бути особливо цінним досвідом, оскільки це не тільки кращий спосіб дізнатися про інші країни, ідеї, мови і культури, а також важли-

© Л.А. Гришук, В.Є. Городецький, С.І. Корнага, П.О. Герасимчук

вий елемент в розвитку академічної і професійної кар'єри.

Визнання дипломів – передумова для створення відкритої європейської мережі освіти і навчання, де студенти і викладачі можуть пересуватися без перешкод. От чому Європейська кредитна система (ECTS) розвивалася за експериментальною схемою, встановленою в межах Програми Erasmus як засіб поліпшення академічного визнання для навчання за кордоном. Зовнішня оцінка ECTS продемонструвала потенціал системи, і Європейська комісія вирішила рекомендувати ECTS для програми Сократа. На сьогодні систему ECTS широко використовують як елемент Європейської інтеграції у вищій освіті.

Система ECTS базується на трьох основних елементах: інформація про університет (кафедри, організацію та структуру навчання), угода про програму навчання між рідним та закордонним ВНЗ, список зарахування предметів та дисциплін (кредитів ECTS), простих для розуміння та перекладу. Ці три основні елементи є оперативними через використання трьох ключових документів: інформаційний пакет, угода прикладної форми вивчення і копія записів. Найбільш корисною ECTS буде для студентів, викладачів і установ, які хочуть, аби навчання за кордоном стало складником освітнього досвіду.

Сама собою ECTS жодним чином не регулює зміст, структуру або еквівалентності програм навчання. Це системи якості, які доведеться вирішувати установам вищої освіти безпосередньо, встановлюючи засади для угод кооперації, двосторонньо або всебічно. Хороші результати практики впровадження ECTS забезпечують створення умов прозорості і полегшення академічного визнання. Повне академічне визнання – обов'язкова умова для студентських переміщень в структурі Erasmus і програмах Сократа. Повне академічне визнання означає, що період навчання за кордоном замінює аналогічний період навчання в рідному університеті, проте зміст узгодженої програми навчання, можливо, відрізняється. Використання ECTS добровільне і базується на взаємній довірі і довірі до академічної роботи установ партнера. Кожна установа вибирає собі власних партнерів.

ECTS забезпечує прозорість через такі засоби:

– Кредити ECTS, які є числовими значеннями, розподіленими для одиниць курсу, щоб описати студентське робоче навантаження, потрібне для їх завершення. Вони відображають кількість роботи, кожна одиниця курсу вимагає відносно повної кількості необхідної роботи, щоб завершити повний рік академічного навчання у ВНЗ; це лекції, практикуми, семінари, консультації, робота в лабораторії, самостійне навчання – в бібліотеці або вдома – аналіз або інші дії оцінки. ECTS базується на повному студентському робочому навантаженні та не обмежена в часі. У ECTS 60 кредитів представляють робоче навантаження навчального року і розподіляються як 30 кредитів для семестру і 20 кредитів для терміну.

– Пакет інформації ECTS, який надає студентам записану інформацію, характеризує організацію і структуру навчання та особливості курсу.

ECTS визначає угоду, що покриває програму навчання, яка виражена у кредитах, направляючи студента на навчання за кордон, як складову його або її вищої освіти, до повного академічного визнання рідною установою і гарантії кредитів, набутих за кордоном.

Кредити ECTS гарантують, що програма буде обґрунтована термінами робочого навантаження протягом періоду вивчення за кордоном. ECTS також вирішує можливість подальшого вивчення за кордоном. Установи безпосередньо вирішують, що студент повинен виконувати, щоб одержати диплом або трансфертну реєстрацію.

Студенти, що беруть участь в схемі ECTS, одержують повний кредит для всієї академічної роботи, успішно завершеної в будь-якій з установ партнера ECTS. Ці академічні кредити, можливо, можуть бути переміщені з однієї школи, що бере участь, до іншої, якщо була попередня угода кооперації між залученими установами. Кількість роботи студента, виконаної в навчальному році, відповідає 60 балам. Фінансова підтримка студентів ECTS забезпечена через надання мобільності, в межах програми Erasmus до студентів, які відповідають таким загальним вимогам права на обрання: а) студенти повинні бути громадянами держави – члена Європейського Союзу або Європейської асоціації вільної торгівлі; б) студенти звільнені від платні за навчання в рідній установі або їм потрібно випла-

тити нормальну платню за навчання у домашній установі протягом періоду вивчення за кордоном: один період навчання за кордоном не повинен тривати менш ніж 3 місяці або більш ніж один рік.

**Висновок.** Вивчення досвіду Польщі і інших європейських країн по входженню у Болонський простір стане для українських вузів важливим та необхідним через потребу вирішити проблеми визнання українських дипломів за кордоном, підвищення ефективності та якості осві-

ти і відповідно конкурентноздатності українських вузів та їхніх випускників на європейському й світовому ринку праці. Методологія кредитно-модульної системи є універсальною і без суттєвих змін може бути широко адаптована до умов медичних вузів України.

**Література**

1. Гришук Л.А., Городецький В.Є. Медична освіта у Польщі. – Тернопіль: ТДМУ, 2006. – 127 с.
2. Study in Silesia. SLAM. Polska. – Katowice, 2005. – 18 p.

УДК 615.0121:547.789.1

**ШЛЯХИ ОПТИМІЗАЦІЇ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ  
НА КАФЕДРАХ МЕДИКО-БІОЛОГІЧНОГО ПРОФІЛЮ**

**Н.В. Бухтіярова, І.Ф. Беленічев, Д.Б. Коробко\*, С.В. Павлов, В.В. Галиця**

*Запорізький державний медичний університет,  
Тернопільський державний медичний університет ім. І.Я. Горбачевського\**

**WAYS OF INDEPENDENT STUDENTS' WORK OPTIMIZATION  
AT THE DEPARTMENTS OF MEDICO-BIOLOGICAL PROFILE**

**N.V. Bukhtiyarova, I.F. Belenichev, D.B. Korobko\*, S.V. Pavlov, V.V. Galysia**

*Zaporizhzhian State Medical University,  
Ternopil State Medical University by I. Ya. Horbachevsky\**

У статті розглядаються шляхи оптимізації самостійної роботи студентів, які навчаються на медико-біологічних кафедрах за спеціальностями “Фармація” та “Медицина”. Вони полягають у розповсюдженні використання мережі INTERNET для розміщення навчальних та екзаменаційних тестів, навчально-методичної документації, навчальних відеофільмів, посібників, а також інноваційних технологій у галузі фармакології. Вказано на необхідність посилення ролі викладача в реалізації даного напрямку підготовки студентів.

The ways of optimization of independent work of students which are trained at medical and biologic faculties on specialties „Pharmacy” and „Medicine” are considered in the article. They include the distribution of INTERNET use for accommodation of training and examination tests, the educational and methodical documentation, training videofilms, manuals, and also innovative technologies in the field of pharmacology. It is pointed to the necessity of strengthening a role of the teacher for realization of the given direction of students' preparation.

**Вступ.** Виходячи з нових навчальних програм підготовки фахівців за спеціальностями “Медицина” і “Фармація”, затверджених МОЗ України, від 40 до 50 % загальної кількості годин, що заплановані на вивчення біології, нормальної фізіології та фармакології, виділяються для самостійної підготовки студентів. Відносно по-

передніх навчальних років суттєво скорочена й кількість лекційних годин [3, 5]. Однак в останні роки у галузі медико-біологічних наук відбувається бурхливий розвиток (відкриття NMDA й AMPA-підтипів глутамінових рецепторів; IL-1 $\beta$ -рецепторів, а також факторів транскрипції; розкриття ролі багатьох ферментів у регуляції

© Н.В. Бухтіярова, І.Ф. Беленічев, Д.Б. Коробко\*, С.В. Павлов, В.В. Галиця

метаболических шунтів, що дозволило використувати це як напрямки фармакологічного впливу, намітити основні шляхи створення нових лікарських засобів). У результаті цілеспрямованого синтезу фізіологічно активних речовин одержані нові сполуки з властивостями антагоністів NMDA-підтипів глутамінових рецепторів, позитивних модуляторів АМРА-рецепторів, блокаторів IL-1 $\beta$ -рецепторів, антагоністів JNK-залежних рецепторів, інгібіторів каспази 1 й каспази 3, ПАРП; на їх основі створені препарати гепатопротекторної, нейропротекторної, кардіопротекторної, антиалергічної та протипухлинної дії. Однак, внаслідок недостатньої кількості годин практичної підготовки, немає можливості в повному обсязі висвітлити студентам вищезазначений інформаційний потік [1].

Тому постає питання про проведення організаційно-технічної перебудови самостійної підготовки студентів, що навчаються на кафедрах медичної біології, нормальної та патологічної фізіології, фармакології, з метою підготовки висококваліфікованого спеціаліста з вищою медичною і фармацевтичною освітою.

**Основна частина.** У Запорізькому державному медичному університеті разом з традиційними формами доведення необхідної для студента інформації (інформація на стенді, методичні вказівки, навчально-методичні посібники) широко використовується всесвітня мережа INTERNET. На WEB-сторінках кожної кафедри розміщені такі розділи: робочі плани, що містять послідовність лекційних та практичних занять, семінарів; питання для самопідготовки; тести для самоконтролю в кількості не менше 1500 завдань [2]. Крім того, WEB-сторінка кожної кафедри містить електронний варіант підручника з даної дисципліни, практикум, історію та наукові напрямки кафедри, кадровий склад. Студент, за наявності у нього комп'ютера, може отримати необхідну для нього інформацію з метою підготовки до практичного й семінарського заняття, іспиту, а також з'ясувати тематику заняття, джерела інформації, контрольні питання, тести, ситуаційні завдання.

На WEB-сторінці кафедри фармакології розміщені лекції, основні наукові та навчально-методичні статті співробітників кафедри. Для оптимізації самостійної роботи студентів при вивченні фармакології нами були розроблені

навчальні тести за такими розділами, як загальна фармакологія, лікарські засоби, що впливають на периферичну іннервацію, ЦНС, фармакологія дихання, травлення, серцево-судинної системи, гормональні засоби, вітаміни, фармакологія імунної системи, крові, фармакологія хіміотерапевтичних засобів (по 15-30 тестів у кожному розділі). Тести були складені спільно з співробітниками кафедр фізіології, біології та фармацевтичної хімії. Поряд з традиційною структурою тестового контролю (ситуаційне завдання й п'ять варіантів відповідей) у цих тестах наведено роз'яснення вибору правильної відповіді із використанням мінімального рівня знань. Дається характеристика дії препаратів, їх терапевтичні, фармакологічні та побічні ефекти. Навчальні тести здатні значно оптимізувати самопідготовку студентів й зробити її більш ефективною. Крім цього, навчальні тести видані у вигляді окремого методичного посібника. Для повноцінного використання комп'ютерних технологій у процесі самопідготовки студентам медичного та фармацевтичного факультетів, на нашу думку, доцільним є викладання такої дисципліни, як "Комп'ютерні технології в медицині та фармації", з метою засвоєння студентами знань в галузі інноваційних технологій, що пов'язані з швидкою комп'ютеризацією суспільства.

У процесі навчання студенти повинні ознайомитись із сучасними комп'ютерними програмами, навчитись користуватись базами даних, що доступні в мережі INTERNET. Для повноцінного вивчення таких дисциплін, як біологія, фізіологія, фармакологія, студенти повинні ознайомитись з інноваційними технологіями в галузі медико-біологічних дисциплін (молекулярне моделювання агоністів й антагоністів конкурентних і неконкурентних сайтів рецепторів, оптимізація лікарських засобів, хімічні основи фармакологічного ефекту), засвоїти основи отримання структурної інформації, ознайомитись із сучасними лікарськими засобами, отримати практичні навички використання мережі INTERNET та доступних баз у засвоєнні вищезазначених інноваційних технологій. Для оптимізації самостійної роботи студентів необхідно розробити й розмістити на WEB-сторінку кафедри навчальні відеофільми про механізми дії лікарських засобів, реалізацію фармакологічного ефекту останніх, взаємозв'язок між хімічною

будовою та спрямованістю фармакологічної дії препаратів [4]. Для більш ефективного засвоєння матеріалу й розвитку в студентів самостійного наукового мислення необхідно дати їм можливість використовувати інноваційні технології в галузі drug-design (молекулярне моделювання, оптимізація структури) й віртуального скринінгу (програма QSAR (Quantitative Structure – Activity Relationships)), навчитись визначати лікарські речовини за різними видами активності, зазначати їх механізм дії, а також більш докладно вивчити молекулярний механізм дії лікарських засобів.

**Висновок.** Оптимізація самостійної роботи студентів на кафедрах медико-біологічного профілю вимагає додаткової роботи всього науково-педагогічного колективу цих кафедр. Необхідно зі всією відповідальністю підійти до проблеми створення, використання нових інноваційних технологій у галузі фармакології та інших медико-біологічних дисциплін, пов'язаних

з комп'ютеризацією. Необхідно здійснювати постійний контроль за об'ємом знань і практичних навичок, що отримують студенти. Слід постійно формувати потребу в студентів у систематичності самостійної роботи, навчити їх діяти в даному питанні за чітко розробленим планом.

### Література

1. Беленичев И.Ф., Мазур И.А. К вопросу создания препаратов нейропротективного действия // Вісн. фармакол. та фармац. – 2006. – № 4. – С. 28-32.
2. Микитюк О.М. Становлення та розвиток науково-дослідної роботи у вищих навчальних закладах. – Харків, 2003. – 272 с.
3. Сікорський П.І. Кредитно-модульна технологія навчання. – Київ, 2004. – 127 с.
4. Фуккан М. Вимірювання глибини освітніх реформ. – Львів, 2004. – 269 с.
5. Мармаза О.І. Управління навчальними закладами. – Харків, 2003. – 152 с.

УДК 378.14:61

## ФОРМУВАННЯ СУСПІЛЬНОЇ СВІДОМОСТІ У СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ ВУЗІВ

**І.О. Гіленко, Д.Г. Дем'янюк, В.І. Ляховський, О.А. Крижановський, М.І. Горлачов,  
П.П. Сакевич, М.О. Дудченко, О.А. Шкурупій, Т.Г. Діхтенко**

*Вищий державний навчальний заклад України  
“Українська медична стоматологічна академія”, м. Полтава*

## SOCIAL CONSCIOUSNESS FORMATION AT STUDENTS OF MEDICAL HIGHER EDUCATIONAL ESTABLISHMENTS

**I.O. Hilenko, D.H. Demyanyuk, V.I. Lyakhovsky, O.A. Kryzhanovsky, M.I. Horlachov,  
P.P. Sakevych, M.O. Dudchenko, O.A. Shkurupiy, T.H. Dikhtenko**

*Higher State Educational Establishment of Ukraine  
“Ukrainian Medical Dental Academy”, Poltava*

Виховання вважається складним психологічним процесом. У вищій медичній школі воно повинно здійснюватися без відриву від навчання. В основі виховання майбутніх фахівців має знаходитися емпатія. Процес виховання органічно пов'язаний з впливом сьогодення. Через це формування суспільної свідомості у студентів має здійснюватися у тісному поєднанні з втіленням у життя суспільством прогресивної національної ідеї.

Education is considered as a difficult psychological process. In higher medical school it must be performed without isolation from studying. In the basis of future specialists education should be empathy. Education process is organically connected with nowadays influence. That is why the social consciousness formation in students must be performed in close integration with the progressive national idea embodied in life by the society.

**Вступ.** Суспільна свідомість має глибоке коріння. Кожна історична формація піклувалася про формування у своїх громадян позитивних поглядів на розвиток суспільства, ролі у ньому особистостей. Доведено що поєднання цих поглядів, що живляться національною ідеєю, оволодіння ними свідомістю спільноти завжди виступало рушійною силою соціального прогресу. Суспільна свідомість – це чітке бачення кожним і всією спільнотою мети щоденної праці та життя в ім'я доброго майбутнього. Останнє включає гармонійний розвиток кожного члена суспільства на важелях досягнутого чесною працею здобутку, постійне піклування держави про кволик та немічних, здорову родину, міцну і багату державу. Добровільне об'єднання зусиль усіх громадян для досягнення спільної мети. Це самовіддана праця кожного в ім'я здоров'я та спокою усієї спільноти. Суспільна свідомість – споріднена національної ідеї. Остання передбачає глибоку переконаність, тверду непохитність, впевненість в правоті наміче-

ного шляху, запланованого перетворення. Обидві згадані категорії відносяться до ідеологічної надбудови суспільства. Вони піддаються формуванню.

Формування суспільної свідомості у підростаючого покоління, не овіяного вітром соціальних незгод, яке не засвоїло прогресивних надбань науки, в першу чергу основ розвитку суспільства з його постійними протиріччями, не озброєного національною ідеєю, дається важко.

**Основна частина.** Жити і працювати нам випало в чудовий і досить відповідальний період. Ми вибрали шляхом свого розвитку ринкові відносини. На основі їх тепер живе переважна більшість людства. Відносини ці будувалися не одне століття, а тому можуть служити прикладом для інших. Нам для цього відведено мало часу. При відсутності досвіду і особливостях нашого мислення, вибудованого і закріпленого пройденою історичною формацією, можливі відхилення, помилки і тимчасовий відступ від наміченого.

© І.О. Гіленко, Д.Г. Дем'янюк, В.І. Ляховський, О.А. Крижановський, М.І. Горлачов, П.П. Сакевич, М.О. Дудченко, О.А. Шкурупій, Т.Г. Діхтенко

Негативним явищем у виховній роботі серед молоді, але об'єктивною реальністю обраного шляху розвитку є нестримне розшарування суспільства на багатих і бідних. Границя розподілу стає усе виразнішою і нездоланною. Вона розпочинається з основ економічного укладу, з фундаменту і глибокою борозною проходить через товщу суспільства, розсовуючи його мешканців по різні сторони. Рушійною силою в суспільстві стала економічна спроможність. Для багатьох це мрія, стиснута рамками можливостей. Це руйнує людей фізично, вносить хаос в їх свідомість. Ми швидкими темпами вдалися до переоцінки цінностей. Застигнувши зенацька бурхливим розвитком політичних подій та майбутніми слідом за ними змінами соціально-економічного укладу, суспільство не встигло згуртуватися належним чином перед випробуваннями, легко розлучилося з напрацьованими потом (і кров'ю) методами формування суспільної свідомості. Опинившись на зламі соціально-економічної форми найвідчутніший біль спричиняє усвідомлення необхідності переорієнтації суспільних поглядів, засвоєння нової філософії співжиття і праці, розподілу благ, неоднакових можливостей доступу до освіти, культури, користування національним економічним продуктом.

Сучасна молодь, що посідає лави студентських аудиторій вищих медичних закладів, виразно відчуває на собі моральний і психологічний тягар подвійної ваги. З однієї сторони – значні зусилля колективу навчального закладу у напрямку виховання гуманістів, проникнутих любов'ю та повагою до людини, прищеплення їм загальнолюдських якостей [1]. За класичним виразом – це світогляд, в основу якого покладено любов до людини, повага до людської гідності, піклування про добробут людей, в тому числі через їх фізичне здоров'я. Це аксіома. Вона слугує засобом відбору молоді для оволодіння професією лікаря. Без цієї природженої і вихованої в сім'ї та суспільстві риси двері студентської аудиторії молоді відкривати не варто. До речі, з цього розпочинаються перші промови у спілкуванні менторів з майбутніми фахівцями. Таке ж побажання вони чують від усього колективу під час вручення їм сертифіката на право самостійної праці. Бо лікар – це втілення гуманності, одна з небагатьох професій, яку її носії мусять пронести через усе своє життя незаплямованою незгодами, лихоліттям, випробуванням повагою і

злом. Це традиція, що стала моральною нормою людства, іде з глибини віків. Це моральний обов'язок перед своїм народом. Зрештою – це добровільний вибір, покликання душі і серця. Зараз вища медична школа формує особистість фахівця третього тисячоліття [2]. Характерною особливістю його має стати високий професіоналізм в органічному поєднанні з загальнолюдською та професійною культурою.

Інша сторона проблеми – формування лікаря як члена конкретного суспільства. За виразом відомого класика – жити у суспільстві і бути вільним від його впливу людина не може. Це означає, що крім дбайливого навчання та щирого виховання у стінах навчального закладу, молодь виховує сьогодні. Майбутні лікарі – вихідці з народу. Живуть його проблемами, ділять радість і горе. Це продукт розвитку суспільства певної епохи. От і виходить: в затишних залах, біля ліжка хворої людини, майбутньому фахівцеві тлумачать одне. Інше він може почути і побачити як тільки переступить поріг навчального закладу у зворотному напрямку. Нашою свідомістю, психологічним складом нашого розуму це не сприймається. Такий подвійний стандарт виховання і самовиховання майбутнього фахівця принижує його моральні і ділові якості.

Не варто забувати, що теперішні студенти ще носять у свідомості морально-етичні норми минулої соціальної форми. Ідеологічна надбудова: національна ідея, патріотизм, суспільна свідомість – фактори формування поглядів молоді в пережитому нами суспільстві були відпрацьовані і функціонували, хоч і на різних засадах, цілком задовільно. А тому видалися довгоживучими.

Колективу вищої медичної школи формувати лікаря як суспільну особистість доводиться у важких умовах. Таке твердження обумовлено кількома вагомими причинами. Головна з них – у суспільстві, що перейшло на ринкові відносини, поки що не створені умови для задовільного життя більшості. По-друге: у нас не притерпів значних позитивних змін об'єкт праці майбутнього лікаря – охорона здоров'я. Навпаки: по деяких показниках захворюваності населення, смертності, народжуваності, природного приросту маємо незадовільні наслідки. По-третє, у нас і досі не чітко окреслена національна ідея, яка б змогла згуртувати спільноту і в першу чергу молодь для її втілення в життя.



Чи варто, працівникам вищої медичної школи, близько до серця горнути усвідомлення можливого відступу у справі виховання молоді з завойованих позицій? Можливо варто покластися, як це чуємо звідусіль, на ринкові відносини, що усе виправлять, налаштують, виховують достойну майбутню зміну знаючих гуманістів? Відповідь однозначна – ствердження в основі не вірне. Самопливом нічого не вийде. Спокій нам тільки ввижається. Необхідна запекла боротьба і кропітка робота за світогляд, свідомість, відданість, патріотизм, гуманність майбутніх фахівців.

Цю нелегку працю – виховання молоді – ми умовно розподіляємо на два етапи. Перший з них передбачає будь-якою ціною утримати виховання на рівні традицій вищої медичної школи, що напрацьовані досі, удосконалити та примножити засоби деонтологічного виховання, створення умов для всебічного оволодіння основами клінічного мислення [3, 4]. Інший етап – виходячи з сучасних соціально-економічних умов створити у свідомості молоді нестримне бажання вчитися думати. Засобів у нас небагато. Але вони вагомі та впливові. Уваги заслуговують такі. Враховуючи специфіку навчання в медичних закладах, навчальна робота ні на хвилину не повинна відмежовуватися від виховної. Вона має здійснюватися біля ліжка хворого, в лекційних аудиторіях, під час кожної зустрічі – студент – викладач. В основі такої роботи має лежати таке морально-етичне підґрунтя: професія лікаря особлива, суспільству вкрай необхідна. Кожен вибирає її добровільно. Крок на тернистий шлях лікаря має здійснюватися після всебічного виваженого аналізу. Крокування цим шляхом означає моральну згоду і психологічну готовність добровільно і чесно допомагати людям.

Студенти втрачають мотиви навчання. Причин для цього багато. Сьогоднішня педагогіка виділяє численні мотиви навчання. Підсилюючи їх, можна значно покращити навчання і виховання, формування суспільної свідомості. Найбільш дієвими вважаємо пізнавальні мотиви, самоствердження, усвідомленої необхідності. Їх необхідно підсилювати переважною працею біля ліжка хворого, в процесі розв'язання професійної задачі – хвора людина. Вагомий вплив на формування суспільної свідомості майбутніх фахівців можна здійснити регулярним ознайомленням з головними показниками здоров'я населення. Для цього використовуємо дані аналітичного центру МОЗ України та області.

Україна приєдналася до Болонської угоди, що передбачає докорінну перебудову навчання у вищих медичних закладах. Елементи цієї системи уже дають позитивні наслідки. Нами переглянута програма навчання. Змінена методика і методи навчання. Тепер більшу частину робочого часу студенти працюють з хворою людиною. Програмний матеріал умовно поділений на окремі модулі. Підсумки занять підводяться після вивчення кожного модуля. А кінцева оцінка визначається за рейтинго-модульною системою. Визначено практичні навички до кожного модуля. Цим самим студенти значно наближені до потреб практичної охорони здоров'я. Проте і викладачі і студенти кожний день відчують деяку умовність переходу до нової системи. Не відповідає сучасному рівню матеріально-технічна база. Відсутня в достатній кількості відповідна література. Усе це не сприяє підсиленню мотивів навчання і формуванню громадської свідомості у майбутніх фахівців. У вищій медичній школі не запроваджені в повній мірі стандарти навчання. На цій хвилі у розпорядження викладачів та студентів інколи потрапляє навчально-методична література сумнівної якості. В інших випадках її створюють самотужки ті, хто навчає. Належному навчанню наших студентів, вихованню їх гуманності, патріотизму, любові та поваги до людей дуже сприяв би суворий державний підхід до справи створення та видання навчально-методичної літератури. Навчання і виховання повинно здійснюватись за єдиними створеними на державному рівні, добре науково і методично відпрацьованими методичними навчальними посібниками.

Здійснилася мрія медичних працівників бачити себе у рядах будівничих. Це сприятливий ґрунт для виховання майбутнього фахівця. Суспільство назавжди розпрощалося з визнанням лікарів працівниками сфери обслуговування з наслідками, що випливали з цього. Це принизливе визнання, мабуть, породжене визначенням медицини одночасно як мистецтва. Зараз молоде покоління фахівців може почуватися спокійно. Світова спільнота давно переконалася у тому, що медичні працівники – це активні учасники виробничого процесу. Помітний вплив на виробництво вони здійснюють шляхом забезпечення належного здоров'я виробникам. Затрати на утримання медицини повертаються державі (народу) сторицею у формі виробленого валового національного

продукту. Чи має місце мистецтво у професії лікаря – окреме запитання. Відповідь має бути стверджувальною. Мистецтво проступає в діях лікаря як засіб впровадження в роботу наукової обізнаності, професійної грамотності, глибокого усвідомлення особливостей професії та покликання. Основа існування та розвитку сучасної медицини – доказова медицина – базується тільки на наукових фактах [5]. Роль суспільства має концентруватися на бажанні якомога повніше звільнити лікаря від клопоту соціально-економічного характеру, забезпечити йому вільне волевиявлення у самовдосконаленні при неослабленому контролі з боку громадських та державних установ, всебічно сприяти розвитку особистості. Шлях до цього один – належне матеріальне утримання лікаря у формі винагороди за працю. Це змусило б суспільство негайно вирішувати ще одне важливе питання глибокого всебічного відбору кандидатів на студентську лаву. Перші кроки зроблені. Вступні іспити до вищих навчальних закладів поетапно замінюються наслідками незалежного тестування випускників – майбутніх абітурієнтів.

Сучасні лікарняні заклади на широкому шляху перебудови роботи. Це стимулює творчі пориви молоді. Щоб звільнити державу від непосильного тягаря утримання численних лікарняних закладів, необхідно сприяти широкому впровадженню у життя різних форм власності в медицині. Вже сьогодні суспільство має певний прошарок громадян, які в змозі компенсувати затрати на своє лікування. В лікарняних закладах державної власності мають бути створені умови перш за все для подання термінової допомоги. Такі суспільні заходи позитивно вплинуть на процес підготовки фахівців, сприятимуть прискореному формуванню їх громадської позиції, стимулюватимуть мотиви навчання, виховання патріотів, гуманітаріїв з постійним бажанням самовдосконалення.

Професія лікаря творча. Стандарти, схеми, формули лікування – лише пролог до великої творчої роботи. Епілог її залежить від багатьох складових, бо завжди доводиться лікувати не хворобу, а її носія – хвору людину з її індивідуальними особливостями. Про це однозначно заявлено фундаторами медицини ще на зорі її зародження. Тепер цей вислів став більш актуальним. Технізація професії віддаляє лікаря від хворого. Схиляє творчий процес лікування у бік

схем, стандартів, технічних засобів, формул, розрахунків. Це тішить, бо значно підвищує наукоємкість у діях лікаря. Разом з тим це бентежить, бо не сприяє становленню логічного мислення, тонкого аналізу та синтезу отриманої інформації. Це обмежує розвиток особистості, поступово перетворює лікаря в придаток машини, засобів діагностики, носія готових абстрактних схем лікування. Та найголовніше при цьому – залишаються осторонь зусилля пошуку причин захворювання. У 85 % хворих вони вважаються соціально-економічними. Визнати та оприлюднити погляди на причини захворювань – єдино вірний крок до їх попередження. Розкриття цього відкриває прямий шлях до формування суспільної свідомості лікаря. Звідси вже з самого початку роботи поєднання: викладач – студент – дуже важливо виробити навички, що поступово перетворюються у звички майбутнього фахівця самостійно мислити, аналізувати, зіставляти, узагальнювати, робити логічні висновки. Мислячий лікар – суспільно вихована особистість.

**Висновки:** 1. Формування суспільної свідомості у студентів варто вважати важким і багатограним психологічним процесом.

2. Виховання не повинно відмежовуватися від процесу навчання, а бути його органічною складовою.

3. Спрямувати процес виховання в необхідному напрямку – першочергове завдання викладачів вищої школи. Проте їх найпотужніші зусилля залишаться маревом, якщо цьому не буде всебічно сприяти уся спільнота, зібрана під прапор національної ідеї з чітким баченням перспективи розвитку держави.

#### **Література**

1. Вадзюк С.Н., Шкробош С.І., Денефіль О.В. та ін. Формування у студентів доміанти на емпатію // Медична освіта. – 2003. – № 3. – С. 48 – 50.

2. Бабак М.І. Формування особистості медика третього тисячоліття // Медична освіта. – 2002. – № 1. – С. 49 – 50.

3. Андрейчин С.М., Михацяка В.О., Маланчук С.А. Деонтологічне виховання студентів // Медична освіта. – 2004. – № 1. – С. 43 – 45.

4. Василюк В.М., Кравчук Н.В., Василюк В.В. Основи клінічного мислення // Медична освіта. – 2004. – № 4. – С. 33 – 36.

5. Дзюбановський І.Я., Бенедикт В.В., Пустовойт Г.Т. та ін. Доказова медицина в навчальному процесі на етапі післядипломної освіти лікарів-хірургів // Медична освіта. – 2005. – № 4. – С. 27 – 29.

УДК 61:57+378.14

## ВПРОВАДЖЕННЯ ПРИНЦИПІВ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ НАВЧАННЯ В ДИСЦИПЛІНУ “МЕДИЧНА БІОЛОГІЯ”: ПЕРШІ РЕЗУЛЬТАТИ ТА ПОДАЛЬШІ КРОКИ

В.П. Пішак, Ю.І. Бажора\*, Р.Є. Булик

*Буковинський державний медичний університет,  
\*Одеський державний медичний університет*

## INTRODUCTION OF PRINCIPLES OF CREDIT-MODULE EDUCATION SYSTEM IN TO “MEDICAL BIOLOGY” DISCIPLINE: FIRST RESULTS AND FURTHER STEPS

V.P. Pishak, Yu.I. Bazhora\*, R.Ye. Bulyk

*Bucovynian State Medical University,  
\*Odessa State Medical University*

У статті наведено перші результати впровадження принципів кредитно-модульної системи навчання в невід’ємну фундаментальну дисципліну в системі вищої медичної освіти – медичну біологію у вищих медичних навчальних закладах МОЗ України III-IV рівнів акредитації та окреслено актуальні питання удосконалення навчально-методичного забезпечення викладання предмета.

The article deals with the first results of credit-module system introduction to inalienable fundamental discipline in the system of higher medical education – medical biology in higher medical educational institutions of Ukrainian MPH of III-IV accreditation levels, and it outlines the actual questions of educational-methodical teaching improvement.

**Вступ.** Рух вищої медичної школи України по шляху Болонського процесу значною мірою залежить від формування нових концептуальних засад підготовки медичних фахівців та модернізації навчання у вищій медичній школі [1, 3]. Реформування вищої медичної освіти в Україні, на засадах Болонської декларації, має на меті привести рівень підготовки лікарів у відповідність до європейських критеріїв [6]. Для досягнення успіхів щодо вдосконалення системи підготовки висококваліфікованих фахівців необхідно підвищити якість освітньої діяльності вищих медичних навчальних закладів. Якість освіти особливо вирізняється ступенем відповідності теоретичних знань та вмінь їх практичному використанню в професійній діяльності [4].

Медична біологія переслідує єдину загальноосвітню мету: сформувати світогляд у студента – майбутнього лікаря. Інтеграція таких спрямувань, що розвиваються швидкими темпами, як молекулярна біологія, цитологія, генетика, паразитологія, традиційно здійснюється в межах

медичної біології. Фундаменталізація медичної освіти, вагоме місце в якій належить біології, ефективно сприяє формуванню творчого мислення в лікарів.

**Основна частина.** Перші результати впровадження кредитно-модульної системи в навчальній дисципліні “Медична біологія” як невід’ємній фундаментальній дисципліні в системі вищої медичної освіти були предметом дискусій учасників наради завідувачів кафедр медичної біології ВМНЗ МОЗ України III-IV рівнів акредитації, що відбулася 11-12 травня 2006 року на базі кафедри клінічної імунології, генетики і медичної біології Одеського державного медичного університету. У роботі наради взяли участь провідні фахівці кафедр медичної біології ВМНЗ МОЗ України III-IV рівнів акредитації Чернівців, Одеси, Києва, Львова, Вінниці, Тернополя, Івано-Франківська, Дніпропетровська, Донецька, Запоріжжя, Луганська, Полтави, Харкова.

З вітальним словом до делегатів наради звернулися член-кореспондент АПН України, ака-

© В.П. Пішак, Ю.І. Бажора\*, Р.Є. Булик

демій Академії наук вищої школи України, завідувач опорної кафедри медичної біології, генетики та гістології Буковинського державного медичного університету, доктор медичних наук, професор В.П. Пішак, завідувач кафедри медичної біології, генетики та клінічної імунології Одеського державного медичного університету, доктор медичних наук, професор Ю.І. Бажора.

Необхідність вивчення медичної біології як навчальної дисципліни полягає у забезпеченні високого рівня загальнобіологічної підготовки, створенні студентам фундаменту для подальшого засвоєння ними знань із профільних медико-біологічних та клінічних професійно-орієнтованих дисциплін (медичної хімії, медичної генетики, клінічної імунології, інфекційних хвороб із епідеміологією, внутрішньої медицини, хірургії, педіатрії тощо).

Кінцева мета навчальної дисципліни "Медична біологія" впливає із цілей освітньої та професійної підготовки випускників вищого медичного навчального закладу й визначається змістом тих системних знань і умінь, котрими повинен оволодіти лікар-спеціаліст. Знання, які студенти отримують із навчальної дисципліни "Медична біологія", є базовими для блоку дисциплін, що забезпечують природничо-наукову і професійно-практичну підготовку.

У зв'язку з реалізацією основних положень Болонської декларації, яка передбачає суттєві зміни у формі організації навчального процесу, реструктуризації його змісту – запровадження нової ефективної моделі організації навчального процесу – кредитно-модульної системи (ICTS) на попередній нараді завідувачів (18-19.01.2005, БДМУ, м.Чернівці) розроблено типову навчальну програму з дисципліни "Медична біологія" для студентів медичних факультетів вищих медичних навчальних закладів III-IV рівнів акредитації відповідно до освітньо-кваліфікаційної характеристики та освітньо-професійної програми підготовки спеціалістів, затверджених наказом Міністерства освіти та науки України від 16 квітня 2003 року за № 239, та згідно з рекомендаціями, затвердженими наказами Міністерства охорони здоров'я України від 12 жовтня 2004 року за № 492, Міністерства освіти та науки України від 20 жовтня 2004 року за № 812.

Неодноразово дискутувалося питання щодо змісту кожного модуля (змістових модулів) на-

вчальної програми, який реалізується в усіх формах аудиторної та позааудиторної самостійної роботи студентів (СРС), чим зумовлений поділ програми дисципліни на 3 модулі. Кафедрам медичної біології передбачено внесення змін до навчальної програми у межах до 15% залежно від організаційних і технічних можливостей, напрямків наукових досліджень, екологічних особливостей регіону.

Досвід, одержаний впродовж першого семестру, засвідчує, що вивчення медичної біології в системі 3-х модулів виправдовує себе. Необтяжливі за обсягом розділи програми, які без особливого напруження можуть засвоїти більшість студентів, демонструючи непогану якість знань при підведенні підсумків модульних контролів. З іншого боку, три модулі не обтяжують значно колективи професорсько-викладацького складу щодо підготовки до організації, проведення і їх оцінки, якщо враховувати те, що в більшості ВНЗ України викладання проводиться 3-ма мовами (українська, російська і англійська).

З метою фундаменталізації викладання дисципліни, необхідно провести корекцію нової типової програми зі зміною її структури, вичленення ядра дисципліни, зробити акцент на базисних проблемах і скороченні питань з розділів, що не мають для майбутнього лікаря суттєвого значення.

Для інтенсифікації, підвищення мотивації, конструктивності навчання в модульній системі і чіткої орієнтації студентів у найважливіших питаннях, проф. Ю.І. Бажора відзначив, що кафедра клінічної імунології, генетики та медичної біології ОДМУ працює над створенням розгорнутих за змістом орієнтовних карт. Користуючись ними, студенти відповідають на поставлені питання під час самопідготовки за темами практичних занять і якими мають можливість користуватися під час практичних занять при роботі в аудиторії, а також проаналізувати, перевірити правильність своїх відповідей, виправити помилки. Для кожного студента проводиться заготовка протоколів для виконання практичних занять, де позначена тема, зміст робіт, іноді подаються схеми, рисунки, до яких необхідно зробити відповідні записи, позначення, додаткові рисунки тощо. Це дозволяє значною мірою раціонально використовувати час аудиторної роботи і об'єктивніше оцінити поточну успішність студентів.

Особливе значення в організації навчального процесу в сучасних умовах надається практичним заняттям, на яких студенти оволодівають необхідними для їх подальшої професійної діяльності навиками та вміннями. Зважаючи на вказане вище, на кафедрі біології (зав. – проф. О.В. Романенко) Національного медичного університету імені О.О. Богомольця ведеться робота щодо створення комплексу навчально-методичних матеріалів для забезпечення ними студентів-медиків та студентів-фармацевтів, а також викладачів. Першокурсники медичних та стоматологічних факультетів використовують нещодавно створений співробітниками кафедри відповідний навчальний посібник, а у 2006 році виходить друком посібник до практичних занять з біології, розрахований на студентів фармацевтичних факультетів. Удосконалена структура посібника забезпечує не тільки ефективну роботу студента під час практичних занять, а й дозволяє йому належним чином готуватися до них у ході самостійної позааудиторної роботи, контролюючи за допомогою наведених питань і тестових завдань рівень підготовки. При цьому розв'язання задач, в яких модулюються реальні в професійній діяльності майбутнього спеціаліста ситуації, сприяє як перевірці ефективності засвоєння навчального матеріалу, так і розвиває в студента елементи творчого мислення. Крім того, уніфікована структура видання слугує підґрунтям для запровадження стандартизованих форм контролю в навчальний процес.

На кафедрі медичної біології Української медичної стоматологічної академії (завідувач – проф. С.І. Дубінін) з метою проведення комплексного об'єктивного контролю знань студентів впроваджена методика проведення підсумкового контролю знань і розроблено відповідне навчально-методичне забезпечення. На думку викладачів кафедри, методичне забезпечення підсумкового контролю знань в умовах кредитно-модульної системи обов'язково повинно включати: 1) систему запитань – перелік контролюючих питань з модуля; 2) тестові завдання “Крок-1” (база тестів “Крок-1”); 3) тестові завдання з множинним вибором відповіді; 4) типові та ситуаційні задачі з відповідного модуля; 5) перелік практичних навичок і вмінь.

Таке методичне забезпечення підсумкового модульного заняття, зазначив проф. С.І. Дубінін,

сприяє об'єктивності оцінки знань студентів, диференціації їх рівня знань, дозволяє застосувати методично однаковий підхід до оцінки якості знань студентів.

Свідченням реалізації принципу про безперервність освіти є оптимізація викладання генетики на основі розвитку міжпредметного зв'язку в Івано-Франківському державному медичному університеті. Як відмітила у своєму виступі завідувач кафедри медичної біології з курсом медичної генетики ІФДМУ проф. Л.Є. Ковальчук, у формуванні генетичних знань значна роль відводиться наскрізній інтеграції навчальних планів – від першого року навчання до факультету післядипломної освіти. Викладання генетики на теоретичних кафедрах визначається критеріями наступності навчання та професійної діяльності. На кафедрі медичної біології профорієнтація викладання генетики людини полягає у виборі клінічних ситуаційних задач та ілюстративних матеріалів, проведенні окремих занять у генетичній лабораторії. Позитивний результат дають комплексні лекції з кафедрами хірургії, педіатрії, акушерства та гінекології. Медична генетика, яка викладається в цьому навчальному році одночасно на четвертому і п'ятому курсах, забезпечує інтеграцію генетичних знань у клінічне мислення майбутнього лікаря, оволодіння сучасними методами клінічної діагностики, лікування і профілактики спадкової патології.

Ефективність впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу залежить і від максимальної інформованості студентів з усіх питань дисциплін, що вивчаються, і зокрема з дисципліни “Медична біологія”. Для цього на кафедрах створені нові інформаційні стенди, які містять навчально-методичну документацію і висвітлюють тематику лекційних і практичних занять, методичні розробки з СРС з позначенням форми контролю, питання і тестові завдання, що виносяться на модульний контроль, терміни проведення модульних контролів для кожної студентської групи, форми їх проведення і критерії оцінки знань.

Для полегшення опанування навчальної дисципліни “Медична біологія” на деяких кафедрах медичної біології кожному студенту I курсу медичного факультету на початку навчального року роздано “пам'ятку”, в якій викладено інформацію про структуру дисципліни та оцінювання засвоєння модулів.

Важливою проблемою вивчення медичної біології є створення високоякісної навчально-методичної бази для СРС, яка об'єднана в єдині теми з певними аудиторними заняттями. Вона контролюється викладачем наприкінці кожного аудиторного заняття у вигляді тестового контролю. Водночас теми СРС є самостійними темами змістового модуля. Така робота студентів контролюється під час проведення заключного модульного контролю. Щодо цих видів роботи, то студенти про них інформуються ще на початку модуля, виконують їх самостійно, з усіх незрозумілих питань одержують консультацію викладача. Виконання цих видів роботи ретельно контролюють викладач та завідувач кафедри.

На нараді завідувачів профільних кафедр відбувся обмін передовим досвідом викладання медичної біології, обговорено створення нової навчальної літератури згідно із стандартами освіти [2, 5]. Зокрема, враховуючи широкий попит підручника "Медична біологія" за редакцією члена-кореспондента АПН України професора В.П. Пішака та професора Ю.І. Бажори, делегати прийняли рішення розпочати роботу з перевидання та перекладу його російською та англійською мовами.

У контексті наради приділено увагу розробці ефективних форм контролю знань (тестових завдань для ліцензійних інтегрованих іспитів), проведенню відкритих показових лекцій, впровадженню в навчальний процес новітніх інформаційних технологій, позааудиторних форм самостійної роботи.

Поряд з позитивними якостями підготовки студентів з медичної біології за новою навчальною програмою, перші результати викладання дисципліни викликали зауваження. Слід вказати, що до кредитно-модульної рейтингової системи і вимог згідно з Болонською декларацією студентам потрібно ретельно готуватися щодня до всіх предметів задля хорошої поточної і заключної успішності. На першому курсі деяким студентам важко витримати цей марафон.

Для викладачів кожне заняття стало своєрідним випробуванням, адже потрібно встигнути опитати всіх студентів групи (12-15 чол.) і поставити об'єктивну оцінку, пояснити складні моменти теми, допомогти якісно виконати самостійну навчально-дослідницьку роботу, перевірити якість набуття студентами практичних навичок і кінцевий рівень отриманих знань.

Безперечно, відсутність перевідного іспиту з дисципліни – це позитивний факт: легше якісно підготуватися до підсумкового модуля з певного розділу, ніж до контролю знань з предмета в цілому. Але саме впровадження кредитно-модульної системи в існуючу структуру медичного університету вимагає перебудови останньої. Тільки тоді слід очікувати абсолютний позитив.

**Висновок.** Перші результати впровадження принципів кредитно-модульної системи навчання в дисципліну "Медична біологія" вказують на необхідність об'єднання зусиль всіх профільних кафедр щодо створення нових можливостей для підвищення ефективності підготовки студентів вищих медичних навчальних закладів з медичної біології. Необхідними є розробка єдиної стратегії, спрямованої на деталізацію таких видів робіт, як СРС, підвищення індивідуальної роботи студентів, а також уніфікація критеріїв оцінки якості підготовки студентів.

Незважаючи на складність організації навчального процесу в умовах кредитно-модульної системи, реформа у вищій медичній освіті може забезпечити високу якість підготовки фахівців європейського рівня та їх конкурентоспроможність, реалізацію передових інформаційних технологій навчання. Це, в свою чергу, сприятиме відкритості системи підготовки медичних спеціалістів, запозиченню прогресивного у світовій та вітчизняній науці і практиці.

#### **Література**

1. Волосовець О.П. Питання якості освіти у контексті впровадження засад Болонської декларації у вищій медичній школі // Медична освіта. – 2005. – № 2. – С. 12-16.
2. Вітенко І.С., Мельник І.В., Штанько С.В. Якісна підготовка навчальної літератури для студентів медичних та фармацевтичних навчальних закладів – одна з найважливіших складових реалізації вимог Болонського процесу // Інтеграція української медичної освіти в європейський простір: Матер. навч.-наук. конф. – Тернопіль, 2006. – С. 9-12.
3. Пидаев А.В., Передерий В.Г. Болонський процес в Європі. Що це таке і нужен ли он Украине? Возможен ли интеграция медицинского образования Украины в Европейское образовательное пространство? – Одеса: Одес. гос. мед. ун-т, 2004. – 192 с.
4. Пішак В.П., Коломоець М.Ю., Геруш І.В. Запровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу в Буковинському державному медичному університеті // Інтеграція української медичної освіти в європейський простір: Матер. навч.-наук. конф. – Тернопіль, 2006. – С. 56-58.

5. Пішак В.П., Черновська Н.В., Захарчук О.І. та ін. Перші підсумки реалізації положень кредитно-модульної системи навчання на кафедрі медичної біології // Клін. та експерим. патол. – 2006. – Т. V, № 1. – С. 23-25.

6. Степко М.Ф., Болюбаш Я.Я., Шинкарук В. Д. та ін. Вища освіта України і Болонський процес / За ред. В.Г. Кременя. – Тернопіль: Навчальна книга – Богдан, 2004. – 384 с.

УДК 614.253.5:37(73)

## ПОНЯТТЯ ДІАГНОСТИКИ В СИСТЕМІ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ В США ТА УКРАЇНІ В КОНТЕКСТІ СТВОРЕННЯ ПІДРУЧНИКА НОВОГО ПОКОЛІННЯ

Ю.І. Сливка, О.В. Олійник

*Тернопільський державний медичний університет ім. І.Я. Горбачевського*

## IDENTIFICATION OF DIAGNOSTICS IN THE SYSTEM OF MEDICAL EDUCATION IN USA AND UKRAINE IN CONTEXT OF CREATION OF NEW GENERATION TEXTBOOK

Yu.I. Slyvka, O.V. Oliynyk

*Ternopil State Medical University by I. Ya. Horbachevsky*

У статті дається визначення, розкривається зміст поняття “медсестринський діагноз” в системі медичної освіти в США та Україні. Висвітлена необхідність підготовки відповідного підручника для студентів-медиків з урахуванням особливостей цього поняття.

The article is dedicated to the definition and explanation of term “nursing diagnosis” in medical educational system in the USA and Ukraine. The necessity of preparing the manual for medical students, according to peculiar properties of this conception is determined.

**Вступ.** На початку ХХІ століття Україна стоїть на порозі реформування медсестринської освіти. У світі медсестра з вищою освітою є звичним явищем і необхідним учасником лікувального процесу. Відповідно значно розширені коло обов'язків і відповідальність медичного персоналу. Таким чином, розширення і зміна функцій медсестри вимагають реформи системи освіти і, відповідно, нового підручника. Власне в цьому плані важливо вивчити досвід передових медсестринських шкіл світу, зокрема США.

**Основна частина.** Важливим моментом медсестринської освіти в США є формування професійного мислення і алгоритм прийняття рішення майбутнім спеціалістом. Базовим поняттям професійного мислення є термін “медсестринський діагноз”, навколо якого ґрунтується алгоритм виконання професійних обов'язків. Необхідно чітко розрізняти медичний та медсестринський діагнози.

Так, медичний діагноз (medical diagnosis) – це ідентифікація патології, що базується на клінічних симптомах, анамнезі, результатах медичних тестів і процедур.

Встановлення медичного діагнозу і призначення лікування є виключно завданням лікаря. Так, класичними лікарськими діагнозами є “гіпертонічна хвороба”, “виразкова хвороба”, “псоріатичний артрит”. Кожен з них асоціюється з необхідними діагностичними і лікувальними процедурами.

Медсестринський діагноз (nursing diagnosis) є клінічною оцінкою індивідуальної, сімейної чи суспільної відповіді на наявну чи ймовірну загрозу для здоров'я пацієнта або зміни життєдіяльності (NANDA International 2003).

Цей діагноз описує відповідь пацієнта на зміну стану здоров'я в аспекті, що медсестра може оцінити і відповідно надати допомогу. Наприк-

© Ю.І. Сливка, О.В. Олійник

лад, такий діагноз може звучати як “порушення мобільності пацієнта зумовлене артритом і вираженим больовим синдромом”. Незалежно від причини виникнення цього стану (це може бути наслідок посттравматичного артриту, остеоартрозу і т. д.), діагноз орієнтує медсестру на комплекс заходів, щоб зменшити біль, забезпечити умови для соціальної реабілітації пацієнта, зменшити дискомфорт і біль.

Розвиток медсестринства і медсестринської освіти в США завжди базувався на пацієнт-орієнтованому принципі (client-centered problems), що вимагав від персоналу коротко і точно сформулювати проблему пацієнта, що орієнтує медсестру на комплекс стандартних заходів для надання допомоги. Вперше це поняття з'явилося в літературі в 1950 р. і викликало багато дискусій. В 1973 році відбулася перша національна конференція, присвячена класифікації медсестринських діагнозів і стандартизації допомоги. Тоді ж принципи медсестринського діагнозу були введені в Стандарти клінічної медсестринської практики (Standards of Clinical Nursing Practice). В 1982 році утворилася професійна Асоціація північно-американської медсестринської діагностики (North American Nursing Diagnosis Association – NANDA), що запровадила класифікацію медсестринських діагнозів і підготувала відповідну довідкову літературу. В 2003 р. на її основі утворилася організація NANDA International, що забезпечує уніфікацію термінології і таксономії, а також медсестринських втручань і їх наслідків в міжнародному масштабі.

Структура медсестринського діагнозу (МД) складається з трьох частин, що відповідно відображають проблему, етіологію і провідні симптоми пацієнта. Принципи формулювання МД викладені в спеціальній довідниковій літературі [1, 2].

#### **Розглянемо це на прикладі.**

Медсестра патрує літнього пацієнта, що має хронічне обструктивне захворювання легень. Провідними скаргами є задишка при незначному фізичному навантаженні, що супроводжується серцебиттям, постійна втома.

З точки зору медсестри, діагнозом буде “обмеження фізичної активності” (проблема пацієнта), що обумовлена “дисбалансом між потребою і споживанням кисню” (етіологія) і супроводжується “слабістю, задишкою, серцебиттям” (провідні симптоми). Отже, основним

завданням медсестри відповідно до діагнозу в даному випадку є забезпечення основних потреб пацієнта (як медичних, так і соціальних) з врахуванням обмежень його фізичної активності [3].

В основі встановлення медсестринського діагнозу лежить діагностичний процес, що включає: збирання і оцінку інформації (даних про пацієнта), перевірку отриманої інформації, аналіз та інтерпретацію даних, встановлення потреб пацієнта і власне встановлення медсестринського діагнозу. Діагностичний процес є динамічним і вимагає від медсестри постійного оновлення інформації про пацієнта, переоцінки даних і можливої зміни медсестринського діагнозу, що є основою формування медсестринського плану лікування. Збирання інформації включає в себе як безпосереднє отримання інформації від пацієнта, так і спілкування з ріднею, друзями, використання інших різноманітних джерел інформації про пацієнта. Отримана інформація сортується за значимістю для лікувального процесу і формується у відповідні кластери. Так, прикладом такого сортування можуть бути дані підсумку збору інформації про пацієнта, що госпіталізований з приводу новоутвору кишечника, що наводиться в базовому підручнику з медсестринства [1, 2].

*Фізичні дані і дані розвитку пацієнта:* кров в калі протягом 3 тижнів, втрата ваги до 10 кг, гемоглобін 110 г/л, дані біопсії під час проведення колоноскопії (рак кишечника), сімейна історія раку шлунка та інфаркту міокарда. *Інтелектуальна сфера:* комунікабельний, цікавиться власною хворобою, збирає відповідну інформацію, легко сприймає нову інформацію. *Емоційна сфера:* роздратований, пригнічений після повідомлення результатів біопсії, з нетерпінням і певним страхом чекає на операцію. *Соціальна сфера:* активно контактує з сусідами, має жінку і 2 синів. *Духовна сфера:* віруючий, регулярно відвідує методистську церкву, щоденно молиться і читає Біблію. Аналіз даних пацієнта вказує на основну проблему: “порушення роботи кишечника”, що зумовлено наявністю пухлини. З цих же даних випливають основні завдання для медсестри: підготовка пацієнта до операції, забезпечення пацієнта необхідною інформацією про хворобу і допомогти її інтерпретувати, заспокоїти хворого (можливо із залученням священника відповідної церкви, родичів і друзів).



Варто особливо підкреслити, що завданням медсестри є соціальна і психологічна реабілітація пацієнта. Визначення потреб хворого в спілкуванні, ліквідація соціальної ізоляції, залучення до роботи з хворим відповідних державних, соціальних і громадських інститутів є важливим завданням медсестри.

Коли вся отримана інформація розподілена по певних групах симптомів, що визначають потреби пацієнта, медсестра готова сформулювати діагноз. Слід відзначити, що отримана медсестрою інформація може відобразитися в діагнозах трьох видів: 1) актуальний медсестринський діагноз (*actual nursing diagnosis*) – описує реакцію пацієнта на існуючу проблему з урахуванням його індивідуальних, сімейних і суспільних особливостей. Приклад: “затримка сечі”; 2) діагноз, що відображає ризики для пацієнта в зв’язку з хворобою (*risk nursing diagnosis*). Приклад: “ризик розвитку перелому”; 3) діагноз, що відображає загрозу для індивідуального, сімейного чи соціального благополуччя (*actual nursing diagnosis*). Приклад: “депресія”, “неможливість виконувати хатню роботу”.

Знайомство з поняттям медсестринського діагнозу, як його розуміють в системі медичної освіти і практичної роботи лікувальних закладів США, нашою метою є пошук еквівалентів в роботі медсестер в Україні. При цьому зустрічається багато термінів, що використовуються і в Україні. Хоча є звичайно формулювання, що потребують пояснень і відображають суспільні, соціальні чи культурні особливості роботи в Україні чи в Америці. Видно, що встановлення медсестринського діагнозу є не зовсім простою задачею і вимагає значного об’єму спеціальних знань. На сьогоднішній день в розвинутих краї-

нах медсестри отримують вищу університетську освіту. Тому медсестри мають свою, окрему від лікарів нішу в наданні медичної допомоги. Ключовим поняттям, що регламентує роботу сестри, є власне медсестринський діагноз. Таким чином, питання постановки медсестринського діагнозу обов’язково мають бути відображені у відповідному підручнику для медичних сестер. Було б доцільно використання в такій книзі новітніх досягнень кокрівського товариства, зокрема таких сайтів інтернету, як підручник за Медлайн (<http://www.doctor.ru/medinfo/medline.htm>) та Що таке забезпечення якості меддопомоги (<http://www.healthquality.ru/library/reference.zip>).

Враховуючи вищесказане, аналіз такого важливого аспекту роботи медсестри, як формулювання “медсестринського діагнозу”, дозволяє дійти такого висновку.

**Висновок.** Елемент “медсестринського діагнозу” присутній в роботі українських медсестер, хоч і не має такого значення, як в США, і не є предметом вивчення в медичній школі. Уніфікація медичної освіти у світі, а також початок підготовки медсестер з вищою освітою в Україні робить необхідним створення відповідного підручника, в якому були б відображені рекомендації та алгоритми щодо постановки медсестринського діагнозу.

#### Література

1. Ackley B.J., Ladvig G.B. *Nursing Diagnosis Handbook: A guide to planning care* (6<sup>th</sup> ed.) St. Louis, MI: Elsevier Mosby. – 2004. – P. 1099.
2. Potter P.A., Perry A.G. *Fundamentals of nursing* (6<sup>th</sup> ed) St. Louis, MI: Elsevier Mosby. – 2005. – P. 1727.
3. Сливка Ю.І. Медсестринський діагноз у системі професійної освіти медсестер в США // *Медсестринство*. – 2006. – № 1. – С. 45-48.

УДК 616.12 (07.07)

**НАВЧАЛЬНА ІСТОРІЯ ХВОРОБИ “РЕАЛЬНОГО” ФОРМАТУ –  
ЕЛЕМЕНТ ВДОСКОНАЛЕННЯ ПІДГОТОВКИ ВИПУСКНИКА  
ДО ДЕРЖАВНОГО ПРАКТИЧНО-ОРІЄНТОВАНОГО ІСПИТУ**

**І.П. Вакалюк, Ю.В. Боцюрко, П.П. Звонар, Н.П. Гайналь, Р.В. Якимчук**

*Івано-Франківський державний медичний університет*

**EDUCATIONAL HOSPITAL CHART OF “REAL” FORMAT IS AN  
ELEMENT OF IMPROVEMENT OF GRADUATING STUDENT’S  
READINESS TO THE STATE PRACTICALLY-ORIENTED  
EXAMINATION**

**I.P. Vakalyuk, Yu.V. Botsyurko, P.P. Zvonar, N.P. Haynal, R.V. Yakymchuk**

*Ivano-Frankivsk State Medical University*

У статті висвітлюються нові навчально-методичні підходи, спрямовані на оптимізацію навчального процесу на випускному курсі вищого навчального медичного закладу. Запропонована методика навчальної історії хвороби “реального” формату дозволяє краще підготувати студента як до практично-орієнтованого іспиту, так і до майбутньої практичної лікарської діяльності.

The article describes new educational and methodical approaches directed on optimization of educational process on the final course of higher educational medical establishment. The offered method of educational hospital chart of the “real” format allows to prepare a student better both to the practically-oriented examination and to future practical medical activity.

**Вступ.** Знання основ внутрішньої медицини має першочергове значення для підготовки випускника медичного закладу. При вивченні внутрішніх хвороб формуються основи клінічного мислення, відбувається оволодіння навичками обстеження хворих та принципами профілактики і лікування більшості захворювань людини [1].

Об’єм типових задач діяльності та умінь, якими повинен оволодіти випускник вищого навчального медичного закладу, визначає освітньо-кваліфікаційна характеристика спеціаліста [2]. Проведення більшості типових задач діяльності випускника, що передбачені освітньо-кваліфікаційною характеристикою, передбачається в умовах стаціонару, поліклініки, амбулаторії, навчально-виховних та оздоровчих закладів [3].

Рівень засвоєння знань та навичок виявляється в ході проведення державного практично-орієнтованого іспиту з внутрішніх, інфекційних та професійних хвороб. Упродовж останніх років колективами кафедр терапевтичного профілю

ІФДМУ активно опрацьовувалась і вдосконалювалась методика його проведення. Всі матеріали практично-орієнтованого іспиту приведені у відповідність до Наказу МОЗ України № 53 від 31.01.2005 “Про затвердження Положення про організацію та порядок проведення державної атестації студентів, які навчаються у вищих навчальних закладах III-IV рівнів акредитації за напрямом підготовки “Медицина”. Практично-орієнтований державний іспит складається з двох частин. Перша складова іспиту – робота “біля ліжка хворого” в терапевтичних відділеннях обласної клінічної лікарні. Друга частина іспиту включає, з одного боку, інтерпретацію результатів лабораторних, інструментальних та інших допоміжних методів обстеження, діагностику невідкладних станів та надання екстреної лікарської допомоги такому хворому, з іншого – проведення лікарських маніпуляцій (вимірювання артеріального тиску, реєстрація електрокардіограми, проведення штучного дихання та непрямого масажу серця, зондові маніпуляції на шлунку та кишечнику). Важливою передумовою

© І.П. Вакалюк, Ю.В. Боцюрко, П.П. Звонар, Н.П. Гайналь, Р.В. Якимчук

оволодіння вказаними вище елементами лікарської діяльності на випускному курсі є засвоєння практичних навиків і вмій в реальних умовах лікувально-профілактичних закладів – робота на клінічних базах університету.

**Основна частина.** З метою покращання якості підготовки студентів 6 курсу медичного факультету до іспиту колективом кафедри терапії № 3 з курсом сестринської справи запроваджено оформлення медичної картки стаціонарного хворого – історії хвороби “реального” формату. Ця форма (№ 003/0) затверджена Наказом МОЗ України № 184 від 29.09.1999 року, що дозволяє максимально наблизити студента до практичної діяльності лікаря-ординатора [4].

Медична карта стаціонарного хворого є основним медичним документом стаціонару, який заповнюється на кожного хворого. Цей документ вміщує всі необхідні дані, які характеризують стан хворого протягом всього періоду перебування в стаціонарі, організацію його лікування, дані об'єктивних обстежень та призначень. Дані медичної карти стаціонарного хворого дають можливість контролювати правильність організації лікувального процесу і використовуються для видачі довідкового матеріалу за запитами відомчих закладів (суд, прокуратура, експертиза тощо). Зрозуміло, що відповідно до лікувального закладу, де проводиться курація, цей документ може бути адаптований до його профілю. Упродовж циклу студент курає хворого разом з лікуючим лікарем, веде історію хвороби від прийняття у стаціонар, починаючи з приймального відділення, до виписки з стаціонару. Медична карта ведеться на підготовлених кафедрою бланках з поміткою “Для навчальних цілей”.

Титульна частина навчальної медичної карти стаціонарного хворого включає паспортні дані, дату госпіталізації і виписки із стаціонару, кількість ліжко-днів. При цьому черговий раз зосереджується увага студента на важливості з'ясування групи крові та резус-приналежності хворого, результатів дослідження реакції Васермана (RW), наявності підвищеної чутливості та непереносимості препаратів. Необхідно також визначити необхідність госпіталізації за терміновими показаннями чи в плановому порядку.

Окремим важливим фрагментом є формулювання студентом діагнозу хворого, почина-

ючи з діагнозу закладу, який направив хворого, далі – встановлення діагнозу при госпіталізації, і наприкінці – клінічного діагнозу. Написання позицій заключного клінічного діагнозу з виділенням основного діагнозу, його ускладнень і супутнього діагнозів логічно завершує діагностичну структуру. Більше того, пошук цих діагнозів в “Міжнародній класифікації хвороб ВООЗ X перегляду” розширює і суттєво систематизує діагностичний кругозір студента [5].

В цьому ж розділі медичної карти звертається увага студента на проведення експертизи непрацездатності. Оцінка відновлення працездатності та правильна видача листків непрацездатності, як свідчать результати державних випускних іспитів, є питаннями, які потребують особливо прискіпливого вивчення в процесі підготовки спеціалістів.

В освітньо-кваліфікаційній характеристиці даний фрагмент роботи з хворим передбачає вироблення у випускника вміння формувати диспансерні групи, організувати раціональне харчування, формувати сприятливе виробниче середовище.

Наступним кроком є виклад результатів первинного огляду хворого, починаючи з вказівки на своєчасність його проведення при прийнятті у стаціонар.

Далі, окрім даних скарг, анамнезу хвороби та життя, об'єктивного статусу, окремими розділами є перелік факторів ризику та диспансерне спостереження. Враховуючи сучасні підходи до розуміння мультифакторних захворювань, універсальності факторів ризику їх виникнення, орієнтація діагностичної думки студента на наявність таких чинників, як артеріальна гіпертензія, дисліпідемія, ожиріння, цукровий діабет, шкідливі звички, спадковість тощо, черговий раз сприяє формуванню у випускника комплексного підходу до розуміння виникнення і прогресування хвороби. Окремо слід відмітити знання студентами основ організації диспансерного спостереження. Завершується первинний огляд написанням основного та супутніх діагнозів.

Складання плану обстеження, який включає основні методи лабораторних та інструментальних досліджень: загальний аналіз крові, сечі, показники біохімічного аналізу, ЕКГ, проби з фізичним навантаженням, флюорографія, проводиться відповідно до існуючих протоколів

МОЗ України з надання допомоги за відповідною спеціальністю.

Не менш важливим є послідовне складання онкологічної карти з детальною інформацією стосовно скарг, огляду, проведених консультацій, флюорографії, УЗД-дослідження тощо. Раннє виявлення злоякісних новоутворів є запорукою ефективного лікування таких хворих.

Відмічаючи щоденні огляди хворого, студент має можливість в динаміці прослідкувати за перебігом захворювання, оцінити ефективність лікування, передбачати подальший розвиток патологічного процесу. На цьому етапі оформлення медичної карти стаціонарного хворого викладач зосереджує клінічний пошук студента не на формальне заповнення щоденника історії хвороби, а власне на опис динаміки хвороби, нових симптомів і синдромів захворювання, показання до корекції лікування, визначення побічних дій ліків тощо.

Окремою позицією виділені дані інструментальних досліджень – електрокардіографія в динаміці, функціональні проби, висновок ехокардіографії, ультразвукового дослідження органів черевної порожнини, рентгенографії, консультації спеціалістів тощо.

Складений перелік результатів лабораторного дослідження з їх інтерпретацією сприяє проведеному діагностично-лікувальному пошуку.

Окремим розділом передбачено заповнення обходів професорів і доцентів, де фіксація скарг, даних анамнезу, об'єктивного обстеження, лабораторних та інструментальних методів дослідження дозволяють в стилі науково-практичної школи обґрунтувати клінічний діагноз, внести рекомендації щодо додаткових обстежень, об'єму та тактики лікування. Такий підхід сприяє підвищенню мотивації студента до розширення свого кругозору, створює передумови глибокого клінічного мислення.

Окремою частиною “реальної” історії хвороби є епікриз, в якому студент вказує скарги хворого на момент виписки, анамнез, основні об'єктивні дані, виписує результати всіх проведених за час перебування в стаціонарі лабораторних, інструментальних досліджень, функціональних проб, консультації всіх спеціалістів з вказуванням діагнозу та рекомендованого лікування. Важливим розділом епікризу є детальний опис лікування пацієнта з вказуванням назви (торгової/генеричної) кожного

застосованого медикаменту латинською мовою, дози та тривалості застосування. При наявності побічних ефектів ліків студент також вказує це в навчальній історії хвороби і освоює правила оформлення офіційних документів, які заповнює лікуючий лікар і подає їх до Фармакологічного центру МОЗ України. Визначення необхідного режиму праці, відпочинку та необхідної дієти є вирішальними чинниками вторинної профілактики захворювань. Не менш значимим на цьому етапі ведення хворого є прийняття обґрунтованого рішення щодо диспансерного нагляду, проведення додаткових обстежень, виконання фізичних навантажень, призначення інших оздоровчих процедур.

Поряд з “реальною” історією хвороби студент веде навчальний листок лікарських призначень за формою листка лікарських призначень (№ 003-4/о), який є оперативним документом реєстрації режиму перебування хворого в стаціонарі, призначеного йому дієтичного харчування, методів обстеження, медикаментозного лікування, фізіотерапевтичних та психотерапевтичних процедур. Він щодня заповнюється студентом починаючи з госпіталізації хворого в стаціонар з внесенням необхідних корективів протягом всього лікування хворого. Назви препаратів студент заповнює латинською мовою із вказуванням дози кожного ліку, ведуться записи процедур, місцевого лікування тощо.

В додаток до листка лікарських призначень заповнюється і температурний листок (за формою № 004/о), який є оперативним документом для графічного зображення деяких основних даних, які характеризують стан здоров'я хворого: пульс, артеріальний тиск, температура тощо. Крім того, в температурний листок при необхідності заноситься частота дихання, вага, кількість випитої рідини, добова кількість сечі, випорожнення тощо.

Логічним етапом ведення “реальної” історії хвороби є заповнення студентом статистичної карти хворого, який вибув із стаціонару (за формою № 066/о), яка складається на підставі медичної карти стаціонарного хворого і є статистичним документом, який містить відомості про хворого, що вибув із стаціонару (виписаного або померлого).

Карта заповнюється одночасно з записом епікризу в медичній карті стаціонарного хворого

на всіх хворих, які вибули із стаціонару (виписаних або померлих).

При цьому відображаються основні відомості про тривалість лікування хворого в стаціонарі, діагноз основного і супутніх захворювань, термін, результати лікування тощо.

Перевірка ведення “реальної” історії хвороби проводиться викладачем упродовж щоденної співпраці із студентом в палатах клініки, кабінетах інструментальних досліджень, під час обходів та клінічних розборів.

Така робота в умовах лікувальної установи, наближених до професійної діяльності – робота з хворим відповідно до освітньо-кваліфікаційної характеристики передбачає:

- встановлення попереднього клінічного діагнозу захворювання;
- діагностування невідкладних станів;
- проведення санітарно-гігієнічних та профілактичних заходів;
- збирання інформації про пацієнта;
- оцінювання результатів лабораторних та інструментальних досліджень;
- визначення необхідного режиму праці та відпочинку при лікуванні захворювань;
- визначення необхідної дієти при лікуванні захворювань;
- визначення тактики ведення контингенту осіб, що підлягають диспансерному нагляду тощо.

Саме на вирішення цих завдань спрямоване ведення студентом-випускником “реальної” історії хвороби. Такий стандартний підхід забезпечує виконання більшості типових задач діяльності та засвоєння значного переліку вмінь випускником вищого навчального закладу.

**Висновок.** Освоєння вмінь заповнювати лікарську документацію, яка за формою максимально наближена до офіційно затверджених форм медичних документів, дозволяє краще підготувати студента як до практично-орієнтованого іспиту, так і до майбутньої практичної лікарської діяльності.

#### Література

1. Госпітальна терапія / Н.М. Середюк, Є.М. Нейко, І.П. Вакалюк і ін.; За ред. Є.М. Нейка. – К.: Здоров'я, 2003. – 1176 с.
2. Булах І.Е., Волосовець О.П., Воронько Ю.В. та ін. Система управління якістю медичної освіти в Україні. – Дніпропетровськ: Арт-Прес, 2003.
3. Про затвердження Положення про освітньо-кваліфікаційні рівні (ступеневу освіту): Постанова Кабінету Міністрів № 65 від 20.01.1998.
4. Типові інструкції щодо заповнення форм первинної медичної документації лікувально-профілактичних закладів, затверджених наказами МОЗ України: Наказ МОЗ України № 258 від 03.07.2001 р.
5. Міжнародна статистична класифікація хвороб МКХ-Х. – Київ, 1998. – 308 с.

УДК 616.37:378

## **ШЛЯХИ УДОСКОНАЛЕННЯ ПРАКТИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ-СТОМАТОЛОГІВ НА ЗАКЛЮЧНОМУ ЕТАПІ НАВЧАННЯ**

**Н.А. Івченко, А.М. Пасечнік**

*Одеський державний медичний університет*

## **WAYS OF IMPROVEMENT OF PRACTICAL TRAINING FOR STUDENTS-STOMATOLOGISTS ON THE FINAL STAGE OF STUDYING**

**N.A. Ivchenko, A.M. Pasechnik**

*Odessa State Medical University*

Дана робота присвячена вивченню найбільш ефективної методики навчання на заключному етапі. Даються рекомендації щодо використання консиліуму як найбільш ефективного методу навчання в субординатурі. Показано, що саме цей метод сприяє розвитку пізнавальних можливостей студента, підвищенню практичних умінь, розвиває елементи самостійності.

This work is dedicated to studying of the most effective methods on the final stage of learning. The guidelines on using consultation as the most effective method of studying at subordination are given. It is shown that only this method promotes the development of student's cognitive abilities, raising practical skills and develops the elements of self-dependency.

**Вступ.** Головним завданням вищої медичної школи на сучасному етапі є необхідність визначення і обґрунтування моделі лікаря майбутнього. Освітньо-кваліфікаційна характеристика дає основні орієнтири для побудови принципів навчання на підставі удосконалення неперервної практичної професійно-лікарської підготовки студентів. Розв'язання проблеми підвищення якості підготовки спеціалістів вимагає від викладачів медичного вузу психолого-педагогічних досліджень з метою подальшого впровадження в навчальний процес методів оптимізації розумового напруження студентів, лікарського мислення, поглиблення умов для самостійного прийняття рішень. Якість цієї підготовки визначається основними принципами навчання, а саме: цілями, змістом та методикою викладання.

**Основна частина.** Основою професійної підготовки студентів-стоматологів є формування відповідної системи професійних навичок та умінь. Процес формування цих навичок включає в себе оволодіння фондом систематизованих знань та вільне оперування отриманими знаннями і використання їх у розв'язанні професійних задач. Вибір того чи іншого методу навчання на практичному занятті визначається наявністю або відсутністю тих чи інших засобів

навчання. Викладач кожен раз вирішує проблему вибору засобів навчання, методики проведення заняття найбільш ефективною поставленим цілям. Особливого значення набуває вибір методики навчання на випускному курсі, в субординатурі.

Субординатура є заключним етапом вузівської підготовки і перевага повинна надаватись тій методиці навчання, яка сприяє розвитку особистих здібностей студента, умінню логічно мислити, використовувати теоретичні знання в практичній діяльності.

Ми провели аналіз ефективності методів навчання, які використовувались на заключному етапі – в субординатурі. Нами встановлено, що знання, навички, які підлягають засвоєнню, не можуть бути передані в готовому вигляді шляхом повідомлення (мовного, текстового) або демонстрації. Вони можуть бути надійно засвоєні тільки в разі відповідним чином організованої активності студентів.

На кафедрі терапевтичної стоматології при роботі з студентами-субординаторами апробований консиліум як метод навчання студентів. В цьому випадку, при розгляді клінічної ситуації, студенти виконували роль консультантів.

Перші труднощі при використанні цього методу навчання були пов'язані з відсутністю

© Н.А. Івченко, А.М. Пасечнік

у викладача достовірних даних відносно пізнавальних можливостей студентів і достатніх знань у них для вирішення поставленої задачі.

Процес мислення не виникає в повному обсязі тоді, коли у студентів були недостатні вихідні знання і слабка теоретична підготовка. Саме тому в підготовчий період викладач повинен визначити індивідуальні завдання студентам, стосовно додаткового вивчення вихідних базових знань, враховуючи матеріал теми, що вивчається.

Суть методу полягає в тому, що викладач своєчасно готує хворого з захворюванням (особливо слизової оболонки), яке викликає значні труднощі в плані діагностики. В разі відсутності хворого викладач моделює клінічну ситуацію відповідно до теми заняття. Модельована ситуація повинна бути максимально наближена до реальної дійсності, але з елементами ускладнення, для рішення яких потрібний цілий перелік додаткових обстежень.

Залежно від характеру захворювання попередньо готуються результати додаткового обстеження: рентгензнімки, аналізи крові та сечі, результати цитології, мікроскопічні та люмінесцентні дослідження.

У розв'язанні поставленої задачі активну участь бере вся група. Кожний студент-консультант з урахуванням модельованої ситуації визначає ведучий симптом і на його підставі найбільш вірогідний діагноз.

В процесі будування логічного ланцюжка фактів для встановлення діагнозу кожний студент, учасник консилиуму, обґрунтовує вибір найбільш інформативних додаткових методів обстеження і отримав, інтерпретує їх з метою використання для проведення диференціальної діагностики і встановлення остаточного діагнозу. При цьому студенти доводять правильність своїх міркувань опираючись на свої теоретичні знання.

В процесі обговорювання модельованої ситуації викладач виступає як джерело додаткових відомостей, надає консультантам необхідні аналізи, рентгензнімки, узгоджує деякі питання, які виникли в процесі дискусії, і доповнює виступи студентів. Професійний рівень викладача проявляється в умінні скорегувати хід ведення консилиуму залежно від обставин, внести особливу атмосферу зацікавленості, надати мож-

ливість проявити себе сильним і слабким студентам.

Особливу увагу необхідно приділити умінню студентів аналізувати додаткові методи обстеження і адекватність їх у розв'язанні поставленої задачі. В процесі консилиуму у деяких студентів можуть бути різні точки зору стосовно остаточного діагнозу. Надзвичайно важливим є те, щоб у процесі творчої дискусії, при участі викладача, було відображено і відпрацьовано єдине правильне розуміння відносно діагнозу на підставі об'єктивних доказів.

Ціна досягнутого результату заняття виражається задоволенням студентів організацією навчальної діяльності, розумінням своєї участі у розв'язанні поставленої задачі і повної впевненості в правильності кінцевого результату.

**Висновок.** Наш досвід засвідчує те, що використання на практичному занятті в субординатурі консилиуму як методу навчання сприяє мотивації, а також розвитку пізнавальних можливостей студентів. На такому занятті студент не може відмовчатися, оскільки його участь в дискусії обов'язкова. Крім того, викладач чітко може визначити рівень теоретичної підготовки студентів, уміння їх клінічно мислити, пов'язувати теоретичні знання, клінічні та параклінічні дані для вирішення практичних завдань. Такий вид практичних занять дає викладачу об'єктивне підґрунтя для побудови індивідуальної роботи із студентом.

Результати використання консилиуму як методу навчання були оцінені на практично орієнтованому державному іспиті. Ті групи субординаторів (5 груп), які брали участь у консилиумі, показали себе на першій частині державного іспиту (прийом хворих) на порядок більш впевненими при визначенні діагнозу захворювання порівняно з іншими студентами. При обстеженні хворих вони більш чітко визначали ведучий симптом, найбільш вірогідний діагноз, без помилок визначали доказову базу для встановлення остаточного діагнозу, та призначення найбільш раціонального методу лікування.

Таким чином, використання в навчальному процесі консилиуму як методу навчання субординаторів розвиває елементи самостійності, послідовності при вирішенні діагностичних прийомів, сприяє підвищенню знань і практичних умінь студентів.

УДК 614.253:378.02:372.8

## **ДО ПИТАННЯ ПРО САМОСТІЙНЕ НАВЧАННЯ СУБОРДИНАТОРІВ**

**Є.В. Прохоров, О.А. Бельська, І.М. Островський, О.В. Педенко**

*Донецький медичний університет ім. М. Горького*

## **CONCERNING THE QUESTION ABOUT INDEPENDENT TEACHING OF MEDICAL STUDENTS ON THE LAST COURSE**

**Ye.V. Prokhorov, O.A. Belska, I.M. Ostrovsky, O.V. Pedenko**

*Donetsk State Medical University by M. Hor'ky*

У статті йдеться про досвід використання підготовки і проведення монотематичних клінічних конференцій як елемента самостійного навчання субординаторів на кафедрі педіатрії ДонДМУ.

The article deals with experience of the use of preparation and holding of monothematic clinical conferences as an element of independent teaching of the last course medical students at the pediatric department of Donetsk State Medical University.

**Вступ.** Перебудова системи вищої освіти направлена на забезпечення максимального розкриття природних задатків і мотивації до навчання студентів, оскільки випуск конкурентноздатних на світовому ринку праці фахівців є пріоритетним завданням національної медичної освіти в Україні. Така мета досягається шляхом упровадження в навчальний процес прогресивних педагогічних концепцій і прийомів, зокрема самостійного навчання, а також розробки і упровадження в систему освіти нових програм, науково-методичних досягнень, залучення до викладання висококваліфікованих фахівців.

Серед форм організації навчального процесу у ВНЗ, максимально сприятливих для розвитку студента, велике значення надається самостійній роботі, що припускає оволодіння навчальним матеріалом у вільний від обов'язкових занять час. Такий вид діяльності може складатися з позааудиторної роботи і самостійної аудиторної під керівництвом викладача, що консультує студента в разі потреби. Час, передбачений для самостійної роботи, регламентується робочим навчальним планом і повинен складати не менш 1/3 і не більш 2/3 загального обсягу навчального часу студента, відведеного для вивчення конкретної дисципліни [1].

**Основна частина.** З метою підвищення ефективності позааудиторної підготовки студентів-випускників, разом з традиційними методами навчання (курація хворої дитини, робота з ме-

тодичними рекомендаціями, додатковою літературою, розв'язання ситуаційних задач, які моделюють роботу з хворим), викладачі кафедри педіатрії Донецького медичного університету також залучають субординаторів до підготовки і безпосередньої участі в проведенні щотижневих монотематичних науково-практичних конференцій спільно із співробітниками клініки. Даний вид роботи максимально активізує самостійну творчу діяльність студентів, розвиває і удосконалює їх клінічне мислення, відпрацьовування навиків діагностичного пошуку і лікарської деонтології.

Тематика клінічних конференцій визначається з урахуванням актуальності проблеми, перебування в клініці дитини з відповідною патологією. Про тему конференції інформують всіх педіатрів соматичного корпусу і поліклініки Обласної дитячої клінічної лікарні, які мають нагоду заздалегідь вивчити питання з даної теми і брати активну участь в дискусії.

Кожну конференцію готує група субординаторів під керівництвом викладача. Студенти одержують індивідуальні завдання, пов'язані з аналізом клінічних випадків, складанням діагностичних алгоритмів і програм щодо індивідуального лікування пацієнта, визначення найближчого і віддаленого прогнозу, методів профілактики захворювання. Інформація з теми, що вивчається, докладається у вигляді реферативних доповідей. При підготовці матеріалів субор-

© Є.В. Прохоров, О.А. Бельська, І.М. Островський, О.В. Педенко



динатори використовують дані сучасних монографічних і періодичних видань, а також Інтернет-джерел. Таким чином, студенти випускного курсу виконують великий обсяг самостійної роботи, яка супроводжується глибоким осмисленням суб'єктивних і об'єктивних ознак захворювання, їх патофізіологічним обґрунтуванням, оцінкою додаткових методів лабораторного і інструментального обстеження, оптимізації тактики диференціальної діагностики, лікування, профілактики, прогнозування найближчого і віддаленого результату захворювання.

На початку конференції голова обґрунтовує актуальність вибраної проблеми, її значущість для практичної роботи лікаря-педіатра. Проведення конференції включає доповідь з викладанням матеріалів, що стосуються історії розвитку хвороби, анамнезу життя пацієнта, демонстрацію хворої дитини, повідомлення з питань визначення стратегії і тактики ведення даного пацієнта тощо.

До конференції запрошують фахівців різного профілю, лікарів суміжних спеціальностей – хірургів, реаніматологів, рентгенологів, дерматологів, лікарів ультразвукової діагностики, патоморфологів та ін., які беруть участь в обговоренні діагнозу, лікування і прогнозу. Так, на конференції, що була присвячена проблемі чужорідних тіл шлунково-кишкового тракту, взяв участь лікар ендоскопічного відділення. Поряд з демонстрацією рентген-знімків хворого та рентген-архіву кафедри учасників конференції ознайомили і з архівним матеріалом ен-

доскопічного кабінету, продемонстрували лекцію витягнутих чужорідних тіл шлунково-кишкового тракту і бронхів. На конференції, присвяченій міокардіопатіям, з використанням переносного УЗ-апарата студенти змогли подивитися реальні характеристики серця і його роботу в обговорюваного пацієнта з дилатаційною кардіоміопатією.

Під час проведення конференції, поряд з демонстрацією і обговоренням конкретних хворих, кафедрального фото- та відеоархіву, також використовується ілюстративний матеріал, що підготували студенти (температурні листи хворих, таблиці і т.ін.). Доповідачам надається можливість відповісти на питання колег, після чого слухачі виказують думку щодо обговорюваного випадку, повідомляють свої спостереження. Після закінчення конференції викладач оцінює роботу, що виконана субординаторами.

**Висновок.** Підготовка студентів випускного курсу до конференції сприяє формуванню лікарського мислення на основі активного відношення до поставленої мети і задач, дає можливість субординаторам проявити свої аналітичні здібності, а доповіді у високопрофесійній аудиторії удосконалюють майстерність викладання власних думок і коректного ведення дискусії.

#### Література

1. Волосовець О.П., Вітенко І.С. Зміст і форми організації самостійної роботи студента у вищих медичних навчальних закладах IV рівня акредитації // Медична освіта. – 2004. – № 1. – С. 5-8.

УДК 615.044.001.85

## **СТУДЕНТСЬКА НАУКОВА РОБОТА ЯК ЗАСІБ ФОРМУВАННЯ СВІТОГЛЯДУ МАЙБУТНІХ СПЕЦІАЛІСТІВ ФАРМАЦІЇ**

**М.І. Шанайда**

*Тернопільський державний медичний університет ім. І.Я. Горбачевського*

## **STUDENTS' ADVANCED STUDY AS MEANS OF FORMING OUTLOOK OF FUTURE SPECIALISTS OF PHARMACY**

**M.I. Shanayda**

*Ternopil State Medical University by I. Ya. Horbachevsky*

У статті висвітлено досвід організації роботи студентського наукового товариства на кафедрі фармакогнозії з медичною ботанікою ТДМУ. Наукова робота студентів фармацевтичного факультету розглядається як одна із форм виховання творчо мислячого спеціаліста фармації, здатного самостійно і безперервно поповнювати свої знання відповідно до прогресу у науковій сфері.

The experience of organization of work of students' scientific society at department of pharmacognosy with the medical botany of TSMU is represented in the article. The advanced study of students of pharmaceutical faculty is considered as one of the forms of education of creatively thinking specialist of pharmacy who is capable to enrich the knowledge independenty and continuously in accordance with progress in science.

**Вступ.** Поступовий перехід людства від епохи індустріального виробництва до епохи науково-інформаційних технологій та суспільства високого інтелекту висуває науку як найбільш пріоритетну сферу продукування нових знань та освіти, а відтак долучає до цих знань суспільство в цілому та кожну людину зокрема.

Одним із основних завдань вищої школи на сьогодні є виховання творчо мислячого спеціаліста, здатного самостійно і безперервно удосконалювати і поповнювати свої знання протягом життя. Студент у процесі навчання повинен не просто набути певного запасу знань, вмінь і навичок, але й навчитися мислити, оволодіти основами наукового світогляду та вмінням активно оперувати отриманими знаннями [1, 2, 4]. Вирішення цього завдання забезпечується відповідними методами і формами як навчання, так і наукової роботи.

Однією із форм підготовки висококваліфікованого фахівця є організація при кафедрах ВНЗ студентських наукових товариств (гуртків) (СНТ). Основне завдання і цінність СНТ полягає, з одного боку, у тому, щоб навчити студентів вміння аналізувати та систематизувати наукову інформацію (новини Інтернет-видань, фундаментальних наукових праць і періодичної літератури). З іншого боку, робота студентів у

СНТ передбачає виконання експериментальних досліджень, формування вміння здійснювати інтерпретацію отриманих даних та оприлюднювати на наукових зібраннях різних рівнів.

**Основна частина.** Колективом кафедри фармакогнозії з медичною ботанікою Тернопільського державного медичного університету ім. І.Я. Горбачевського (ТДМУ) сформовано підвищений інтерес студентів фармацевтичного факультету до науково-дослідної роботи. Щорічно у складі СНТ кафедри працюють не менше 10 студентів різних курсів фармацевтичного факультету. Поступово залучаємо до роботи в СНТ також студентів-іноземців.

Специфіка ботаніко-фармакогностичних досліджень полягає у вивченні лікарських рослин, сировину яких студенти самостійно заготовляють у весняно-літній період. При дослідженні культивованих лікарських рослин, вирощених на ділянках ботанічного саду ТДМУ, студенти-гуртківці беруть посильну участь у догляді за ними. Це стимулює практично кількарічну цілеспрямовану роботу над поставленими науковими завданнями, формує у студентів почуття відповідальності, збільшує зацікавленість у подальшому фітохімічному вивченні власноруч вирощеної лікарської сировини.

б М.І. Шанайда

Об'єктами наукових досліджень студентів-гуртківців кафедри фармакогнозії з медичною ботанікою ТДМУ є різні органи арніки листяної, гісопа лікарського, ехінацеї пурпурової, змієголовника молдавського, лофанту анісового, обліпихи крушиновидної, пирію повзучого, розмарину справжнього та ін. Студенти досліджують різноманітні групи природних сполук (флавоноїди, дубильні речовини, ефірні олії, вітаміни, макро- і мікроелементи тощо) у сировині цих рослин, здійснюють макро- і мікроскопічний аналіз різних органів.

Наукові інтереси студентів-гуртківців кафедри, які навчаються на 2–3 курсах фармацевтичного факультету, акцентуємо в напрямку дослідження росту, розвитку і врожайності лікарських рослин, а тих, що навчаються на 4-5 курсах – фармакогностичного дослідження заготовленої лікарської рослинної сировини. Слід відзначити, що якщо для студентів молодших курсів участь у наукових гуртках має, як правило, пізнавальний характер, то для студентів-старшокурсників вона дає можливість займатись самостійною науковою роботою.

На нашій кафедрі практикується наскрізне планування наукової роботи студентів, яке, крім роботи в СНТ, охоплює навчально-польові практики з медичної ботаніки та фармакогнозії, виконання курсових і дипломних робіт. Як відомо, різні види практики, курсові та особливо дипломні роботи розглядаються як окремі форми практичної підготовки студента до майбутньої професійної діяльності [5]. Теми курсових робіт з фармакогнозії студентів-гуртківців нашої кафедри, як правило, співзвучні з тематикою їх наукового пошуку в СНТ. Студенти випускних курсів працюють над науково-дослідними завданнями вже у рамках виконуваних ними дипломних робіт.

Починаючи з 2004-2005 навчального року, студентами-гуртківцями кафедри виконано і успішно захищено 9 дипломних робіт. В цілому, помітною є тенденція до поступового збільшення кількості виконуваних дипломних робіт, що відображає загальний процес прогресивного переходу вищої школи від книжково-письмових форм навчання до “діяльнісних”, практичних, де все вагомішого значення набуває наукова творчість студентів [5].

Що стосується організаційної роботи СНТ, то кожного навчального року, починаючи з верес-

ня, на кафедрі регулярно проводяться засідання гуртка. Протягом вересня-жовтня відбувається залучення студентів фармацевтичного факультету до роботи в гуртку, узгоджується тематика його засідань, складаються індивідуальні плани роботи студентів-гуртківців, після чого розпочинається літературний пошук за тематикою наукових робіт. У зимові та весняні місяці студенти працюють над виконанням експериментальної частини наукових досліджень з наступною підготовкою тез доповідей на всеукраїнські і міжнародні конференції та конгреси. На засіданні СНТ заслуховуються доповіді за тематикою проведених наукових досліджень. Вважаємо, що підготовка тез доповідей за матеріалами проведених наукових досліджень з наступною участю у роботі конференцій сприяє розвитку в студентів вміння аналізувати результати роботи, відповідно оформляти та оприлюднювати здобутий матеріал.

Кожного семестру на кафедрі традиційно проводяться наукові семінари СНТ на актуальну тематику сьогодення, наприклад: “Шляхи пошуку нових лікарських рослин для фармації”, “Біологічно активні добавки до їжі: минуле, сучасне, майбутнє”, “Фітотерапія в Україні на сучасному етапі розвитку медицини і фармації”, “Перспективи створення антибіотиків з рослин”. Тематика студентських наукових семінарів на кафедрі щорічно оновлюється.

Відзначимо, що з кожним роком, починаючи з моменту створення кафедри фармакогнозії з медичною ботанікою ТДМУ (2003 р.), поступово активізується і поглиблюється наукова робота студентів та збільшується кількість бажаних стати членами СНТ кафедри. Зростає також кількість опублікованих студентських наукових робіт. Для прикладу, у 2003-2004 навч. році студентами-гуртківцями опубліковано 6 наукових робіт, у 2004-2005 навч. р. – 8, у 2005-2006 навч. р. – 9. Практично кожен другий член СНТ кафедри публікує результати своїх досліджень. Частина студентів-гуртківців кафедри нагороджені дипломами I-III ступенів за кращі наукові доповіді на VIII та IX Міжнародних медичних конгресах студентів і молодих вчених, які традиційно щовесни проводяться на базі ТДМУ. У майбутньому, відповідно до основних засад впровадження Болонського процесу [1, 3], плануємо встановити науковий рейтинг студентів-членів СНТ, який би відоб-

ражав результативність проведеної ними наукової роботи, вміння її відповідно оформляти та представляти на конференціях.

На сьогодні відбувається поступова інтеграція наукової роботи СНТ кафедри фармакогнозії з медичною ботанікою з іншими кафедрами фармацевтичного факультету та навчально-наукового інституту медико-біологічних проблем ТДМУ. На базі кафедри медичної біології, вірусології, імунології та мікробіології ТДМУ студенти-гуртківці нашої кафедри вивчають антимікробну та антигрибкову дію ефірних олій та витягів із рослинної сировини. У рамках виконання комплексних дипломних робіт вони налагоджують технологію виготовлення ряду лікарських форм з рослинної сировини та вивчають сучасний ринок фітопрепаратів (на кафедрі фармацевтичних дисциплін); удосконалюють методи одержання біологічно активних речовин з лікарських рослин, з'ясовують хімічну структуру та властивості ряду компонентів досліджуваних рослин (на кафедрі фармацевтичної хімії) тощо.

**Висновки.** Вважаємо, що успішна науково-дослідна робота студентів фармацевтичного факультету у науковому гуртку кафедри фармакогнозії з медичною ботанікою сприяє формуванню творчо мислячого фахівця, який здатен самостійно і безперервно

удосконалювати та поповнювати свої знання лікарських рослин відповідно до прогресу у науковій сфері, потреб життя і праці. Крім того, участь у роботі СНТ сприяє більш свідомому підходу студентів до обрання вузької спеціалізації на завершальному етапі навчання у ВНЗ.

### Література

1. Ковальчук Л.Я., Мисула І.Р., Пашко К.О. Медична освіта в Україні та Болонський процес: реальність і шляхи переходу до європейського освітнього простору // Медична освіта. – 2005. – № 2. – С. 21-23.
2. Кульков Е.В., Минеев В.С., Ковалев А.Г. Методы повышения эффективности использования научного потенциала студенческой молодежи // Сборник научных трудов “Совершенствование организации и методического обеспечения научно-исследовательской работы студентов”. – М.: НИИВШ, 1986. – С. 136–147.
3. Нейко Є.М., Глушко Л.В., Мізюк М.І. Науковий та професійний рейтинги як засіб підвищення мотивації студентської діяльності // Досвід впровадження основних засад Болонського процесу в систему вищої медичної (фармацевтичної) освіти (Тернопіль, 14-15 квітня 2005 р.). – Тернопіль: Укрмедкнига, 2005. – С. 157–163.
4. Образовательный стандарт высшей школы: сегодня и завтра. Монография / Под общей редакцией В.И. Байденко и Н.А. Селезневой. – М.: Исслед. центр проблем качества подгот. специалистов, 2001. – 206 с.
5. Педагогика и психология высшей школы / Под ред. акад. А.В. Петровского. – М.: Изд-во МГУ, 1986. – 303 с.

УДК 615.1

## ДОСВІД ОРГАНІЗАЦІЇ САМОСТІЙНОЇ АУДИТОРНОЇ ТА ПОЗААУДИТОРНОЇ РОБОТИ НА КУРСІ КЛІНІЧНОЇ ФАРМАЦІЇ І ФАРМАКОТЕРАПІЇ

І.М. Кліщ, В.Ф. Тюріна, І.М. Марків, М.П. Гаріян

*Тернопільський державний медичний університет ім. І.Я. Горбачевського*

## EXPERIENCE OF ORGANIZATION OF INDEPENDENT AUDIENCE AND EXTRA-AUDIENCE WORK AT COURSE OF CLINICAL PHARMACY AND PHARMACOTHERAPY

I.M. Klishch, V. F. Tyurina, I.M. Markiv, M.P. Hariyan

*Ternopil State Medical University by I. Ya. Horbachevsky*

Узагальнено досвід організації самостійної роботи студентів на кафедрі фармакології з клінічною фармацією. Звертається увага на впровадження нових технологій – використання комп'ютерної техніки, розробку структурно-логічних схем, тестових завдань. Основні зусилля спрямовані на підготовку до складання інтегрованого іспиту “Крок-1” і “Крок-2 – Фармація”. Основне завдання, яке ставиться при проведенні самостійної роботи студентами – навчити їх збирати інформацію, аналізувати отримані факти, приймати самостійні рішення, що стане їм у пригоді на практичній роботі.

An experience of organization of independent work of students at the department of pharmacology with clinical pharmacy has been summarized. The attention is paid to the inculcation of new technologies – use of computer technique, development of structural-logical charts, test tasks. A considerable attention is paid to integrated examinations “Step-1” and “Step-2 – Pharmacy”. Basic task during conducting an independent work by students is to teach them to collect the information, to analyze obtained facts, to make the independent decisions, that will be useful for them in their practical activity.

**Вступ.** Наближення вищої фармацевтичної освіти до світового рівня потребує творчого осмислення багатовікових традицій української вищої школи, інтеграції сучасного досвіду викладання, а саме форм і методів самостійного опрацювання і узагальнення матеріалу студентами. Життям доведено, що тільки ті знання, які студент здобув самостійно, завдяки наполегливій праці, власному досвіду, ідеям, думкам є насправді корисними і міцними. Саме самостійний досвід пошуку і аналізу літературних, комп'ютерних джерел інформації і дозволить майбутнім фахівцям впродовж всього життя вдосконалювати свій досвід і знання, використовувати у своїй професійній діяльності сучасні досягнення науки і техніки. Враховуючи вищевикладене, самостійну роботу студентів можна розглядати як головний резерв оптимізації навчального процесу, який наближає нас до сучасного рівня розвитку світової освіти і стимулює розвиток творчих здібностей студентів, надає змогу приймати самостійні зважені рішення [1, 2].

Але не існує єдиної думки фахівців і педагогів щодо організації самостійної роботи студентів [3, 4, 5].

**Основна частина.** Одним із основних завдань, які ми поставили перед собою – створення умов, необхідних студентам для успішної самостійної навчальної роботи, забезпечення їх необхідною навчально-методичною літературою, комп'ютерними програмами і устаткуванням. Курс забезпечений необхідним комплектом навчально-методичної літератури – підручниками, посібниками, таблицями, методичними вказівками, наборами ситуаційних задач, тестових завдань, складеними і виданими нашими викладачами. Розроблено методичні вказівки для лабораторних робіт і самостійні роботи, алгоритми, структурно-логічні схеми, приклади ситуаційних і розрахункових задач з еталонами відповідей до них, тестові завдання до інтегрованого іспиту “Крок-2 – Фармація”. Все вищенаведене дає змогу кожному студенту збирати інформацію, аналізувати отримані факти, приймати рішення. Цей вид

© І.М. Кліщ, В.Ф. Тюріна, І.М. Марків, М.П. Гаріян

роботи студентів за характером пізнавальної діяльності можна віднести до самостійної роботи репродуктивного і пізнавально-пошукового типу. В усіх методичних матеріалах передбачена можливість самоконтролю і самокорекції знань з боку студента.

Основними видами аудиторної самостійної роботи, які використовуються на кафедрі, є консультації, розв'язування ситуаційних задач, аналіз та оцінка результатів клініко-інструментальних досліджень і параметрів, що характеризують функції організму людини, обґрунтування вибору методів діагностики і принципів фармакотерапії захворювань, колоквиуми, виконання контрольних робіт, тестовий контроль, ділові ігри, навчально-дослідна робота студентів.

Проводяться групові, індивідуальні і тематичні консультації, на яких студенти отримують не тільки інформаційний матеріал, але і допомогу з питань організації та методики проведення самостійної роботи. На консультаціях є чіткий зв'язок "викладач-студент" з певно поставленими завданнями і шляхами їх вирішення, має місце дискусійне обговорення матеріалу. Хороші умови для такого виду роботи створені у зв'язку із запровадженням в університеті системи "єдиного дня", оскільки чергування викладачів у клініці триває 7 годин і це дає можливість впровадження різних форм роботи залежно від ситуації.

Матеріали підручників, лекцій, консультації стають підґрунтям для розв'язування ситуаційних задач, виконання контрольних робіт, тестового контролю, навчально-дослідної роботи студентів. Викладачі кафедри у своїй роботі застосовують "ділові ігри", особливо при викладанні клінічної фармації, фармацевтичної опіки, фармакотерапії, клінічної біохімії та клінічної токсикології. Ці ігри мають ситуаційний характер – студентам відводяться ролі завідувачів аптек, провізорів, консультантів, науковців, ставиться певне завдання, яке вимагає не тільки реалізувати свої знання і вміння, але і приймати нестандартні рішення, орієнтуватися в конфліктних ситуаціях.

Дуже важливим моментом, особливо в умовах системи "єдиного дня", є запровадження нами "Протоколу з ефективності і безпечності медикаментозної терапії", який студенти складають на кожному практичному занятті. Згідно

з цим протоколом кожен студент знайомиться з хворим, збирає скарги, анамнез, проводить огляд. Наступним етапом є робота з історією хвороби даного хворого, де студент аналізує результати додаткових методів обстеження, а також переписує листок лікарських призначень. У подальшому цей листок аналізується на предмет належності кожного з препаратів до певної фармакологічної групи, взаємодії призначених лікарем препаратів, їх терапевтичної ефективності, наявності побічних ефектів тощо. За результатами цієї роботи кожен студент складає висновок про ефективність і безпечність призначеної медикаментозної терапії і пропонує свої рекомендації щодо їх модифікації та раціоналізації.

Одним із критеріїв визначення рейтингу вищих навчальних закладів є складання студентами тестових іспитів. На кафедрі студентам надається банк тестових завдань з усіх дисциплін, які викладаються на кафедрі, що дозволяє їм ґрунтовно підготуватись до тестових іспитів.

Найважливішою частиною самостійної роботи є позааудиторна робота студентів. На кафедрі цей вид самостійної роботи проводиться за такими напрямками у вигляді індивідуальних завдань: рефератів, доповідей, розрахункових задач, тестів для самоконтролю, курсових робіт, оформлення щоденників з практики тощо.

На наш погляд, максимально проявити свою творчість, набуті знання і вміння критично аналізувати і узагальнювати матеріал самостійно студенти можуть під час виконання курсової роботи. Курсові роботи виконують студенти старших курсів з клінічної фармації та фармацевтичної опіки. Темі курсових робіт є актуальними, відповідають завданням навчальної дисципліни і тісно пов'язані з практичними проблемами конкретного фаху.

Метою виконання індивідуальної роботи є оволодіння студентами навичок самостійно аналізувати стан поставленої проблеми, приймати обґрунтовані організаційні та клінічні рішення.

Виконання студентами дипломних робіт сприяє розвитку навичок самостійної роботи і оволодіння методикою досліджень, експерименту. Деякі студенти фармацевтичного факультету, починаючи з 3 курсу, вже виконують дипломні роботи. На наш погляд, цей вид роботи є найважливішим для студентів і відноситься до аудиторної і позааудиторної роботи. Дипломна

робота є комплексною самостійною роботою студента-випускника.

Невід'ємною частиною самостійної роботи студентів є практична підготовка. Кафедра займається підготовкою і проведенням ознайомлювальної медичної практики, виробничих практик з лабораторної та функціональної діагностики, клінічної фармації, фармацевтичної опіки і використання лікарських засобів у практичній медицині.

Будь-яка практика – це вже модель наступної роботи фахівця, що вимагає від студента планувати і регулювати свою діяльність, приймати і аналізувати рішення.

Ефективність навчального процесу залежить від поєднання контролюючої діяльності викладача з самоуправлінням і самоконтролем студентів.

**Висновки:** 1. Узагальнений досвід організації самостійної роботи студентів на кафедрі фармакології з клінічними фармакологією, фармацією та фармакотерапією.

2. Наведені основні види позааудиторної і аудиторної роботи студентів, які використовуються на кафедрі.

#### Література

1. Лобода О.В. Розвиток творчих здібностей студентів у позанавчальній роботі // Психолого-педагогічні проблеми підготовки кадрів у системі ступеневої освіти: Мат. наук.-практ. конф. – К., 1999. – С. 177-182.

2. Трегубова Г.Ф. Формування навичок роботи з науковим текстом // Психолого-педагогічні проблеми підготовки кадрів у системі ступеневої освіти: Мат. наук.-практ. конф. – К., 1999. – С. 324-329.

3. Захаров М. До питання про державний стандарт освіти // Наука і освіта: Збірник наукових праць. – К., 1997. – Кн. 1. – С. 258-260.

4. Казаков В.М., Талалаєнко О.М., Каменецький М.С. Система програмно-цільового управління якістю підготовки фахівців // Медична освіта. – 1999. – № 1. – С. 25-27.

5. Дон О.М. Врахування індивідуальних особливостей студентів при виборі методів навчання // Психолого-педагогічні проблеми підготовки кадрів у системі ступеневої освіти: Мат. наук.-практ. конф. – К., 1999. – С. 62-70.

МАТЕРІАЛИ

НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ

**“ПРОБЛЕМИ СТВОРЕННЯ ПІДРУЧНИКА НОВОГО  
ПОКОЛІННЯ ДЛЯ ВИЩИХ МЕДИЧНИХ  
(ФАРМАЦЕВТИЧНИХ) НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ”**

*24-25 листопада 2006 р.*



УДК 61(075)

## СУЧАСНИЙ ПІДРУЧНИК – КРОК ДО ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ У ВИЩИХ МЕДИЧНИХ І ФАРМАЦЕВТИЧНИХ ЗАКЛАДАХ УКРАЇНИ

О.П. Волосовець, І.С. Вітенко

*Міністерство охорони здоров'я України*

## MODERN TEXTBOOK AS A STEP TO IMPROVING OF EDUCATIONAL PROCESS EFFICACY IN HIGHER MEDICAL AND PHARMACEUTICAL INSTITUTIONS OF UKRAINE

O.P. Volosovets, I.S. Vitenko

*Ministry of Public Health of Ukraine*

У статті висвітлюється необхідність підготовки якісної сучасної навчальної книги – однієї із основних складових підготовки медичних і фармацевтичних кадрів. Розкрито основні вимоги до сучасних підручників та посібників, які повинні забезпечувати, перш за все, керування самостійною позааудиторною підготовкою студентів, обсяг якої при переході на кредитно-модульну систему навчання значно зріс.

The article reflects the necessity of preparing of modern textbook that is important for educating medical and pharmaceutical specialists. The article describes the main requirements for the modern textbooks, especially in the light of increased demands to the students' self-educating while implementing of credit-module system of education.

**Вступ.** Однією з визначальних умов соціально-економічного розвитку України, підвищення ефективності діяльності всіх сфер, у тому числі й медичної галузі, є відповідний рівень підготовки кадрів, що базується на умовах формування особистості спеціалістів тієї чи іншої кваліфікації, і, в першу чергу, адекватно організований системі навчання та виховання [1, 7].

Реформування вищої медичної та фармацевтичної освіти України й входження її в Європейський освітній простір потребує комплексного підходу до вирішення ряду організаційних та методичних питань [2, 4, 5]. Особливо важливою складовою в системі якісної підготовки фахівців для практичної охорони здоров'я України є сучасна навчальна книга.

**Основна частина.** Організаційна робота Міністерства охорони здоров'я України щодо забезпечення підготовки, проведення науково-методичної та експертної оцінки навчальних видань, офіційного підтвердження доцільності їх використання в навчальному процесі вищих медичних і фармацевтичних навчальних закладів України ґрунтується на положеннях і нор-

мах Законів України “Про освіту”, “Про вищу освіту”, “Про видавничу справу”, “Про наукову і науково-технічну експертизу”, “Про авторське право і суміжні права”, Указ Президента України від 14.07.05 № 1013/2005, Порядку надання навчальній літературі, засобам навчання і навчальному обладнанню грифів та свідоцтв Міністерства освіти і науки України (2004 р.), Методичних рекомендацій щодо структури, змісту та обсягів підручників і навчальних посібників для вищих навчальних закладів (МОН України, 2005р.) [6], Положення про порядок підготовки і видання навчальної та навчально-методичної літератури для вищих медичних і фармацевтичних навчальних закладів I-IV рівнів акредитації.

У наших публікаціях [2, 3, 4] неодноразово підкреслювалось, що офіційне визнання відповідності навчальних видань, засобів навчання вимогам державних стандартів освіти, навчальним програмам, іншим нормативним документам освіти реалізується через процедуру надання Міністерством освіти і науки та Міністерством охорони здоров'я України відповідного

© О.П. Волосовець, І.С. Вітенко

грифа для використання в навчально-виховному процесі та професійній підготовці.

Необхідно наголосити, що саме підручники і посібники є основними книгами, які забезпечують якісну підготовку студентів. Підручник – навчальне видання, що містить систематизоване викладання навчальної дисципліни, повністю відповідає програмі дисципліни. Навчальний посібник – навчальне видання, що частково або повністю замінює чи доповнює підручник та офіційно затверджене як такий вид видання. І саме присвоєння відповідного грифа означає, що підручник або навчальний посібник відповідає встановленим вимогам, зокрема змісту навчальної програми з дисципліни, дотриманні умови щодо обсягу, належного технічного оформлення навчальної книги.

З метою переведення навчального процесу у ВМ(Ф)НЗ України на кредитно-модульну систему навчання та інтеграції української медичної освіти у світовий освітній простір, з 2002/2003 н.р. наказом Міністерства охорони здоров'я України від 18.06.2002 № 221 введено новий навчальний план підготовки фахівців за спеціальностями “Лікувальна справа”, “Педіатрія”, “Медико-профілактична справа”.

Відповідно до нового навчального плану розроблено та затверджено в установленому порядку Типові навчальні програми з дисциплін 1 – 3 року навчання. Згідно з графіком підготовки Типових навчальних програм з дисциплін нового навчального плану (затвердженого наказом МОЗУ 25.02.05 № 95) здійснюється підготовка Типових навчальних програм з навчальних дисциплін 4 – 6 курсів навчання.

Впровадження нових навчальних програм вимагає підготовки оновлених відповідно до них сучасних підручників та посібників. При цьому

мова має йти не тільки про якість підготовки, а й про кількість матеріалів для навчання, тобто про забезпечення студента навчальною книгою з кожної дисципліни навчального плану.

Центральним методичним кабінетом з вищої медичної освіти МОЗ України щорічно проводиться аналіз забезпеченості навчальною книгою студентів вищих медичних та фармацевтичних навчальних закладів.

Оцінка якості книг постійно здійснюється на засіданнях Комісії з медицини науково-методичної ради Міністерства освіти і науки України та доводиться інформаційними листами та наказами МОЗ України до навчальних закладів. Особлива увага звертається на наявність кваліфікованих об'єктивних рецензій фахівців відповідного напрямку медицини. Кількісний аналіз проводиться на основі даних, що надходять від бібліотек ВМ(Ф)НЗ.

Щорічний аналіз укомплектованості бібліотек вищих медичних (фармацевтичного) навчальних закладів, що проводиться ЦМК з ВМО МОЗ України, свідчить, що протягом останніх 5-ти років забезпечення студентів сучасними підручниками державною мовою залишається недостатнім (таблиця 1). Зокрема середній по Україні показник забезпечення підручниками, виданими державною мовою, становить 38 %, посібниками – 36 %. Ці показники на 1 вересня 2005 р. становили відповідно 39 % та 36 %. Разом з тим, необхідно відмітити, що є навчальні заклади, в яких забезпечення навчального процесу сучасною навчальною книгою українською мовою більшості дисциплін становить понад 70 % (Буковинський державний медичний університет, Тернопільський державний медичний університет, Національний фармацевтичний університет).

**Таблиця 1. Динаміка забезпечення підручниками, підготовленими державною мовою з грифами МОЗ України та ЦМК з ВМО МОЗ України (1997-2002 рр., 1999-2004 рр., 2000-2005 рр., 2001-2006 рр.) для студентів медичних факультетів ВМНЗ (узагальнені дані)**

Роки	Навчальний заклад														
	БДМУ	ВНМУ	ДДМА	ДДМУ	ЗДМУ	ІФДМУ	КДМУ	ЛДМУ	ЛНМУ	НМУ	ОДМУ	ТДМУ	УМСА	ХДМУ	Середній показник
1997-2002	13	17	20	8	33	26	12	23	24	26	32	35	31	20	23
1999-2004	19	36	33	31	37	27	23	50	23	32	42	47	19	33	32
2000-2005	49	34	37	32	36	37	23	49	34	27	42	46	27	66	39
2001-2006	79	34	31	35	42	40	29	29	31	37	37	58	16	32	38

У цьому році, вперше за останні роки, з метою покращання стану забезпечення дисциплін навчального плану сучасними підручниками Міністерством охорони здоров'я України виділено 70 тис. грн. На тендерних умовах здійснено закупівлю 1750 примірників підручника Скляренка Є.Т. “Травматологія та ортопедія”, які безкоштовно ЦМК з ВМО передаються у бібліотеки ВМНЗ.

При переході на кредитно-модульну систему навчання значно зростає обсяг самостійної позааудиторної підготовки, тому навчальна книга повинна забезпечувати і керування самостійною позааудиторною підготовкою.

Підручники (посібники) керуючого типу призначені, перш за все, для управління самостійною позааудиторною підготовкою до роботи на практичному занятті. Вони забезпечують послідовну підготовку студента (курсанта) до занять (роботи) в реальних професійних умовах.

Відповідно до цього, найдоцільнішою є структура підручників (навчальних посібників), яка передбачає наявність певних структурних елементів, що забезпечують управління самостійною позааудиторною підготовкою, і які є логічно послідовними і пов'язаними один з одним:

- актуальність теми;
- цілі навчання;
- забезпечення вихідного рівня знань – умінь;
- зміст навчання;
- орієнтовна основа діяльності;
- система цільових завдань.

Такими є основні вимоги до створення сучасних підручників та навчальних посібників керуючого типу, яких вимагає сучасна медична та фармацевтична освіта.

Значне зростання матеріально-технічного забезпечення навчального процесу у ВМ(Ф)НЗ, зокрема комп'ютеризації кафедр, дозволяє впроваджувати використання в процесі підготовки студентів інформації на електронних носіях.

Відповідно до рішення Всеукраїнської науково-методичної конференції “Інтеграція української медичної освіти в Європейський та американський освітній простір” (15 – 16 травня 2006 р., м.Тернопіль) Центральним методичним кабінетом з вищої медичної освіти МОЗ України на підставі пропозицій, поданих фахівцями Тернопільського державного медичного університету ім.І.Я.Горбачевського, науково-методичної лабораторії з питань додипломної підготовки

лікарів Донецького державного медичного університету ім.М.Горького, науково-методичної лабораторії з питань підготовки стоматологів Української медичної стоматологічної академії (м.Полтава) підготовлено “Тимчасове положення про електронну книгу на компакт-диску (підручник, навчальний посібник, навчально-методичний посібник) та навчальний відеофільм для вищих медичних (фармацевтичного) навчальних закладів I – IV рівнів акредитації”. Це Положення визначає систему організаційної та науково-методичної роботи Міністерства охорони здоров'я України, видавництва щодо підготовки, експертизи та апробації електронної книги на компакт-диску (підручник, навчальний посібник, навчально-методичний посібник) і навчального відеофільму та надання їм відповідного грифу.

**Висновки:** 1. Підготовка електронних книг, навчальних відеофільмів сприятиме засвоєнню студентами матеріалу під час підготовки до практичних занять, зростанню зацікавленості до професійної діяльності в реальних умовах, а також дозволить здійснювати самоконтроль за опрацьованим матеріалом.

2. Створення сучасних підручників та навчальних посібників, що матимуть високий науково-методичний рівень, базуватимуться на новітньому науковому та методичному матеріалі та будуть доступними для опанування студентами – крок до підвищення ефективності навчального процесу, основне завдання професорсько-викладацьких колективів вищих медичних і фармацевтичних навчальних закладів, перш за все, опорних кафедр.

#### **Література**

1. Банчук М.В., Волосовець О.П., Фещенко І.І. Кадрова політика у галузі охорони здоров'я та рух вищої медичної освіти України до Європейського освітнього простору //Матеріали навчально-наукової конференції “Інтеграція української медичної освіти в Європейський та Американський медичний простір” (15-16 травня 2006 р., Тернопіль). – Тернопіль, 2006. – С. 3-9.

2. Вітенко І.С., Волосовець О.П., Мельник І.В. та ін. Забезпеченість вищих медичних навчальних закладів МОЗ України навчальною книгою (1997-2005 рр.). – Київ, 2006. – 100 с.

3. Вітенко І.С., Мельник І.В., Штанько С.В. Навчальна книга – як важлива компонента впровадження Болонського процесу в медичну освіту України //Медична освіта. – 2005. – № 2. – С. 17-21.

4. Вітенко І.С., Мельник І.В, Штанько С.В. Якісна підготовка навчальної літератури для студентів медичних та фармацевтичних навчальних закладів – одна з найважливіших складових реалізації вимог Болонського процесу / Матеріали навчально-наукової конференції *“Інтеграція української медичної освіти в Європейський та Американський медичний простір”* (15-16 травня 2006 р., Тернопіль). – Тернопіль, 2006. – С. 6-11.

5. Методологія створення підручників та навчальних посібників керуючого типу / За заг. ред. В.М. Казакова, І.С. Вітенка. – Київ-Донецьк, 2003. – 128 с.

6. Методичні рекомендації щодо структури, змісту та обсягів підручників і навчальних посібників для вищих навчальних закладів. – Київ, 2005. – 9 с.

7. Освітні інновації у вищих навчальних закладах України: Каталог / Уклад. В.І. Соколов, В.В. Висоцька; відп. ред. К.М. Левківський. – К.: Стилос, 2003. – 336 с.

УДК 61: 378 (07.07)

## ПІДРУЧНИК ДЛЯ ВИЩОГО МЕДИЧНОГО НАВЧАЛЬНОГО ЗАКЛАДУ. ЯКИМ ЙОМУ БУТИ ?

Л.Я. Ковальчук, В.О. Шідловський

*Тернопільський державний медичний університет ім. І.Я. Горбачевського*

## TEXTBOOK FOR HIGHER MEDICAL EDUCATIONAL ESTABLISHMENT. WHAT KIND OF TEXTBOOK SHOULD IT BE ?

L.Ya. Kovalchuk, V.O. Shidlovsky

*Ternopil State Medical University by I. Ya. Horbachevsky*

У роботі з точки зору сучасних принципів навчального процесу розглянуті основні вимоги до підручника. Вони стосуються змісту, структури, методів викладу матеріалу і підвищення його інформативності. Пропонується видавати електронний варіант підручника.

The basic requirements to the textbook are considered in the work from the point of view of modern principles of educational process. They concern the content, structure, methods of exposition the material and increase of its informativeness. It is suggested to make out the electronic variant of textbook.

**Вступ.** Впродовж останніх 20 – 30 років суттєво змінилась технологія навчального процесу. У навчальний процес впроваджені нові технічні засоби навчання, комп'ютерні технології, електронні носії інформації, Інтернет-навчання, Інтернет-конференції, мультимедійні засоби, навчальні відеофільми. Суттєвих змін зазнала також і методика навчального процесу: вагому частку навчального часу в програмі з теоретичних і клінічних дисциплін займає самонавчання. Проте за цей час підручник для вищої медичної школи не зазнав ніяких змін. В жодному наявному на сьогодні у користуванні підручнику не враховані сучасні вимоги до навчального процесу[1].

**Основна частина.** Сучасний підручник повинен відповідати програмі дисципліни, містити всю необхідну, згідно з програмою, інформацію і відповідати рівню акредитації (I-II, III-IV, післядипломна освіта). Вважаємо, що у підручнику об'єм інформації може виходити за рамки програмних питань, адже в такому разі підручник буде розрахований на користувача різного рівня, в тому числі і на такого, який матиме бажання поглибленого вивчення галузі медицини чи навчального предмета. Об'єм підручника не повинен регламентуватись жодними постановами, наказами, розпорядженнями. Він має

бути довірливим за об'ємом, авторським, розрахованим на конкретного користувача. Цілком очевидно, що провідною вимогою до сучасного підручника повинна бути відповідність принципам навчального процесу. На наш погляд, в підручнику обов'язково повинні бути тести контролю засвоєння знань різного рівня з еталонами відповідей. Матеріал підручника має чітко відповідати назві, завданням і місцю дисципліни в підготовці спеціаліста загального профілю.

Підручники з теоретичних та клінічних дисциплін за стилем написання повинні суттєво відрізнятись. Спільні вимоги до них такі: відповідність програмі, висвітлення сучасних даних вітчизняної і світової науки, доповнення текстової частини логічними схемами, малюнками, алгоритмами діагностичного пошуку. У підручниках з теоретичних дисциплін виклад положень тем доцільно поєднувати з їх клінічним значенням варіантів різних відхилень від норми при патологічних процесах та захворюваннях. Зокрема, в підручниках з анатомії і топографічної анатомії доцільно відобразити топографію органів черевної та грудної порожнини чи окремих ділянок тіла людини за даними комп'ютерної та магніторезонансної томографії. У підручниках з біохімії людини та фармакології слід розмістити дані про зміни показ-

б Л.Я. Ковальчук, В.О. Шідловський

ників біохімічного складу крові, біологічних рідин та екскрементів при захворюваннях органів і систем та під впливом фармакотерапії, а виклад основних положень розвитку, перебігу і характеристики патологічних процесів обов'язково пов'язувати з захворюваннями органів і систем організму, їх стадійністю і перебігом, віковими та статевими особливостями, з описом патологічних процесів за результатами променевих та ендоскопічних досліджень. Текстову частину доцільно широко ілюструвати діаграмами, схемами, логічними малюнками, алгоритмами послідовності розвитку хімічної реакції, механізму дії препарату, розвитку патологічного процесу.

Підручник з клінічних дисциплін у текстовій частині має бути лаконічним, достатньо інформативним і містити матеріали, що стосуються лише клініки і перебігу захворювань людини. Нам видається, що в таких підручниках не доцільно повторювати матеріал, що вивчався на попередніх курсах, чи на теоретичних дисциплінах. Це стосується, зокрема, даних анатомії, гістології та фізіології окремих органів і систем. Обов'язково по тексту розміщувати малюнки і логічні схеми механізмів розвитку хвороби, симптомів і методики їх виявлення, алгоритмів діагностики, диференційної діагностики, вибору лікувальної тактики і лікування, ілюстрації результатів інструментальних, морфологічних та клінічних досліджень, методів променевої і функціональної діагностики, ендоскопічних досліджень і т. д. В алгоритмах діагностики і лікування подавати лише ті рекомендації, які базуються на принципах доказової медицини і світовому досвіді. Разом з цим вони повинні містити і вітчизняні стандарти обстежень і лікування, які рекомендовані і затверджені Міністерством охорони здоров'я України. У розділі лікування захворювань визначати лише основні, патогенетично обґрунтовані напрямки фармакотерапії з орієнтацією на групи препаратів, а не на конкретний препарат. Адже на фармакологічному ринку щороку з'являються по декілька нових препаратів з кожної групи, тому орієнтація лікування на конкретний препарат з урахуванням часу від написання до видання підручника вже закладає елементи неактуальності і неадекватності рекомендованих медикаментозних засобів. У визначеннях показань до хірургічного лікування та виборі об'єму операції враховувати на

кого розрахований підручник чи посібник. Для студентів медичних факультетів цілком достатньо окреслити в загальних рисах показання та протипоказання до оперативних втручань і визначити їх патогенетичну сутність. У підручниках для лікарів факультетів післядипломної освіти всі ці питання повинні бути розкриті достеменно, в деталях і особливостях, з описом окремих елементів хірургічної техніки і технічних прийомів.

Важливим, на нашу думку, є структурування викладення матеріалу. Можливо, це питання і не є принциповим, але все ж: посистемний опис окремих нозологічних форм, як наприклад гострий апендицит, гострий холецистит, перфоративна виразка і т. д., чи посиндромний – синдром холестазу, гострого живота, ентеральний синдром і т. д. Очевидно, синдромний принцип більш прийнятний, бо він передбачає засвоєння основних принципів діагностики і лікування, що є доцільним на етапі підготовки лікаря загальної практики. У підготовці спеціаліста, поряд з посиндромним принципом навчання, провідне значення має і конкретизація знань і вмінь з окремих нозологічних форм. Отже, для вищих навчальних закладів і факультетів післядипломної освіти необхідні підручники з посистемним описом нозологічних форм захворювань. Нам здається, що у підготовці лікаря загальної практики не можна нехтувати підручником, який написаний за нозологічним принципом. Такий підручник буде вдалим доповненням до синдромного принципу навчання для поглиблення знань з конкретної нозології.

Структуризація матеріалу в підручнику має не останнє значення. Кожен розділ підручника має бути логічно завершеним. З огляду на це він повинен містити інформацію про проблемні і невирішені питання, актуальність, завдання розділу, контрольні питання, зміст, виклад матеріалу, тести контролю засвоєння знань множинного вибору, ситуаційні задачі, а також список сучасної вітчизняної і світової літератури з посиланнями і на сайти Інтернету. Раціональним було б у ході викладення чи опису проблеми, синдрому, нозології шрифтами, кольоровими планками, рамками, лініями виділяти головне, принципово важливе, і другорядне.

Вважаємо, що, окрім високої наукової і навчальної інформативності, підручник повинен бути естетично привабливим. Цьому сприяти-

муть такі прийоми, як зовнішнє оформлення обкладинок, розміщення реклами діагностичних і лікувальних засобів на обкладинках і по тексті окремих розділів, виділення розділів на торці підручника певними кольорами, виділення заголовків, підзаголовків, висновків, коротких резюме шрифтами і іншими доступними друкарськими засобами. Доцільно було б кожен розділ тексту виділяти спеціальною піктограмою, яка б відображала чи характеризувала його зміст. Піктограмою у клінічному підручнику, зокрема, може бути логічна чи анатомічна схема системи організму (дихальна, серцево-судинна, шлунково-кишковий тракт), анатомічної ділянки чи органа (печінково-панкреатична зона, шлунок, око, мозок і т. д.). Такою фоновою піктограмою на всю сторінку починається розділ, на цій же сторінці подаються назва і зміст розділу з вказанням сторінок. Кожна сторінка розділу також позначена цією піктограмою в мініатюрі.

Важливим, на нашу думку, є питання створення і видання додатків до підручників. Такими додатками можуть бути збірники тестових завдань, атласи гістологічних препаратів, малюнків біологічних об'єктів, оперативних втручань, типових і атипичних електрокардіограм, рентгенограм, знімків комп'ютерної чи магніторезонансної томографії внутрішніх органів і т. д.

З огляду на кратність щорічного накопичення наукової інформації, підручники доцільно доповнювати і перевидавати через кожні 3-4 роки, а до підручників з клінічних дисциплін щорічно видавати доповнення, в яких розміщувати результати багатоцентрових рандомізованих досліджень, доказово обґрунтовані клінічні рекомендації, світові і загальнодержавні стандарти діагностики і лікування по кожній клінічній нозології.

Важливе значення має формат підручника. Аналіз світової літератури свідчить про те, що найчастіше застосовують формат розміром А-4 з друком у дві колонки на сторінці. При цьому малюнки і схеми можуть розміщуватись у межах як однієї, так і двох колонок. Важливого значення слід надавати якості паперу і поліграфії. Повноколірний друк є пріоритетним.

На сьогодні важливе місце в здобуванні освіти посідають електронні засоби навчання і електронні носії інформації, можливості яких, по-

рівняно з паперовими носіями, незрівнянно більші при менших економічних затратах. Мова йде про електронні (на CD) підручники. Очевидно, обґрунтованим є видання підручника не лише на паперовому носії, а й на електронному. В такому разі є прекрасна можливість розширити електронний варіант більшою кількістю малюнків, слайдів, схем і, що особливо важливо, розмістити в ньому відеокліпи з методики фізикального обстеження пацієнта по органах і системах організму, виявлення того чи іншого симптому, проведення інструментальних обстежень, лікувальних і реанімаційних маніпуляцій, підготовки хворого до операції, окремих оперативних втручань і їх етапів.

Принциповим вважаємо положення про те, що на ринку освіти не повинно бути монополії підручника. Доцільно з дисципліни створення кількох (і навіть багатьох) підручників колективів авторів, які б давали студенту можливість вибору за інтересами, за навчальною і науковою цінністю підручника, його привабливістю, зручністю у користуванні.

**Висновки:** 1. Підручник для вищої медичної школи повинен відповідати програмі дисципліни, рівню акредитації і сучасним вимогам навчального процесу.

2. Матеріал підручника має бути сучасним, вмещувати останні дані науки і практики. У клінічних підручниках діагностичні і лікувальні алгоритми повинні будуватись за принципами доказової медицини і опиратися на результати багатоцентрових рандомізованих досліджень.

3. Текстову частину підручника слід широко ілюструвати схемами, малюнками патогенезу розвитку хвороби чи симптому, алгоритмами діагностики і лікування.

4. В оформленні підручника потрібно широко застосовувати поліграфічні прийоми для виділення головних і другорядних положень, розділів і підрозділів.

5. Електронний варіант підручника є обов'язковою складовою навчання.

#### **Література**

1. Аналіз забезпеченості та підготовки вищими медичними (фармацевтичними) навчальними закладами III-IV рівнів акредитації навчально-методичної літератури державною мовою (1997-2002 рр.) / За заг. ред. Ю.В. Вороненка, І.С. Вітенка. – Тернопіль: Укрмедкнига, 2002. – 46 с.

УДК 61(0075.8):378.1:378.61(477)

## ЕЛЕКТРОННА КНИГА – ЯК ВАЖЛИВИЙ МЕТОДИЧНИЙ АСПЕКТ СУЧАСНОЇ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ І ФАРМАЦЕВТІВ

І.С. Вітенко, І.В. Мельник, С.В. Штанько

*Центральний методичний кабінет з вищої медичної освіти МОЗ України*

## ELECTRONIC BOOK AS AN IMPORTANT METHODOLOGICAL ASPECT OF MODERN TRAINING OF PHYSICIANS AND PHARMACISTS

I.S. Vitenko, I.V. Melnyk, S.V. Shtanko

*Central Methodological Office of Higher Medical Education of Public Health Ministry of Ukraine*

У статті висвітлюється необхідність розробки і впровадження в практику підготовки медичних та фармацевтичних кадрів України підручників, навчальних посібників, навчально-методичних посібників та навчальних відеофільмів для вищих медичних (фармацевтичного) навчальних закладів I-IV рівнів акредитації. У зв'язку з відсутністю відповідного документа у Міністерстві освіти і науки України, перш за все, положення з вимогами до книг на електронних носіях, підготовлено і затверджено тимчасове положення, що визначає систему організаційної та науково-методичної роботи Міністерства охорони здоров'я України, видавництва щодо підготовки, експертизи та апробації електронної книги на компакт-диску (підручник, навчальний посібник, навчально-методичний посібник) і навчального відеофільму та надання їм відповідного грифу.

The article shows the necessity of working out and implementing of textbooks, manuals and educational films for higher medical (pharmaceutical) educational institutions of the I-IV accreditation levels into practice of training medical and pharmaceutical specialists of Ukraine. A new temporary regulation that determines the system of administration, methodology and research issues of the Ministry of Public Health of Ukraine as well as of publishing houses as for the preparing, examination and approbation of electronic book on CD (a textbook, a manual), an educational film was prepared and established.

**Вступ.** У статті розкрито основні вимоги до електронної книги, при цьому враховані науково обгрунтовані пропозиції Тернопільського державного медичного університету ім. І.Я. Горбачевського, науково-методичної лабораторії з питань додипломної підготовки лікарів Донецького державного медичного університету ім. М. Горького, науково-методичної лабораторії з питань підготовки стоматологів Української медичної стоматологічної академії (м. Полтава).

**Основна частина.** Реформування вищої медичної та фармацевтичної освіти передбачає створення підручників та навчальних посібників керуючого типу, яких вимагає сучасна освіта всіх країн, що входять або мають намір увійти в Європейський освітній простір. При цьому слід враховувати, що освіта повинна мати випереджальний характер, орієнтуватись на новітні досягнення медичної та фармацевтичної науки, сприяти розв'язанню пріоритетних завдань, активізувати ініціативу та творчі здібності учасників навчального процесу [1, 2, 3, 4, 5].

Активне використання в діагностичному та лікувальному процесі на сучасному етапі різно-

манітних інструментальних методик передбачає ознайомлення та оволодіння ними студентів та лікарів, що навчаються на факультетах післядипломної освіти. Тому, зважаючи на сучасні технічні можливості і нагальну потребу використання аудіо- і відеотехніки в навчальному процесі, у тому числі і при самостійній підготовці студентів, Центральний методичний кабінет з вищої медичної освіти МОЗ України неодноразово наголошував на необхідності впровадження в навчальний процес підручників і посібників на електронних носіях, перш за все з практично-орієнтованих клінічних дисциплін, особливо хірургічного та стоматологічного профілів [2, 3].

Відповідно до рішення Всеукраїнської науково-методичної конференції “Інтеграція української медичної освіти в Європейський та американський освітній простір” (15 – 16 травня 2006 р., м. Тернопіль), Центральним методичним кабінетом з вищої медичної освіти МОЗ України завершено опрацювання “Тимчасового положення про електронну книгу на компакт-дис-



ку (підручник, навчальний посібник, навчально-методичний посібник) та навчальний відеофільм для вищих медичних (фармацевтичного) навчальних закладів I – IV рівнів акредитації” (далі “Тимчасове положення ...”).

Цей документ підготовлено на підставі пропозицій, поданих до Кабінету фахівцями Тернопільського державного медичного університету ім. І.Я. Горбачевського, науково-методичної лабораторії з питань додипломної підготовки лікарів Донецького державного медичного університету ім. М. Горького, науково-методичної лабораторії з питань підготовки стоматологів Української медичної стоматологічної академії (м.Полтава).

“Тимчасове положення...” обговорене та рекомендоване до затвердження на засіданні Комісії з медицини науково-методичної ради Міністерства освіти і науки України.

До сьогодні Міністерством освіти та науки України аналогічне положення не було розроблено.

Потреба у розробці “Тимчасового Положення про електронну книгу на компакт-диску (підручник, навчальний посібник, навчально-методичний посібник) та навчальний відеофільм для вищих медичних (фармацевтичних) навчальних закладів I-IV рівнів акредитації” обумовлена стрімким зростанням комп’ютеризації вищих медичних (фармацевтичних) навчальних закладів України, широким розповсюдженням інформації на електронних носіях, що дозволяють у компактній формі забезпечити зберігання та передачу великих обсягів знань, є простими та зручними у користуванні, створюють умови для яскравого, різнобічного подання матеріалу. Це сприяє більш зацікавленому і глибшому засвоєнню його студентами, дозволяє забезпечити якісний контроль одержаних ними знань. Останнє набуває особливого значення у період впровадження в Україні принципів та методів організації навчання відповідно до Болонської системи, в якій важливе місце відводиться якості індивідуальної та самостійної роботи студентів та ефективним формам контролю рівня їх освіти.

“Положення” розроблене з урахуванням Законів України “Про освіту”, “Про видавничу справу”, “Положення про порядок підготовки і видання навчальної та навчально-методичної літератури для вищих медичних і фармацевтич-

них навчальних закладів I-IV рівнів акредитації” (затверджене МОЗ України 20.12.2000 р.), “Про затвердження Порядку надання навчальній літературі та засобам навчання для вищих медичних (фармацевтичних) навчальних закладів відповідних грифів” (затверджено наказом МОЗ України № 631 від 23.11.2005 р.), рішення колегії МОЗ України від 12.05.2004 р. № 5 “Про подальші заходи щодо покращання діяльності ВМ(Ф)НЗ та закладів післядипломної освіти”, листа МОЗ України № 23-01-09/28 від 09.02.2004 р. та листа МОН України № 1/9-516 від 19.10.04 р., ДСТУ 4191-2003 “Інформаційні технології. Метод кодування аудіо-візуальної інформації”.

Цей документ визначає систему організаційної та науково-методичної роботи Міністерства охорони здоров’я України (далі МОЗ України), видавництва щодо підготовки, експертизи та апробації електронної книги на компакт-диску (підручник, навчальний посібник, навчально-методичний посібник) та навчального відеофільму і надання їм відповідного грифу.

“Тимчасове Положення про електронну книгу на компакт-диску (підручник, навчальний посібник, навчально-методичний посібник) та навчальний відеофільм для вищих медичних (фармацевтичних) навчальних закладів I-IV рівнів акредитації” містить наступні розділи:

1. Вимоги до електронної книги на компакт-диску.
2. Вимоги до фото- і відеоматеріалів, слайдів, звукового супроводу електронної книги на компакт-диску.
3. Вимоги до відеофільму.
4. Формування плану підготовки та видання електронної книги на компакт-диску (підручник, навчальний посібник, навчально-методичний посібник) та навчального відеофільму.
5. Підготовка до видання та експертиза електронної книги на компакт-диску (підручник, навчальний посібник, навчально-методичний посібник) та навчального відеофільму.

Наприклад, вимоги до електронної книги на компакт-диску наступні :

Компакт-диск повинен мати програмну оболонку з відповідним набором програм, засоби для роботи з текстами, фото- і відеоматеріалами, слайдами, аудіоінформацією. Для роботи програм компакт-диска не слід вимагати інсталяцію додаткового програмного забезпечення.

Необхідно передбачити автозапуск програмної оболонки.

Компакт-диск повинен містити такі розділи:

**Інструкція для користувача**, в якій відображено вимоги до параметрів комп'ютера та операційних систем, керівництво з інсталяції та користування, відомості про розробника компакт-диска;

**Система захисту**, яка передбачає ліцензійну угоду, ліцензійний №, ключ та інші способи захисту від копіювання;

**Вступ**, в якому подається така інформація:

- логотип компакт-диска;
- короткі відомості про авторів;
- список матеріалів і літератури, використаних в даному компакт-диску.

**Текстову частину**, яка є основою електронної книги на компакт-диску.

Текстовий матеріал представлено у форматі HTML (або іншому форматі, що підтримує гіпертекстові посилання). У тексті повинні бути посилання на графічний і відеоматеріал. Обов'язкова наявність структурованого змісту, що передбачає можливість побудови простого і зручного механізму навігації в межах електронного посібника:

- весь матеріал розподіляється на блоки, тобто розділи або глави, підрозділи, параграфи;
- загальне меню розділів може бути викликане з головної сторінки;
- вхід в кожний конкретний розділ можливий лише з цього меню;
- розділи (глави), в свою чергу, також повинні мати власне меню для тем, що містяться в ньому;
- виклик сторінок з окремими темами можливий лише з меню розділу;
- переміщення між сторінками здійснюється лише в межах об'єднуючого їх розділу (глави);
- перехресна навігація між різними сторінками посібника повинна реалізовуватись лише в неявному вигляді і з методичних міркувань (наприклад, для одержання довідки або додаткового роз'яснення з'ясовного матеріалу).

Необхідно підкреслити, що електронний посібник ні в якому разі не є електронним аналогом друкованого варіанта тієї чи іншої книги.

ВМ(Ф)НЗ I-IV рівнів акредитації під час підготовки електронної книги на компакт-диску (підручник, навчальний посібник, навчально-методичний посібник) і навчального відеофільму повинні враховувати специфіку, галузеві особливості підготовки фахівців.

Як вже неодноразово наголошувалось Кабінетом, для того щоб у підручник чи посібник були включені дійсно сучасні наукові розробки з того чи іншого розділу медицини, логічним і доцільним є формування авторських колективів з числа представників однопрофільних кафедр різних навчальних закладів чи, навіть, суміжних дисциплін [2, 3].

На сьогодні заплановано підготовку та видання міжкафедрального довідника, який, на думку Міністерства охорони здоров'я України, сприятиме взаємодії провідних кафедр вищих медичних навчальних закладів України. З цією метою Кабінетом доручено опорним кафедрам підготувати анкети, в які, окрім розділів з навчально-методичної роботи, включено і пункти щодо наукової діяльності однопрофільних кафедр. Оскільки не всі кафедри підготували матеріали відповідно до єдиного зразка, узагальнення матеріалів ще не завершено.

**Висновок.** Підготовка та випуск навчальних книг на компакт-диску (підручник, навчальний посібник, навчально-методичний посібник) і навчальних відеофільмів є велінням часу, вони орієнтовані на активізацію самостійної творчої діяльності студента та формування у нього професійних навичок й умінь, створюють необхідні умови для успішної навчальної діяльності.

#### Література

1. Вітенко І.С., Волосовець О.П., Мельник І.В. та ін. Забезпеченість вищих медичних навчальних закладів МОЗ України навчальною книгою (1997-2005 рр.). – Київ, 2006. – 100 с.
2. Вітенко І.С., Мельник І.В., Штанько С.В. Навчальна книга – як важлива компонента впровадження Болонського процесу в медичну освіту України // Медична освіта. – 2005. – № 2. – С. 17-21.
3. Вітенко І.С., Мельник І.В., Штанько С.В. Якісна підготовка навчальної літератури для студентів медичних та фармацевтичних навчальних закладів – одна з найважливіших складових реалізації вимог Болонського процесу // Матеріали навчально-наукової конференції “Інтеграція української медичної освіти в Європейський та Американський медичний простір” (15-16 травня 2006 р., Тернопіль). – Тернопіль, 2006 – С. 6-11.
4. Методологія створення підручників та навчальних посібників керуючого типу / За заг. ред. В.М. Казакова, І.С. Вітенка). – Київ-Донецьк, 2003. – 128 с.
5. Освітні інновації у вищих навчальних закладах України: Каталог / Уклад. В.І. Соколов, В.В. Висоцька; відп. ред. К.М. Левківський. – К.: Стило, 2003. – 336 с.

УДК 61:378(07.07)

## СУЧАСНИЙ ПІДРУЧНИК ДЛЯ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ: ПРОБЛЕМИ І ПРОПОЗИЦІЇ ЩОДО ЇХНЬОГО ВИРШЕННЯ

**В.М. Лісовий, В.А. Капустник, В.В. М'ясоєдов, М.О. Міхалін, Р.В. Шаламов**

*Харківський державний медичний університет*

## MODERN TEXTBOOK FOR MEDICAL STUDENTS: PROBLEMS AND PROPOSALS FOR THEIR SOLVING

**V.M. Lisovy, V.A. Kapustnyk, V.V. Miasoyedov, M.O. Mikhalin, R.V. Shalamov**

*Kharkiv State Medical University*

У роботі розглянуто функції підручника у навчальному процесі. Зосереджено увагу на структурі підручника, його відповідності робочій програмі з певної дисципліни. Розглянуто питання структури підручника, якості його текстової частини.

The functions of textbooks in educational process are reviewed. The attention is paid to the textbook structure, its accordance to curriculum in some subject. The question concerning structure of the textbook, quality of its text part are discussed.

**Вступ.** Проблема сучасного підручника для студента-медика є вкрай актуальною тепер, коли відбувається зміна методологічної парадигми вищої медичної освіти в Україні, її перехід до кредитно-модульної системи організації навчального процесу. Для її успішного розв'язання потрібно зосередитися на функціях, що їх має виконувати підручник, усвідомити його роль у навчальному процесі.

**Основна частина.** Зауважимо, що учасниками навчального процесу є студент, викладач, а забезпечує цей процес навчальна література, насамперед, підручник. Головним завданням викладача є, безумовно, організація пізнавальної діяльності студента через різні форми роботи, а не тлумачення прописних істин, якими б важливими вони не були. Тобто викладач має **НАВЧИТИ СТУДЕНТА ВЧИТИСЯ**, навчити його оволодівати знаннями активно й самостійно. Підручнику при такій організації пізнавальної діяльності належить вельми важлива роль, оскільки саме він (підручник) є першим посередником між студентом і наукою, що вивчається.

Абсолютно правильним, на нашу думку, є таке: жоден підручник не може замінити викладача, його творчої ролі у навчальному процесі. Утім, він має бути придатним для самоосвіти, і, що є вельми важливим, для організації самостійної роботи студента. Усе це висуває ряд вимог до структури і змісту підручника.

Структура сучасного підручника у дечому продиктована переходом медичних ВНЗ до Болонського процесу (по суті, до кредитно-модульної системи організації навчання). По-перше, зміст підручника, його рубрикація мають відповідати робочій програмі з дисципліни. По-друге, підручник повинен бути забезпечений широким методичним апаратом, що включає тестові завдання для самоперевірки, задачі чи контрольні запитання, завдання і вказівки для самостійної роботи тощо. Усе це означає, що підручник має бути зручним у користуванні і відповідати потребам студента, а не відображати ставлення автора до тих чи інших розділів і концепцій навчальної дисципліни.

Зміст підручника, зрозуміло, має бути сучасним, побудованим з урахуванням найновітніших досягнень у певній галузі знань, висвітлювати сьогоденний стан переднього краю досліджень й актуальних проблем науки. Разом із тим, його текст не повинен бути схожим на текст наукової статті чи монографії. Автор має усвідомлювати, що його адресат насамперед майбутній лікар, і тільки у невеликому відсотку — майбутній вчений-медик. Тому найскладніші факти, недавні наукові відкриття мають бути перероблені у **НАВЧАЛЬНИЙ ТЕКСТ** — своєрідний жанр, за допомогою якого і створюються справжні підручники. Цей текст має містити проблемні запитання, натяки на їх вирішення;

© В.М. Лісовий, В.А. Капустник, В.В. М'ясоєдов, М.О. Міхалін, Р.В. Шаламов

описи постановки проблеми, спроби її розв’язання; експериментальні шляхи отримання новітніх знань тощо. Тобто текст сучасного підручника — це цікавий проблемно орієнтований путівник, у якому доступність поєднується з науковістю, актуальністю і сучасністю.

Ці підходи, на наш погляд, є підґрунтям для створення сучасного підручника.

Не можна недооцінювати ролі Міністерства охорони здоров’я і держави у цілому в розв’язанні проблеми створення сучасних підручників для студентів медичних ВНЗ. Напевно, має бути чітка позиція відносно кількості паралельних

підручників, що рекомендовані для використання. Треба дати оцінку всьому потоку низькопробної друкованої продукції, що наповнює сьогоднішній ринок навчальної літератури, причиною чого є нестача якісних підручників.

**Висновки:** 1. Необхідне проведення конкурсів рукописів або готових підручників, апробація з подальшим широким обговоренням її результатів, внесення авторами пропозицій і зауважень.

2. Підручник має бути не статичною одиницею, а навчальною книгою, що постійно розвивається, оновлюється, вдосконалюється.

УДК 61(07)

## ЕЛЕКТРОННІ НАВЧАЛЬНІ КНИГИ ДЛЯ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ ТА БЕЗПЕРЕРВНОГО ПРОФЕСІЙНОГО РОЗВИТКУ ЛІКАРІВ

С.Д. Шаповал, С.М. Дмитрієва, В.А. Одринський, Т.О. Ралко

*Запорізька медична академія післядипломної освіти*

## ELECTRONIC EDUCATIONAL BOOKS FOR POSTGRADUATE EDUCATION AND CONTINUOUS PROFESSIONAL DEVELOPMENT OF DOCTORS

S.D. Shapoval, S.M. Dmytriyeva, V.A. Odrynsky, T.O. Ralko

*Zaporizhzhian Medical Academy of Postgraduate Education*

У статті обговорюються питання щодо розробки та впровадження в широку педагогічну практику електронних навчальних посібників як обов’язкової умови реалізації державної освітньої реформи на етапах післядипломної підготовки та безперервного професійного розвитку лікарів.

The problems of development and introduction of electronic educational manuals into wide pedagogical practice as an obligatory condition for realization of state educational reform on the stages of postgraduate training and continuous professional development of doctors are discussed in this article.

**Вступ.** Впровадження педагогічних інновацій та прогресивних технологій є важливою умовою реалізації Програми реформування вищої медичної школи в Україні відповідно до державних і міжнародних освітніх стандартів та створення єдиного медичного інформаційного простору ВНЗ держави [1, 2].

**Основна частина.** Важливою рисою сучасних вимог до організації та методичного забезпечення навчального процесу є створення умов для самостійної роботи лікарів. З метою оцінки інформаційних потреб слухачів в ЗМАПО про-

ведено анкетування користувачів бібліотеки, в якому взяли участь 52 співробітники академії та 40 курсантів різних спеціальностей. Середній вік респондентів склав – 36,5±4,5 років. За результатами аналізу анкет, найпопулярнішими джерелами медичної інформації, якими користуються лікарі-курсанти, залишаються – книги (43 %) та періодичні видання (32 %). Отримують медичну інформацію в мережі Internet – 16 %, з інших джерел – 9 %. На самостійну роботу (пошук, вивчення та систематизацію інформації за фахом) респонденти витрачають в середньому 8,0±2,0

годин на тиждень. Дані анкетування свідчать про актуальність створення досконалих інформаційних навчальних матеріалів, які повинні враховувати потреби та можливості користувача та відповідати вимогам навчального процесу і новітнім освітнім технологіям. Сучасним методичним матеріалом для самостійної роботи лікарів є електронні видання, зокрема електронні навчальні книги.

Відомо, що підручник (навчальний посібник) є комплексною інформаційною моделлю та відображає чотири основних елементи педагогічної системи – мету навчання; викладення змісту навчання; вибір та розробку дидактичних процесів; орієнтацію на організаційні форми навчального процесу, які сприяють впровадженню результатів навчання у практику. При цьому підручник має враховувати можливості свого користувача і водночас бути одним з технічних засобів навчання [3 – 5]. Базова структура електронної книги нагадує паперовий аналог.

Електронні книги дорівнюють дистанційним курсам, дають змогу за короткий термін переглянути, оцінити, систематизувати інформаційний матеріал з урахуванням сучасності, достовірності, відповідності критеріям доказової медицини, ширше використовувати можливості Internet. Електронні посібники складаються у звичайних офісних пакетах (наприклад MS Office останніх версій). Доцільно розбити навчальний матеріал на невеличкі взаємопов'язані фрагменти (модулі). Структурні елементи кожного модуля: мета, програма, структурно-логічна схема, інструкція з вивчення теми, тестові завдання для самоконтролю з варіантами відповідей, проблемні питання та ситуаційні завдання, а також список літератури та посилання на найбільш популярні медико-біологічні пошукові сервери в Інтернеті.

Універсальна модель структурних елементів електронної навчальної книги містить такі розділи: зміст (перелік розділів наведених у книзі за типом гіперпосилань); вступ, який має відповідати специфічним вимогам, що визначені завданнями навчання (виклад початкових понять з поясненням основної термінології, а також аналіз поглядів, літературних джерел або експериментальних даних та обґрунтування розробки теми посібника); основний текст (гіпертекст), оскільки в електронних книгах є можливість навігації по матеріалу за допомогою гіперпосилань (гіперпосиланням є частина тексту чи малюнок, який

можна переглянути за допомогою клацання під час перегляду іншого документа); контролюючі програми (питання, набір тестів до кожного розділу, які дозволяють оцінити знання, виставити оцінку, а в разі неправильної відповіді – відсилати користувача до відповідного розділу, де можна отримати відповідь); ілюстративний матеріал (таблиці, діаграми, малюнки, фотографії, відеофрагменти); глосарій (словник базових та основних понять); список літератури. Зазначені особливості роботи з електронними навчальними книгами надають можливість регулювати інформаційний потік відповідно до індивідуальних завдань слухачів.

В ЗМАПО виконуються заходи щодо практичного впровадження в педагогічну практику технічних засобів навчання на електронних носіях. Першим кроком в цьому напрямку стало створення на кафедрах академії електронних бібліотек, що містять презентації (MS Power Point), а також базові колекції ілюстративного матеріалу за темами лекцій і практичних занять. Використання електронних інформаційних баз сприяє розкриттю просторових зв'язків та кількісних відношень між явищами. Розміщення ілюстративного матеріалу у вигляді набору зображень – електронних атласів, дає можливість завжди мати під рукою архів зображень. Інтерактивні атласи можуть входити до складу навчальних посібників, навчальних програм, використовуватися для самоконтролю чи кваліфікаційних екзаменів, а також передаватися по мережах. Для підвищення мотивації слухачів, створення проблемного навчання використовуються додаткові критерії електронного видання, які сприяють наочному навчанню (анімація, аудіо, відео, самоконтроль знань, підтримка мови викладення за вибором слухача).

В бібліотеці академії створено інформаційну базу електронних версій науково-методичних матеріалів, що видаються на кафедрах, а також матеріалів наукових заходів ЗМАПО.

**Висновки:** 1. На даному етапі залишаються актуальними проблеми захисту інформації та авторського права відповідно до чинної юридичної бази, а також технічне забезпечення користувачів електронних видань при проведенні дистанційних освітніх заходів.

2. Розробка і впровадження електронних навчальних посібників є важливою умовою реалізації положень освітньої реформи в післядип-

ломній підготовці та безперервному професійному розвитку лікарів.

#### Література

1. Медицинское образование в Украине. – Х.: Контраст, 2005. – 464 с.
2. Система управління якістю медичної освіти в Україні / І.Є. Булах, О.П. Волосовець, Ю.В. Вороненко та ін. – Д.: АРТ-ПРЕС, 2003. – 212 с.

3. Методологія створення підручників та навчальних посібників керуючого типу / В.М. Казаков, І.С. Вітенко, О.М. Талалаєнко. – Київ-Донецьк, 2003. – 130 с.

4. Серета Л.П., Павленко В.С. На допомогу авторам навчальної літератури: Навч. посіб./ За ред. В.С. Павленка. – К.: Вища школа, 2001. – 79 с.

5. Ковальчук Л.Я. та ін. Вищій медичній школі України – сучасний підручник //Медична освіта. – 2006. – № 2. – С.75-77.

УДК 616.004.087(075.8)

## ПРИНЦИПИ СТВОРЕННЯ ЕЛЕКТРОННИХ НАВЧАЛЬНИХ ВИДАНЬ З КЛІНІЧНИХ ДИСЦИПЛІН

О.М. Талалаєнко, О.П. Денисенко, Т.П. Борисова, Р.В. Басій, О.П. Шестова, Н.М. Адоньєва

*Донецький державний медичний університет ім. М.Горького*

## PRINCIPLES OF CREATION OF ELECTRONIC EDUCATIONAL EDITIONS FOR CLINICAL DISCIPLINES

O.M. Talalayenko, O.P. Denysenko, T.P. Borysova, R.V. Basiy, O.P. Shestova, N.M. Adonyeva

*Donetsk State Medical University by M. Horkey*

У статті представлено принципи створення електронних навчальних видань з клінічних дисциплін. Запропонована модель дозволить вирішити такі важливі проблеми медичної освіти, як ефективна самостійна робота студентів та їх якісна підготовка із врахуванням сучасних досягнень медицини.

The principles of creation of electronic educational editions for clinical disciplines have been stated. The offered model will allow to solve such important problems of medical education as effective individual work of students and their qualitative training, taking into account modern achievements of medicine.

**Вступ.** На сьогодні в Україні впроваджується Державна програма “Інформаційні та комунікаційні технології в освіті і науці” [2]. Реальним втіленням сучасних інформаційних технологій в навчальний процес є електронні навчальні видання. Незважаючи на те, що видання електронних підручників все більше розповсюджується, єдине загальноприйняте положення щодо їх створення відсутнє. Досить поширеним є погляд на електронні видання як на сукупність графічної, текстової, цифрової, мовної, музичної, відео-, фото- та іншої інформації [1, 7, 3]. Вважається, що навчальне електронне видання повинно містити систематизований матеріал, забезпечувати творче оволодіння студентами знаннями, уміннями та

навичками [4, 5, 6]. Багато медичних вузів України накопичили достатній досвід створення електронних підручників (навчальних посібників). На наш погляд, виникла необхідність стандартизації підходів щодо створення останніх.

**Основна частина.** Для створення електронного підручника недостатньо взяти якісний друкарський підручник, забезпечити його навігацією (створити гіпертексти) і багатим ілюстративним матеріалом, включаючи мультимедійні засоби. Електронний підручник не повинен перетворюватися на текст з картинками або довідник. Його функція принципово інша. На нашу думку, електронний підручник – це комп’ютерний, педагогічний програмний засіб,

© О.М. Талалаєнко, О.П. Денисенко, Т.П. Борисова, Р.В. Басій, О.П. Шестова, Н.М. Адоньєва

призначений для індивідуального навчання, що дозволяє максимально полегшити вивчення дисциплін, а також протестувати рівень засвоєння матеріалу. Досвід створення і використання електронних підручників (посібників) в Донецькому державному медичному університеті показав, що електронний підручник повинен відповідати наступним вимогам. Інформація, яку містить електронний підручник, має бути добре структурованою з закінченими фрагментами дисципліни (курсу) і обмеженим числом нових понять. Текст повинен бути лаконічним, без повторень і зайвих подробиць. Аудіоінформація є обов'язковою змістовою частиною підручника (наприклад, аускультативна характеристика шумів серця). Текстову частину слід супроводжувати могутнім пошуковим центром і індексом, перехресним гіпертекстовим посиленням, що дозволяє скоротити час пошуку необхідної інформації. Основні фрагменти електронного підручника повинні також містити аудіо-або відеозапис авторського (або лекторського) викладу матеріалу, що дозволить використовувати в процесі навчання і слухову пам'ять. Ілюстрації, які представляють складні моделі або пристрої, мають бути забезпечені системою миттєвої підказки (допомоги), а також можливістю збільшення окремих елементів до розмірів повноекранної ілюстрації. При цьому слід використовувати багатовіконний інтерфейс. Додаткова відеоінформація або анімовані кліпи супроводжують розділи, які складні для вивчення в текстовому вигляді.

Обов'язковою властивістю електронного підручника є можливість копіювання вибраної інформації, її редагування і тиражування без виходу з самого підручника.

При додержанні вищеозначених вимог електронний підручник буде виконувати такі важливі функції, як психологічну (позитивний вплив на мотивацію навчання, відношення до предмета), педагогічну (відповідність цілям формування майбутнього лікаря) і методичну (правильність надання матеріалу для кращого його засвоєння).

Аналіз використання студентами нашого університету електронних видань показав, що найціннішими в навчальному процесі є електронні видання без однозначної логіки дій, жорстких розпоряджень. Це дає студенту свободу вибору того або іншого способу вивчення матеріалу, можливість самостійного визначення форми допомоги при виникненні труднощів. Таким

чином, електронний підручник допускає адаптацію студента до навчання відповідно до рівня його підготовки, інтелектуальних можливостей і амбіцій.

Особливо актуальним в медичній освіті є розробка електронних підручників з клінічних дисциплін, оскільки доступ до хворих в процесі навчання обмежений, інформація в “класичних” друкованих підручниках швидко втрачає “новизну”. Тому електронний підручник з клінічних дисциплін повинен містити інформацію, що відповідає сучасному рівню знань і навчальній програмі дисципліни, а також клінічним рекомендаціям, розробленим на засадах доказової медицини і схваленим міжнародними медичними асоціаціями.

Структура електронного підручника з клінічної медицини повинна складатися з чотирьох блоків. Перший блок – інформація, яка необхідна для здобуття знань. В ньому представлено етіологію, патогенез, клініку, діагностику і принципи лікування захворювань. Другий блок – практичні навички та уміння щодо діагностики та лікування хворого:

- термінологія;
- сучасна класифікація хвороб (зокрема МКХ-10) з прикладами формулювання діагнозу;
- основні методи лабораторного та інструментального дослідження для обстеження хворого (показання та протипоказання, опис процедури дослідження, підготовка хворого до дослідження, результати дослідження);
- стандарти лікування з переліком лікарських засобів.

Третій блок – самоконтроль засвоєння умінь і практичних навичок, де представлені ситуаційні задачі, тестові завдання, які аналогічні екзаменаційним варіантам, інтерактивний тестовий іспит.

Четвертий блок – різні довідкові матеріали: нормативи лабораторних показників, міжнародна класифікація захворювань, довідник термінів, понять і нозологічних одиниць, список лікарських засобів з торговими найменуваннями і клініко-фармакологічними характеристиками.

Блокове представлення структури електронного підручника має не випадковий характер. При розвиненій Інтернет-підтримці будь-яка частина підручника може і повинна оновлюватися під час появи нових даних.

**Висновок.** Запропоновані принципи створення електронних навчальних видань дозволять вирішити такі важливі проблеми, як ефективна самостійна робота студентів та їх якісна підготовка згідно із сучасними досягненнями медицини.

### Література

1. Деревнина А.Ю., Кошелев М.Б., Семикин В.А. Принципы создания электронных учебников // Открытое образование: проектирование учебников. – 2001. – № 2. – С. 12-16.
2. Державна програма “Інформаційні та комунікаційні технології в освіті і науці” на 2006-2010 роки: Постанова Кабінету Міністрів України від 7 грудня 2005 р. № 1153.
3. Зимин О.В. Печатные и электронные учебные издания в современном высшем образовании // Теория, методика, практика. – М.: Изд-во МЭИ, 2003.
4. Казаков В.М., Талалаєнко О.М., Борисова Т.П., Денисенко О.П., Адоньєва Н.М. Електронний підруч-

ник і комп’ютерна навчаюча програма як необхідні елементи оптимізації навчання в медичному вузі // Медична освіта. – 2003. – № 2. – С. 123-125.

5. Ковальчук Л.Я. Впровадження сучасних технологій в навчальний процес // Медична освіта. – 2000. – № 1. – С. 18-20.

6. Мінцер О.П. Погляд у завтрашній день: як вирішити проблему кадрів для комп’ютеризації галузі? // Охорона здоров’я України. – 2001. – № 2 (2). – С. 23-28.

7. Петрова Н.Е. Новые технологии образования // Вестник Российского гуманитарного научного фонда. – 1996. – № 1. – С. 154-162.

УДК 61:002.6

## СТВОРЕННЯ ПІДРУЧНИКА НОВОГО ПОКОЛІННЯ З ВИКОРИСТАННЯМ ІНФОРМАЦІЇ, ЩО НАДХОДИТЬ З РІЗНИХ ДЖЕРЕЛ, ТА ЗАСТОСОВУВАННЯМ САМОНАВЧАЛЬНИХ ПРОГРАМ

**І.Р. Мисула, К.О. Пашко, М.О. Кашуба, Д.В. Козак**

*Тернопільський державний медичний університет ім. І.Я. Горбачевського*

## CREATION OF TEXTBOOK OF NEW GENERATION USING INFORMATION FROM DIFFERENT SOURCES AND APPLYING SELF-EDUCATIONAL PROGRAMS

**I.R. Mysula, K.O. Pashko, M.O. Kashuba, D.V. Kozak**

*Ternopil State Medical University by I. Ya. Horbachevsky*

Перспективним напрямком створення підручника нового покоління є комплектація його паперового носія з CD-диском, в якому застосовується самонавчальна програма, що дозволяє постійно поповнювати матеріал найновішою інформацією, яка надходить з різних джерел.

The perspective direction of creation of textbook of new generation is complexation of its paper carrier with CD that includes self-educational program that enables the constant renewing of information obtained from the different sources, is a prospective destination.

**Вступ.** На створення підручника та його проходження через експертизу, згідно з чинними вимогами, потрібно не менше 2 – 3 років, що є причиною безнадійного старіння викладеного в ньому матеріалу уже на етапі підготовки до видання. Крім того, ілюстративного матеріалу, який можна розмістити у підручнику, явно недостатньо, тому вже практикується його видання у комплекті з CD-диском, на якому можна розмістити відеофільми та інший ілюстративний матеріал, а також навчально-контролюючі програми. Але останні ґрунтуються,

знову ж таки, на вже частково застарілій інформації.

**Основна частина.** Сучасний підручник повинен доносити до читача теоретичний матеріал, дозволяти користуватися навчально-контролюючими програмами, а в ідеальному варіанті ще й допомагати йому орієнтуватися у постійно зростаючому потоці інформації. Основним завданням підручника нового покоління, з нашої точки зору, є створення для студента можливості навчитися аналізувати поданий в ньому матеріал та сприяти розвитку компетентності

© І.Р. Мисула, К.О. Пашко, М.О. Кашуба, Д.В. Козак



на основі засвоєння основних положень з подальшим, за необхідності, пошуком найновішої інформації. Тому підручник, насамперед, має відповідати у повному обсязі програмі з даної дисципліни та рівню акредитації спеціальності [1, 2].

Для кращої орієнтації в поданому у підручнику матеріалі, на нашу думку, доцільним може бути створення триколірного фону сторінок підручника матеріалу, завдяки чому читач зможе, залежно від своїх потреб, вирізнити:

- основні положення;
- роз'яснення основних положень;
- деталізацію окремих положень, які є важливими для того, хто хоче отримати спеціальні знання з відповідних питань.

Крім того, виділення основних положень дає можливість студенту після їх перегляду мати чітке уявлення про структуру викладеного у підручнику матеріалу. У тексті необхідно робити вказівки, які дозволять читачу знайти відповідну додаткову інформацію на CD-диску, яку неможливо або складно відобразити на паперових носіях.

На CD-диску крім навчальних відеофільмів, іншої інформації та навчально-контролюючих програм мають бути вказані адреси, наприклад в мережі Internet або інших джерелах, до яких можна або мати доступ, або працювати в режимі On-line. Завдяки ж введенню розробленої самонавчальної програми отримана з цих джерел найновіша інформація може бути вмонтована в зміст уже розміщеної раніше на CD-дис-

ку інформації. Таким чином буде відбуватися постійне оновлення і поповнення інформації, що забезпечує тривале користування підручником. Розробка самонавчальних програм для підручника ускладнює і робить дорожчим його видання, але очікуване продовження терміну його використання у поєднанні з підвищенням якості, на нашу думку, окупить ці затрати, а з часом ще й дозволить вивільнити кошти та наукову роботу для вирішення інших завдань.

**Висновки:** 1. Використання триколірного фону для виділення у підручнику поданого матеріалу з поділом на три частини сприятиме пришвидшенню логічного засвоєння основних положень, що підвищить рівень теоретичних знань та компетентність студента.

2. Застосування CD-диска з самонавчальною програмою дозволить використовувати і зберігати отриману з різних доступних електронних джерел найновішу інформацію, завдяки чому підручник тривалий час не втрачатиме своєї інформаційної цінності.

3. Постійне поповнення підручника найновішою інформацією забезпечить довготривале користування ним.

#### **Література**

1. Положення про порядок підготовки і видання навчальної та навчально-методичної літератури для вищих медичних і фармацевтичних навчальних закладів I-IV рівнів акредитації. – К., 2000. – 11 с.
2. Ковальчук Л.Я. Фаховий підручник з дисципліни – складова якісної підготовки спеціалістів // Медична освіта. – 2003. – № 2. – С. 62-64.

УДК 614.251.3

## ВИМОГИ ДО СУЧАСНОГО ПІДРУЧНИКА З МЕДСЕСТРИНСТВА

Н.О. Ліщенко, О.С. Усинська

*Тернопільський державний медичний університет ім. І.Я. Горбачевського  
ННІ медсестринства*

## THE REQUIREMENTS FOR MODERN NURSING TEXTBOOK

N.O. Lishchenko, O.S. Usynska

*Ternopil State Medical University by I. Ya. Horbachevsky  
Academic-Scientific Institute of Nursing*

У статті подані вимоги та рекомендації до сучасного українського підручника для медсестер, розроблені на основі аналізу американських підручників такого рівня. Важливими для майбутнього якісного підручника з медсестринства повинні бути орієнтація його на практичних медичних сестер, залучення до його написання спеціалістів з певної дисципліни та практикуючих медичних сестер, використання ілюстративного матеріалу, створення додатків до підручника.

Basing on the analysis of American nursing textbooks the authors developed the recommendations and requirements for the modern Ukrainian nursing textbook. It is important for the future qualitative textbook in nursing to be oriented on the nursing specialty, to be rich in illustrations, tables and different schemes, to have among their authors practical nurses, to be accompanied by additional settlements.

**Вступ.** Якісний підручник з будь-якої дисципліни є запорукою глибокого розуміння та засвоєння студентом предмета. На жаль, підручникам з медсестринства в Україні завжди приділялось менше уваги, аніж підручникам для медичних вузів. Водночас у лікувальних закладах кількість функціональних обов'язків медсестри зростає, і, якщо говорити про те, що ми йдемо до інтеграції із Заходом, то не слід забувати, що там саме медична сестра виконує абсолютну більшість усіх маніпуляцій з догляду за хворим. Це потребує надзвичайно високої кваліфікації, що неможливо без якісної освіти, яка, в свою чергу, потребує нових підручників.

**Основна частина.** У системі освіти у США підручники є не лише однією з найважливіших, але й однією з найдорожчих частин навчання – ціна одного підручника коливається від 50 до 120 доларів. Підручники підбирає викладач на основі аналізу тих підручників зі своєї дисципліни, які йому запропонували різноманітні видавництва. Видавництва, як правило, розсилають зразки підручників з рецензіями на них усім без винятку викладачам даної дисципліни в усіх навчальних закладах США або штату, причому підручник залишається у викладача як подарунок від видавництва. Слід також відміти-

ти, що всі підручники доопрацьовують та поновлюють не рідше ніж один раз на 3-4 роки, іноді й щорічно. Взагалі видавництво підручників є великим бізнесом, і лише попит ринку, а не рекомендації комітету чи міністерства, визначають популярність того чи іншого підручника. Негативною стороною цього є те, що нові підручники потрапляють у бібліотеки в середньому через півроку-рік після їх виходу – інакше буде меншим прибуток від продажу, та й бібліотечною книгою можна користуватись лише протягом місяця.

Сприйняття текстового матеріалу полегшує і простота викладення, і чітка його структурованість – виділені розділи, підрозділи, важливі визначення винесені в рамочки. Крім того, є надзвичайно багато таблиць і діаграм, і все це, як і розділи, оформлено з використанням повноколірного друку – тобто різних кольорів для назв розділів, підрозділів, таблиць та визначень, а також фону в таблицях.

Якщо підручник описує, наприклад, особливості медсестринського догляду за пацієнтами із захворюваннями органів дихання [1], то на початку розділу обов'язково подаються дані з анатомії, фізіології та патологічної фізіології основних процесів – і студенту не потрібно

б Н.О. Ліщенко, О.С. Усинська

шукати підручники за попередні роки, щоб підготуватись до заняття. Якщо порівнювати дану ситуацію з українською, то у нас, на жаль, необхідність повторення базових дисциплін перед вивченням відповідних клінічних тем часто обмежується нагадуванням про це одним рядком в методичних вказівках – і насправді важко уявити, що студенти, окрім основного матеріалу, прочитають і вимоги щодо базової підготовки, спеціально для цього підуть в читальний зал чи у бібліотеку, візьмуть 3 додаткових підручники (з анатомії, фізіології і патологічної фізіології у даному випадку) і будуть готуватись ще й за ними.

Аналогічно у підручнику з клінічних розрахунків [2] (передусім доз ліків) перший розділ присвячений елементарній математиці, і нагадує основні правила роботи з дробами та перетворень різних одиниць вимірювання. З одного боку, це може здатись смішним – у нас цей матеріал вивчають ще в середній школі, але з іншого – напевно, краще дати студенту додаткову можливість повторити його (особливо якщо згадати про зниження середнього інтелектуального рівня сучасних студентів), аніж потім дивуватись, що часто медсестри елементарно не вміють розрахувати дози ліків для внутрішньовенного введення – а це вже небезпечно для пацієнта!

Якщо розділ теоретичний, то у ньому, без сумніву, будуть наведені дані найновіших досліджень та рекомендацій – у нас такі матеріали можна знайти переважно в оглядових статтях наукових журналів або в дисертаціях. Власне, це і є застосуванням доказової медицини на практиці, починаючи вже з навчання. Іншою стороною цього ж напрямку є обґрунтування для кожного кроку в маніпуляції – це якщо говорити про практичні дисципліни і підручники з практичних навичок. Так, наприклад, вказано, що необхідно помити руки і одягнути стерильні рукавички для попередження інфікування як пацієнта, так і персоналу і т. д. Взагалі, підручники з практичними навичками [3] потребують окремої уваги. Напевно, вони необхідні і нам, як і практичні курси дисциплін (тобто предмет, де вчать лише виконувати ті чи інші маніпуляції і який часто і називається практикумом, практичним курсом тощо). Що містить такий підручник? Передусім детальний опис і фотографії усього обладнання, з яким доведеться працю-

вати медсестрі, потім – практичні навички, описані у вигляді алгоритмів, причому кожен крок проілюстрований або рисунком, або, частіше – фотографією. Як і виклад матеріалу, опис маніпуляцій надзвичайно детальний і зрозумілий, і вчитись їх виконувати за підручником не просто легко, а цікаво і приємно.

Ще однією відмінністю американських підручників від українських є так звані комплекти підручників – тобто власне підручник, наприклад, з обстеження хворого, робочий зошит, що містить тестові запитання та задачі до тем (завдання можуть бути і у вигляді малюнків, на яких потрібно розставити підписи), та довідничок – книжечка кишенькового формату з найнеобхіднішими даними з підручника, свого роду “шпаргалка”.

Безумовно, усе вищевказане – і багатий ілюстративний матеріал, і кольорове оформлення, і додатковий матеріал з паралельних або базових дисциплін – збільшує і об’єм підручника (в середньому 1000 с.), і його ціну. Але якщо говорити про якісне навчання в майбутньому і про якісний підручник, то вислів “хороша річ не може бути дешевою” слід застосувати і до підручників.

**Висновки:** 1. При написанні і виданні підручника слід керуватись такими вимогами:

- Доступність викладу матеріалу з урахуванням професійного спрямування майбутніх спеціалістів з медсестринства.
- Залучення до написання основних базових підручників з медсестринства спеціалістів з даного предмета, як з теоретичних основ, так і практичної сторони. Обов’язкова присутність в авторському складі спеціалістів з медсестринства (практикуючих медичних сестер, магістрів, докторів з медсестринства).
- Створення конкурсу між кількома підручниками з урахуванням оцінювання зі сторони викладачів та студентів та з подальшим вибором та рекомендацією кращого видання, яке буде щорічно перевидаватися та доповнюватися.
- Максимальна кількість ілюстрацій, табличного та схематичного матеріалу.
- Викладення основного матеріалу на основі навчальної програми з предмета, проте з урахуванням потреб “кращого” студента, а не “посереднього”, включення посилань на Інтернет-ресурси та інші джерела інформації, що слугували би логічним доповненням або ж

інформаційним наповненням даного розділу предмета.

– Видання “сателітних” матеріалів до основного текстового підручника у вигляді “зошитів” з тестовими завданнями та ситуаційними задачами до підручника, кишенькового довідника з даного предмета та CD-диска, що доповнюють, але не дублюють текстовий матеріал підручника.

2. Використання досвіду написання підручників такого типу дасть можливість вдоскона-

лити українську медсестринську освіту і, відповідно, кваліфікацію українських медсестер.

#### **Література**

1. Kozier B., Erb G., Berman A. Fundamentals of Nursing concepts, process, and practice. -7<sup>th</sup> ed., 2004. – Pearson. – 1516 p.
2. Daniels J., Smith L. Clinical Calculations. A Unified Approach. – 5<sup>th</sup> ed., 2005. – Thomson. – 382 p.
3. Smith S., Duell D., Martin B. Clinical Nursing Skills. Basic to Advanced Skills. – 6<sup>th</sup> ed., 2004. – Pearson. – 1339 p.

## ПРИ ПІДГОТОВЦІ СТАТЕЙ ДО ЖУРНАЛУ “МЕДИЧНА ОСВІТА” ПРОСИМО ДОТРИМУВАТИСЯ ТАКИХ ВИМОГ

1. Стаття повинна мати відношення установи з рекомендацією до друку та підписом керівника установи й експертний висновок про можливість відкритої публікації, які завірені печаткою. Під текстом статті обов'язкові підписи всіх авторів. Окремо необхідно вказати науковий ступінь і вчене звання кожного автора, а також прізвище, ім'я, по батькові, адресу, телефон і факс автора, з яким можна вести листування і переговори.

2. Статтю треба друкувати на одному боці аркуша формату А4 (210-297 мм), 1800-2000 друкованих знаків на сторінці, українською мовою. Надсилати необхідно 2 примірники статті.

3. Обсяг статті, включаючи таблиці, рисунки, список літератури, резюме, не повинен перевищувати 8 сторінок.

4. Матеріал необхідно готувати на комп'ютері за стандартом IBM. Електронний варіант статті надсилати на дискеті 3,5". Текст треба набирати у програмі WORD 6,0 або будь-якої вищої версії, рисунки готувати у форматах JPG, TIF, CDR. Для формул бажано використовувати вбудований у WORD редактор формул.

5. Статті треба писати за такою схемою: УДК, назва роботи (великими літерами), ініціали і прізвища авторів, повна назва установи, назва статті англійською мовою (великими літерами), ініціали і прізвища авторів англійською мовою, повна назва установи англійською мовою, резюме українською мовою, резюме англійською мовою, вступ, основна частина, висновки, література (слова “вступ”, “основна частина”, “висновки” виділяти напівжирним шрифтом).

Відповідно до Постанови Президії ВАК України від 15.01.2003 р. за № 7-05/1 всі статті, подані до друку, якщо вони належать до рубрик “Вдосконалення вищої медичної освіти” та “Досвід з організації навчальної роботи”, повинні містити (у межах вказаних нижче частин) такі необхідні елементи (за їх відсутності стаття не буде прийматись до друку):

У **вступі** – постановка проблеми у загальному вигляді та її зв'язок із важливими науковими чи практичними завданнями; аналіз останніх досліджень і публікацій, в яких започатковано розв'язання даної проблеми і на які спирається автор; виділення невирішених раніше частин загальної проблеми, котрим присвячується означена стаття.

У **основній частині** – формулювання цілей статті (постановка завдання); виклад основного матеріалу з повним обґрунтуванням отриманих наукових результатів.

У **висновках** – висновки з даного дослідження і перспективи подальших розвідок у даному напрямку.

6. Ілюстрації до статті (діаграми, графіки, фотографії) треба надсилати у двох примірниках. На звороті кожної ілюстрації необхідно вказати номер, прізвища авторів і відмітки “Верх”, “Низ”. Фотографії повинні бути контрастними, рисунки – чіткими. Таблиці повинні мати короткі заголовки і власну нумерацію. Відтворення одного і того ж матеріалу у вигляді таблиць і рисунків не допускається.

7. Усі позначення мір (одиниці різних величин, цифрові дані) необхідно подавати відповідно до міжнародної системи одиниць (СІ).

8. У тексті статті при посиланні на публікацію слід зазначати її номер згідно із списком літератури у квадратних дужках.

9. До статті додається список літератури, надрукований на окремому аркуші. Джерела друкують у порядку посилання на них у тексті незалежно від мови оригіналу.

Приклади бібліографічних посилань

– *посилання на книги:*

1. Выготский Л.С. Психология искусства. – М.: Искусство, 1987. – 348 с.

2. Руководство по психиатрии / Под ред. А.В. Снежневского. – М.: Медицина, 1983. – Т. 2. – 543 с.

3. Hobbiger F. Reactivation of phosphorylated acetylcholinesterase – Berlin: Springer, 1963. – 988 p.

4. The peptides. Analysis, synthesis, biology / Ed. by S. Udenfriend – New York: Acad. Press, 1984. – 410 p.

Якщо кількість авторів книги, статті, тез доповідей п'ять і більше, то подавати належить лише три прізвища з наступним “та ін.”, “и др.”, “et al.”.

5. Контроль и регуляция иммунного ответа / Г.В. Петров, Р.М. Хантов, В.М. Манько и др. – М.: Медицина, 1981. – 311 с.

Перекладні видання:

6. Гроссе Э., Вайсмангель Х. Химия для любознательных: Пер. с нем. – М.: Химия, 1980. – 392 с.

– *посилання на статті:*

1. Гарина М.Т. Тестовый контроль в мединституте // Клинический журнал. – 1994. – № 5. – С. 67-68.

2. Chisari F.V. Regulation of human lymphocyte function by a soluble extract from normal human liver // J. Immunol. – 1978. – 121, № 4. – P. 1279-1286.

– *посилання на доповіді, тези доповідей:*

1. Сучасні методи організації навчального процесу з біохімії та їх оптимізація. Я.І. Гонський, Г.Г. Шершун, І.М. Кліщ і ін. // Проблеми підготовки медичних та фармацевтичних кадрів в Україні: Тези доп. наук.-метод. конфер. – Київ-Полтава, 1998. – С. 115-116.

– *посилання на патенти, авторські свідоцтва:*

1. А.с. 1007970 СССР, МКИ В 25 G 15/00. Устройство для захвата неориентированных деталей / В.С. Батулин, В.Г. Кемайкин. – Опубл. 30.08.81. – Бюл. № 12. – 2 с.

2. Пат. 4601552 США, МКИ G 03 B 27/74. Microfilming system with zone controlled adaptive lighting / Wise David S. (США). – Опубл. 22.06.86. – НКІ 355/68. – 3 с.

– *посилання на дисертації і автореферати дисертацій:*

1. Кияшко А.О. Влияние антиоксидантов на состояние клеточных мембран и обмен белка при ожоговой болезни: Дис. ... д-ра мед. наук. – Тернополь, 1983. – 280 с.

2. Фіра Л.С. Активність мембранозалежних ферментів при опіковій хворобі: Автореф. дис. ... канд. біол. наук. – Львів, 1987. – 16 с.

– *посилання на укази, накази, постанови, закони:*

1. Про основні напрямки реформування вищої освіти в Україні: Указ Президента України № 832/95 від 12.09.95.

2. Про розробку типових навчальних планів та програм підготовки лікарів на циклах спеціалізації: Наказ МОЗ України № 197 від 9.07.97.

3. Про затвердження положення про державний вищий заклад освіти: Постанова Кабінету Міністрів України № 1074 від 5.09.96.

4. Про освіту: Закон України № 100/96 ВР від 23.03.96.

10. Редакція виправляє термінологічні та стилістичні помилки, усуває зайві ілюстрації, при потребі скорочує текст.

11. Статті, оформлені без дотримання наведених правил, не реєструються. У першу чергу друкуються статті передплатників журналу, а також матеріали, що замовлені редакцією.

12. Автор несе повну відповідальність за достовірність даних, наведених в статті і в списку літератури.

13. Статті треба відсилати за адресою:

Редакція журналу “Медицина освіта”

Тернопільський державний медичний університет

ім. І.Я. Горбачевського

Майдан Волі, 1

46001, Тернопіль

Україна.

**Бажаємо успіху!**