

Міністерство охорони здоров'я України

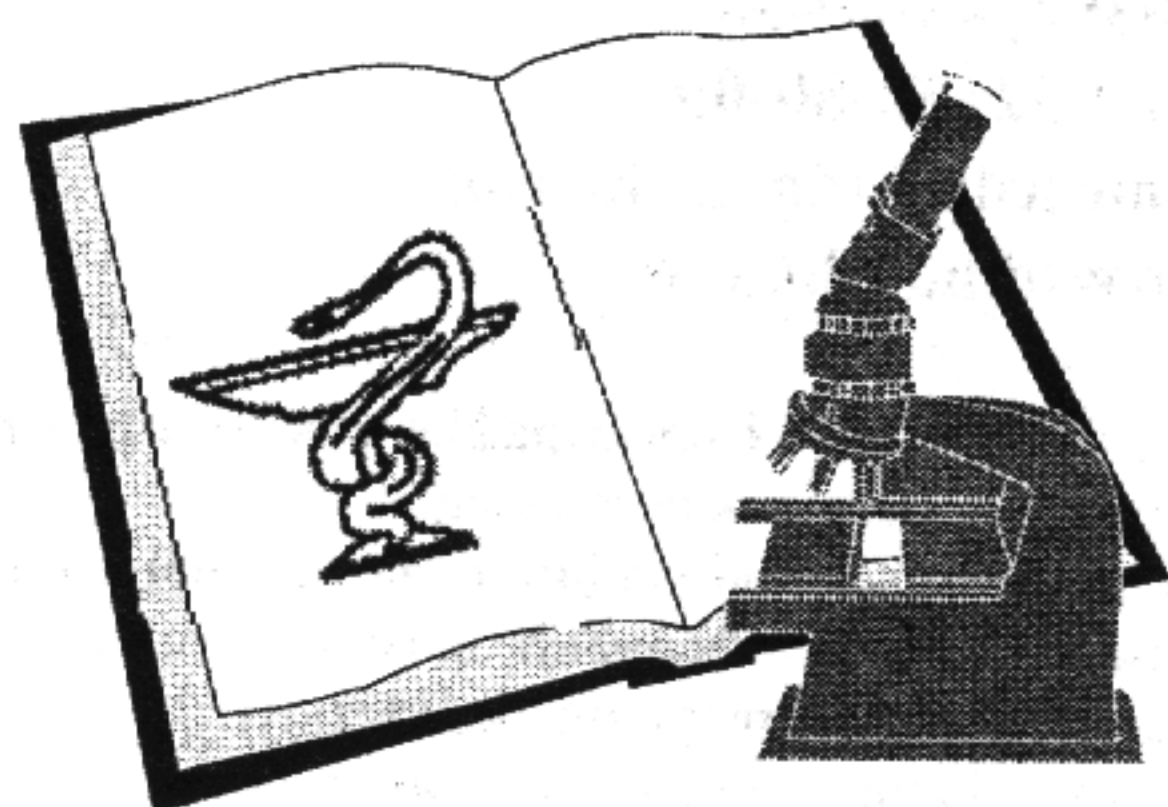
Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського

Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика

МЕДИЧНА ОСВІТА

НАУКОВО-ПРАКТИЧНИЙ ЖУРНАЛ

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



Ministry of Public Health of Ukraine

Ternopil State Medical University by I. Ya. Horbachevsky

National Medical Academy of Post-Graduate Education by P.L. Shupyk

MEDICAL EDUCATION

SCIENTIFIC-PRACTICAL JOURNAL

4/2009

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.

Гоцинський 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)

Казаков 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)

Чернищенко Т.І. (Київ)

Черних В.П. (Харків)

Чепелева Н.В. (Київ)

Яценко Т.С. (Черкаси)

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@tdmu.edu.te.ua

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

За зміст, достовірність і орфографію рекламних матеріалів відповідальність несе рекламодавець.

Редакція не несе відповідальності за достовірність фактів, власних імен та іншої інформації, використаної в публікаціях. При передруці або відтворенні повністю чи частково матеріалів журналу "Медична освіта" посилання на журнал обов'язкове.

Затверджено вченою радою Тернопільського державного медичного університету ім. І.Я. Горбачевського (протокол № 8 від 24.11.2009 р.)

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

© Науково-практичний журнал "Медична освіта"

Редагування і коректура

Технічний редактор

Комп'ютерна верстка

Дизайн обкладинки

Мартюк Н.Є.

Демчишин С.Т.

Жмурко Г.О.

Кушик П.С.

Підписано до друку 22.12.2009. Формат 60×84/8.

Гарнітура Times New Roman Суг. Друк офсетний.

Ум.др. арк. 5,58. Обл.-вид.арк. 4,61.

Наклад 600. Зам. № 307.

Надруковано в друкарні

Тернопільського державного медичного
університету ім. І.Я. Горбачевського

46001, м. Тернопіль, майдан Волі, 1

ЗМІСТ

<i>В.П. Пішак, Ю.Т. Ахтемійчук, І.Ю. Олійник</i> ДО КОНЦЕПЦІЇ ПІДГОТОВКИ БАКАЛАВРІВ МЕДИЦИНИ ЗА СПЕЦІАЛЬНІСТЮ “ЛАБОРАТОРНА ДІАГНОСТИКА”	5
<i>О.В. Тяжка, А.М. Антошкіна, Т.В. Починок, В.І. Боброва, М.М. Васюкова, О.П. Вінницька</i> ДОСВІД КАФЕДРИ ПЕДІАТРІЇ ЩОДО ШЛЯХІВ УДОСКОНАЛЕННЯ ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ ЗА КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЮ СИСТЕМОЮ ПРИ ВИКЛАДАННІ ДИСЦИПЛІНИ НА МЕДИЧНОМУ ФАКУЛЬТЕТІ	8
<i>А.В. Горілик, С.І. Терещук, Б.П. Громовик</i> ВПРОВАДЖЕННЯ КОМБІНОВАНОЇ ОСВІТНЬОЇ ТЕХНОЛОГІЇ ДЛЯ ВИЩОЇ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ОСВІТИ	10
<i>Н.К. Богуцька, С.І. Прунчак</i> ЕФЕКТИВНІСТЬ ЕЛЕМЕНТІВ МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ НАВЧАННЯ У ПІДГОТОВЦІ СТУДЕНТІВ ДО ЛІЦЕНЗІЙНОГО ІСПИТУ “КРОК 2. ЗАГАЛЬНА ЛІКАРСЬКА ПІДГОТОВКА”	15
<i>Н.Є. Лісничук, О.М. Олещук, І.Є. Сахарова</i> БІОЕТИКА ЯК СКЛАДОВА ПРОФЕСІЙНОГО СТАНОВЛЕННЯ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ (ЗА ПІДСУМКАМИ 13-Ї ГРАЦЬКОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ “TEACHING MEDICINE – AN INTERPROFESSIONAL AGENDA”)	18
<i>Ю.Ф. Педанов, А.І. Гоженко, Р.Ф. Макулькін</i> ВИКЛАДАННЯ ДИСЦИПЛІНИ “АНАТОМІЯ І ФІЗІОЛОГІЯ ЛЮДИНИ” У ВИЩОМУ НАВЧАЛЬНОМУ ЗАКЛАДІ І-ІІ РІВНІВ АКРЕДИТАЦІЇ В УКРАЇНІ Й ЛЮКСЕМБУРЗІ	20
<i>Н.В. Рокіцька, М.І. Бобак, Г.Р. Бобак</i> ІНДИВІДУАЛЬНИЙ СТИЛЬ ОВОЛОДІННЯ МІЖКУЛЬТУРНИМ СПІЛКУВАННЯМ ІНОЗЕМНОЮ МОВОЮ	22
<i>А.С. Сон, В.В. Добровольський, Ю.І. Горанський, Г.В. Перькова, Т.В. Хомицька</i> ДЕЯКІ ОСОБЛИВОСТІ ІНДИВІДУАЛЬНОЇ ТА САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ-ІНОЗЕМЦІВ ПІД ЧАС ВИКЛАДАННЯ КУРСУ НЕРВОВИХ ХВОРОБ	25
<i>О.Г. Кметь, І.І. Заморський, Н.Д. Філінець, Т.І. Кметь, А.Є. Петрюк</i> ОСОБЛИВОСТІ МЕТОДИКИ ВИКЛАДАННЯ ФАРМАКОЛОГІЇ СТУДЕНТАМ СПЕЦІАЛЬНОСТІ “ПЕДІАТРІЯ” В КОНТЕКСТІ БОЛОНСЬКОГО ПРОЦЕСУ	28
<i>А.С. Сон, В.В. Добровольський, Ю.І. Горанський, Г.В. Перькова, Т.В. Хомицька, О.М. Стоянов, О.П. Лебідь, І.Г. Чемересюк, О.В. Хрущ</i> ВЛАСНИЙ ДОСВІД ВИКОРИСТАННЯ ІНФОРМАЦІЙНО-КОМУНІКАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У САМОСТІЙНІЙ РОБОТІ СТУДЕНТІВ ПІД ЧАС ВИКЛАДАННЯ КУРСУ НЕРВОВИХ ХВОРОБ	30
<i>Н.І. Рега, С.О. Ястремська, І.М. Салайда</i> ОСОБЛИВОСТІ ПІДГОТОВКИ МАГІСТРІВ ТА БАКАЛАВРІВ-ФІЗІОТЕРАПЕВТІВ У САКСІОНСЬКОМУ УНІВЕРСИТЕТІ (НІДЕРЛАНДИ)	34
<i>Н.І. Рега, І.М. Салайда</i> ОРГАНІЗАЦІЯ ПРОВЕДЕННЯ ЩОТИЖНЕВОГО КОНТРОЛЮ ЗНАНЬ СТУДЕНТІВ ПРИ ПІДГОТОВЦІ ФІЗІОТЕРАПЕВТІВ У САКСІОНСЬКОМУ УНІВЕРСИТЕТІ (НІДЕРЛАНДИ)	37

С.О. Ястремська, Н.І. Рега

**ОСНОВНІ РИСИ НАВЧАЛЬНОЇ ПРОГРАМИ ДЛЯ ПІДГОТОВКИ МАГІСТРІВ МЕДСЕСТРИНСТВА У
САКСІОНСЬКОМУ УНІВЕРСИТЕТІ (НІДЕРЛАНДИ)**

41

О.О. Воронцов, В.Б. Гоцинський

**ГРУДНЕ ВИГОДОВУВАННЯ В ПРОГРАМІ ШКОЛИ ВІДПОВІДАЛЬНОГО БАТЬКІВСТВА ТА У
НАВЧАЛЬНІЙ ПРОГРАМІ КАФЕДРИ ПОЛІКЛІНІЧНОЇ СПРАВИ ТА СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ**

46

УДК 61 : 378.147

ДО КОНЦЕПЦІЇ ПІДГОТОВКИ БАКАЛАВРІВ МЕДИЦИНИ ЗА СПЕЦІАЛЬНІСТЮ “ЛАБОРАТОРНА ДІАГНОСТИКА”

В.П. Пішак, Ю.Т. Ахтемійчук, І.Ю. Олійник

Буковинський державний медичний університет, Чернівці

ON THE CONCEPT OF TRAINING BACHELORS OF MEDICINE IN SPECIALITY “LABORATORY DIAGNOSTICS”

V.P. Pishak, Yu.T. Akhtemiychuk, I.Yu. Oliynyk

Bucovynian State Medical University, Chernivtsi

Розглянуто питання концепції підготовки бакалаврів медицини за спеціальністю “Лабораторна діагностика”. Увагу зосереджено на необхідності розробки на основі Галузевих стандартів Типових навчальних програм та написанні підручників з ряду дисциплін.

The question on the concept of training bachelors of medicine in speciality “Laboratory diagnostics” has been considered. The attention is focused on the necessity of elaborating of standard syllabi and compiling manuals in a number of subjects on the basis of Branch standards.

Вступ. Нові технології в охороні здоров’я, складне сучасне обладнання, комп’ютерна техніка, нові методи діагностики, контроль динаміки патологічного процесу, точність і швидкість діагнозу, контроль за результатами лікування та прогноз залежать не тільки від досвіду і суми знань клініциста, а й від ефективності роботи лабораторної служби, без тісного контакту з якою важко уявити успішну діяльність лікаря в будь-якій галузі практичної медицини [1, 2]. Це вимагає більш високого рівня професійної освіти, підвищення ступеня компетентності та кваліфікації лаборанта [2]. Саме таким лаборантом може стати випускник вищого медичного або фармацевтичного закладу освіти з кваліфікацією “бакалавр медицини” [3].

Основна частина. Згідно з планом реформування змісту освіти, нової редакції Закону України “Про вищу освіту” [4], підготовка лаборанта (бакалавра медицини) за спеціальністю “Лабораторна діагностика” здійснюється вищими медичними навчальними закладами III-IV рівня акредитації. Клінічний потенціал лабораторної діагностики має кілька джерел (рис. 1). Знання анатомії, фізіології, біохімії в умовах норми та при патологічних станах дають можливість виявити зміни хімічного та клітинного складу біологічних систем організму. Фізика, хімія, біологія є джерелом методичних прийомів для виявлення компонентів досліджуваного об’єкта та визначення їх кількості. Тісна

взаємодія з клінічною медициною дозволяє перевірити на практиці реальну діагностичну цінність теоретичних уявлень та аналітичні якості лабораторних методів дослідження. Рациональне використання цих методів дозволяє будувати стратегію і тактику отримання лабораторної інформації про стан організму і застосовувати її в інтересах діагностики захворювань, а також контролю за лікуванням хворих.

Безсумнівно, що рівень підготовки спеціалістів будь-якого профілю у навчальному закладі визначають науково-педагогічні кадри. Питання підготовки науково-педагогічних кадрів вищої кваліфікації постійно знаходиться у центрі уваги Буковинського державного медичного університету. На сьогодні в БДМУ сформувався високий кадровий потенціал: на 449,15 посадах фактично працює 494 фізичні особи [5] професорсько-викладацького складу, серед них 65 докторів наук, 51 професор, 152 доценти, всього 257 кандидатів наук.

В арсеналі університету лише за 2007-2008 рр. 147 патентів на корисну модель. За останні два роки співробітниками університету опубліковано 1667 наукових статей та 1855 тез. Видано 39 монографій, 10 підручників, 79 навчальних посібників, 6 методичних рекомендацій, 9 інформаційних листів. Розроблено та подано до друку 39 нововведень, з яких 19 внесено до Державного реєстру галузевих нововведень.



Рис. 1. Джерела клінічного потенціалу лабораторної діагностики.

Підготовку фахівців за спеціальністю "Лабораторна діагностика" здійснюють кафедри: анатомії людини; анатомії, топографічної анатомії та оперативної хірургії; медичної біології, генетики та гістології; фізіології; біологічної фізики та медичної інформатики; медичної хімії; мікробіології та вірусології; патологічної фізіології; патоморфології та судової медицини; акушерства та гінекології з курсом дитячої та підліткової гінекології; пропедевтики внутрішніх хвороб, клінічної імунології та алергології; догляду за хворими та вищої медсестринської освіти; медицини катастроф та військової медицини з курсом фізичного виховання та здоров'я; фармакології; гігієни та екології; психології та соціології; суспільних наук та українознавства; соціальної медицини та організації охорони здоров'я. Викладацький склад цих кафедр представляють 22 доктори наук і 87 кандидатів наук.

Навчальний процес на кафедрах університету проводиться з використанням сучасних методів технічного забезпечення навчання. Міжкафедральні комп'ютерні класи активно використовуються як для проведення практичних і лабораторних занять, так і

вихідного та підсумкового контролю набутих студентами знань. Для цього розроблені відповідні програми і підготовлені викладачі для роботи з комп'ютерами. Крім цього, на кафедрах широко використовуються і традиційні методи навчання.

За свою 65-річну історію Буковинський державний медичний університет є потужним науковим центром, а за останні десятиліття в ньому склалася низка наукових шкіл, які набувають популярності як в Україні, так і в ближньому та далекому зарубіжжі. Тому сьогодні можна із глибоким переконанням стверджувати, що наш навчальний заклад має необхідне матеріально-технічне, кадрове та навчально-методичне забезпечення для підготовки бакалаврів зі спеціальності "Лабораторна діагностика".

Лаборант-бакалавр на відміну від лаборанта медичного виконує такі функції [2]: обіймає керівні посади; володіє технікою проведення всіх видів загальноклінічних, гематологічних, цитологічних, біохімічних, імунологічних, санітарно-гігієнічних, бактеріологічних досліджень; оцінює та інтерпретує результати досліджень при патологічних процесах залежно від віку і статі

пацієнтів; здійснює консультативний взаємозв'язок з лікарями відділень стаціонару, поліклініки, СЕС з питань інтерпретації показників для оцінки стану здоров'я пацієнта, правильності діагностики, ефективності лікування та прогнозу на майбутнє; проводить розрахунки оцінки ефективності діяльності лабораторій; забезпечує організацію та проведення персоналом внутрішньо- та міжлабораторного контролю якості діяльності лабораторій; забезпечує проведення педагогічного процесу, пов'язаного з підготовкою та перепідготовкою медичних лаборантів; проводить наукові експерименти відповідно до новітніх технологій, методик і оформляє наукові роботи у вигляді доповідей, статей, тез тощо.

З наведеного випливає, що лаборант-бакалавр повинен мати глибоку фундаментальну підготовку, яка вкрай необхідна для цього фаху взагалі і для можливого продовження навчання на лікаря-лаборанта зокрема.

Закон України "Про вищу освіту" [4] зобов'язує вищі навчальні заклади України, зокрема медичні, розробити нове навчально-методичне забезпечення відповідно до Державних стандартів вищої освіти. Отже, виникла необхідність осмислення і обґрунтування методології, методичних та організаційних підходів до створення нового покоління Типових навчальних програм з дисциплін [6], зокрема з професійно-орієнтованих для лаборантів-бакалаврів: патологічної анатомії з секційним курсом та патогістології.

Нині у навчальному процесі відбувається справжня експансія технологічних засобів та інформаційних технологій. Застосування технічних засобів, безсумнівно, відіграє позитивну роль у виконанні багатьох функцій: демонстраційних, інноваційних, рахункових, аналітичних, синтезуючих, контролюючих. При використанні комп'ютерних технологій виникає проблема комунікаційної компетентності, поява реальної небезпеки переносу технічного контакту із комп'ютером на людські взаємини [7]. Інновація не тотожна знанню, тим більше творчості. Комп'ютеризація не

повинна негативно впливати, спричиняти зниження фундаментальних аспектів освіти, пригнічувати творчий потенціал.

Навчальний процес є поєднанням трьох основних елементів: по-перше, це педагог, викладач, який володіє знаннями з конкретної навчальної дисципліни і має хист для того, щоб ці знання передати іншій людині; по-друге, це студент, який має певну підготовку та бажання сприйняти, засвоїти знання, які йому хоче передати викладач, і нарешті, по-третє, це підручник, який мав би допомогти виконувати функції, про які було сказано вище, і викладачу, і студенту. Власне, останні якраз і відсутні з фахових для лаборантів-бакалаврів дисциплін, зокрема патологічної анатомії з секційним курсом та патогістології. Фаховий підручник вищого навчального закладу є основою навчально-методичного комплексу відповідної дисципліни, тому повинен повністю відповідати програмі і тематичному плану дисципліни, бути професійно і науково змістовним, структурованим, викладення матеріалу доступним, забезпечувати можливість самоконтролю засвоєння матеріалу студентом. А вже доцільним додатком до підручника є електронна книга (CD) з відео- та аудіоінформацією і контролюючою програмою, що суттєво підвищує засвоєння теоретичних знань та практичних навичок з дисципліни.

Висновки: 1. Буковинський державний медичний університет має необхідне матеріально-технічне, кадрове та навчально-методичне забезпечення для підготовки бакалаврів зі спеціальності "Лабораторна діагностика".

2. Визріла нагальна потреба розробки Типових навчальних програм для лаборантів-бакалаврів з професійно-орієнтованих дисциплін: патогістології та патологічної анатомії з секційним курсом.

3. Вимагають негайної підготовки, розробки та написання відповідно до новоствореної Типової навчальної програми підручники з патогістології та патологічної анатомії з секційним курсом для лаборантів-бакалаврів.

Література

1. Сыволап В.В., Григорьева З.Е., Куличенко В.И. Об организации преподавания клинической лабораторной диагностики на II-IV курсах по специальности "Лабораторная диагностика" на кафедре пропедевтики внутренних болезней // Запорожский мед. журнал. – 2008. – Т. 1, № 2. – С. 172-173.

2. Шегедин М.Б., Смачило І.С. Перспективи розвитку спеціальності "Лабораторна діагностика" // Клін. фармація. – 2002. – Т. 6, № 1. – С. 20-22.

3. Черних В.П., Жупанець І.А., Пропіснова В.В. Основні положення концепції підготовки бакалаврів медицини за спеціальністю "Лабораторна діагностика" в Національній

фармацевтичній академії України // Клін. фармація. – 2001. – Т. 5, № 2. – С. 3-7.

4. Про вищу освіту: Закон України від 17.01.2002.

5. Пішак В.П., Іващук О.І. Підсумки наукової роботи Буковинського державного медичного університету за 2008 рік // Бук. мед. вісник. – 2009. – Т. 13, № 1. – С. 3-11.

6. Ширококов В.П., Остапюк Л.І. Методичні засади розробки типових навчальних програм нового покоління // Медична освіта. – 2003. – № 2. – С. 225-227.

7. Степченко Д.І. Інновація та якість підготовки фахівців у вищій школі // Вища школа. – 2002. – № 1. – С. 42-48.

УДК378.145/.147:61:061.3(450.451)

ДОСВІД КАФЕДРИ ПЕДІАТРІЇ ЩОДО ШЛЯХІВ УДОСКОНАЛЕННЯ ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ ЗА КРЕДИТНО- МОДУЛЬНОЮ СИСТЕМОЮ ПРИ ВИКЛАДАННІ ДИСЦИПЛІНИ НА МЕДИЧНОМУ ФАКУЛЬТЕТІ

О.В. Тяжка, А.М. Антошкіна, Т.В. Починок, В.І. Боброва, М.М. Васюкова, О.П. Вінницька
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

EXPERIENCE OF PEDIATRIC DEPARTMENT ABOUT WAYS OF IMPROVEMENT OF EDUCATIONAL PROCESS ACCORDING TO CREDIT- MODULE SYSTEM WHILE TEACHING A SUBJECT MEDICAL FACULTY

O.V. Tyazhka, A.M. Antoshkina, T.V. Pochynok, V.I. Bobrova, M.M. Vasyukova, O.P. Vinnytska
National Medical University by O.O. Bohomolets

Проаналізовано чотирирічний досвід викладання педіатрії за кредитно-модульною системою. Обговорюються шляхи удосконалення педагогічних та організаційних умов впровадження даної системи, а саме значення ефективної роботи відповідальних “кураторів”, різних варіантів проведення практичних занять, лекцій тощо.

4-year experience of pediatric teaching according to credit-module system has been analyzed. The ways of improvement of pedagogic and organizational conditions for introducing the mentioned system, exactly, the importance of effective work of assigned supervisors, different variants of practical studies, lectures, changing the number of modules are discussing.

Вступ. Шостий рік в Україні триває педагогічний експеримент по впровадженню організації навчання студентів за кредитно-модульною системою. Він відбувається відповідно до затверджених у нормативно-правових документах програми дій та системи заходів щодо входження національної системи освіти, в тому числі медичної, у європейський простір до 2010 року [4, 5]. Незворотність цього процесу очевидна, він сприяє підвищенню якості і конкурентоспроможності національної вищої освіти, працевлаштуванню випускників, збільшенню мобільності студентів і викладачів [1]. Зусилля сьогодення етапу повинні бути спрямовані на аналіз позитивних показників і проблемних питань, обмін досвідом і пошук шляхів удосконалення організації навчального процесу [2, 3]. А досвід у кожного вищого навчального закладу і навіть кожної кафедри свій.

Основна частина. На кафедрі педіатрії № 1 НМУ студенти медичного факультету навчаються з другого курсу і до закінчення університету, вивчаючи всі розділи педіатрії, передбачені програмою. Загальна кількість вітчизняних і зарубіжних студентів на кожному курсі коливається в межах 280 – 340 осіб. Щорічно четвертий рік поспіль ми вводимо нову програму, складену відповідно до вимог кредитно-модуль-

ної системи. Так, у 2009-2010 навчальному році створена і впроваджується програма з госпітальної педіатрії. Підготовка до цього починається заздалегідь. Найперше обирається відповідальна особа, як правило – доцент, так званий куратор, який закріплюється за даною програмою і курсом, на якому вивчається дана дисципліна. Спочатку “куратор” складає робочий план лекцій і практичних занять з дисципліни, організує підготовку передбачених методичних матеріалів для студентів і викладачів, збирає їх, перевіряє їх відповідність затвердженій формі, готує завдання для підсумкових контрольних занять до кожного модуля (ПМК), розраховує ціну традиційної оцінки в балах.

Протягом усього року вивчення дисципліни “куратор” організує роботу викладачів з вдосконалення тестових завдань, задач і відповідей до них. Досвід свідчить, що вже через 2 роки ведення нової програми потрібно вносити корективи до методичних рекомендацій і змінювати коди відповідей до тестових завдань, особливо до ПМК. Останньому сприяє використання у більшості груп паперових носіїв інформації при проведенні ПМК.

Важливим розділом роботи “куратора” є збір і збереження інформації про успішність кожного студента

на курсі. Адже студент, який з тих чи інших причин не має позитивного результату з ПМК, має можливість двічі перескладати його. Мати інформацію про ці причини дуже важливо, бо якщо студент, будучи допущеним до складання, тричі не склав ПМК, то він вже не має права складати ПМК ще раз. Інша справа, якщо з поважних причин студент не з'являвся на складання тощо. У журналах успішності академічних груп студентів нема можливості зберігати таку інформацію, але в журналі успішності для усього курсу – є. Ведення цього журналу дуже допомагає в роботі.

“Куратор” організує перескладання ПМК на закріпленому курсі, обмінюється інформацією з навчальним відділом університету та деканатом. Інформування здійснюється не тільки з приводу успішності студентів, але і думок співробітників кафедри щодо організації навчального процесу взагалі, а саме: тривалості практичного заняття, ефективності стрічкової чи циклової моделі їх проведення, організації проведення лекцій, кількості модулів з дисципліни тощо. Навчальний відділ нашого університету не тільки заохочує до такого спілкування, але і організує його: спочатку щомісяця, а потім щоквартально в широкому і вузькому (на рівні тільки відповідальних осіб за впровадження системи на кафедрах) колах, усно і письмово вислуховувались і обговорювались наші думки і побажання, потім їх враховували і вносили у розклад. Завдяки такій співпраці обрані оптимальні терміни проведення практичних занять з педіатрії. Так, на 3-му курсі, при вивченні пропедевтичної педіатрії практичні заняття організовані за стрічковим методом. Обсяг навчального матеріалу на одне заняття помірний, але потрібно ефективно провести усі передбачені етапи заняття (початковий тестовий контроль, усне опитування, роботу з хворим, заключне вирішення задач). Оптимальною тривалістю заняття обрано 3-3,5 академічні години, хоча починали з 2 і 2,5 годин. На 4-му і 5-му курсах впроваджено цикловий метод. При цьому обсяг навчального матеріалу на одне заняття більш значний, іноді складає цілий розділ підручника, у зв'язку з цим оптимально слід проводити заняття тривалістю 5-6 академічних годин, хоча починали з 4 годин.

Зараз широко обговорюється організація проведення лекцій при вивченні дисципліни за цикловим мето-

дом. В 2008-2009 навчальному році усі лекції за даною програмою читали студентам упродовж кожного циклу: в один день у студентів була лекція і практичне заняття з однієї теми. Метою такого плану було поглиблення знань студентів з того чи іншого питання та бажання цілісного викладання кожної теми. Однак протягом року кожену лекцію потрібно було читати 8 разів, що порушувало роботу лекторів зі студентами інших курсів. В 2009-2010 навчальному році упродовж вересня студентам 4-го курсу було прочитано усі лекції за програмою, далі почалися цикли практичних занять. Порівняння різних організаційних підходів показало, що якість відвідування лекцій і засвоєння навчального матеріалу студентами суттєво не змінилися. Однак, на нашу думку, перевагу слід віддати другому варіанту у зв'язку з тим, що в цьому випадку підвищується якість роботи викладача, нема замін. При цьому важливо і те, що й інші викладачі кафедри мають можливість відвідати потрібну лекцію.

“Куратор” організує обговорення на кафедрі можливість подальших змін самого плану дисципліни. Так, ми готуємо варіант програми для студентів 3-го курсу, що розрахована на два модулі замість трьох. Значна різниця в тривалості модулів і велика їх кількість призводить до того, що ми не встигаємо провести перескладання підсумкових модульних контролів (ПМК) з попереднього модуля, як починаються складання і перескладання ПМК з наступного модуля, а далі – з виробничої практики. Це викликає велику напругу у студентів, особливо іноземних, та й викладачів.

Висновки: 1. Для покращання організації навчального процесу за кредитно-модульною системою, особливо в період її впровадження, потрібно експериментувати, регулярно аналізувати, широко обговорювати результати кожного варіанта. Дуже важливим є тісний зв'язок профільних кафедр, деканатів і навчального відділу.

2. Якість навчання студентів залежить від багатьох факторів, і в тому числі від послідовної активної з творчим підходом роботи “куратора” даного курсу чи даної програми як у напрямку організації постійного удосконалення навчально-методичних матеріалів, так і організації проведення навчального процесу, збору і збереження інформації щодо успішності кожного студента.

Література

1. Волосовець О.П. Забезпечення якості вищої медичної освіти – нагальна вимога часу // Матеріали наради проректорів з навчальної роботи ВМ(Ф)НЗІV рівня акредитації МОЗ України. – К.: НМУ імені О.О. Богомольця, 2007. – С. 9-15.
2. Колесник Ю.М., Нерянов Ю.М. Про заходи щодо покращання підготовки фахівців в умовах впровадження засад Болонського процесу // Медична освіта. – 2008. – № 2. – С. 60-63.
3. Про шляхи удосконалення якості освіти в НМУ імені

О.О. Богомольця відповідно до міжнародних стандартів якості / В.Ф. Москаленко, О.П. Яворовський, Л.І. Остапюк, А.І. Чубатий // Медична освіта. – 2009. – № 2. – С. 50-53.

4. Про заходи щодо реалізації положень Болонської декларації у системі вищої медичної та фармацевтичної освіти: Наказ МОЗ України № 148 від 22.03.2004.

5. Про проведення педагогічного експерименту з кредитно-модульною системою організації навчального процесу: Наказ МОН України № 49 від 23.01.2004.

УДК 615:378.14:378.4

ВПРОВАДЖЕННЯ КОМБІНОВАНОЇ ОСВІТНЬОЇ ТЕХНОЛОГІЇ ДЛЯ ВИЩОЇ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ОСВІТИ

А.В. Горілик, С.І. Терещук, Б.П. Громовик

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

COMBINED EDUCATIONAL TECHNOLOGY INTRODUCTION FOR HIGHER PHARMACEUTICAL EDUCATION

A.V. Horilyk, S.I. Tereshchuk, B.P. Hromovyk

Lviv National Medical University by Danylo Halytsky

Для вивчення студентами фармацевтичного факультету профільної дисципліни "Організація та економіка фармації" уперше опрацьована технологія комбінованого навчання з використанням інтерактивної Web-системи "AdFarm S.A.", основними функціональними вузлами якої є "Навчальні матеріали", "Електронний підручник", "Завдання", "Підготовка до ліцензійного іспиту", "Особисті результати".

Дослідження зворотної реакції показало, що 87,9 % студентів висловили задоволення запропонованою технологією комбінованого навчання.

The technology of combined training in the discipline "Organization and Economics of Pharmacy" for students of pharmaceutical faculty was created using interactive Web-system "AdFarm S.A". The basic functional units of the system are "Teaching materials", "Electronic textbook", "Tasks", License examination training", "Personal Results". Feedback showed that 87,9 % students expressed their satisfaction with the proposed technology of combined training.

Вступ. Соціально-економічний розвиток України, процеси інформатизації суспільства зумовлюють підвищення вимог до професійної підготовки майбутніх фахівців. У сучасних умовах, коли професійно значуща інформація постійно оновлюється, майбутній фахівець фармацевтичної галузі повинен володіти відповідними навичками і бути вмотивованим до засвоєння новітніх технологій, досягнень світової науки і практики в галузі фармації. Тому вища фармацевтична освіта повинна забезпечити підготовку конкурентоспроможних компетентних фахівців, здатних до самостійної діяльності.

Питанням освітніх інновацій приділяється належна увага у вищих навчальних закладах України фармацевтичного спрямування (табл. 1).

Проте вивчення даних літератури показало, що на сьогодні відсутні освітні ресурси для індивідуального навчання студентів фармацевтичного вузу з дисциплін організаційно-економічного спрямування, в основі яких є дистанційні комп'ютерні технології.

Метою нашої роботи було опрацювати та впровадити у навчальний процес підготовки провізорів систему комбінованого (традиційного та дистанційного) вивчення профільної фармацевтичної дисципліни "Організація та економіка фармації".

Основна частина. Навчальна дисципліна "Організація та економіка фармації" є однією з профільних дис-

циплін у системі підготовки фахівців за спеціальностями 7.110201 "Фармація" і 7.110206 "Клінічна фармація". Мета її викладання полягає в набутті студентами знань та умінь з організації роботи аптечної організації, обліку господарсько-фінансових операцій, аналізу та узагальнення обліково-звітних даних, приймання управлінських рішень на підставі економічного аналізу показників бухгалтерського обліку.

При вивченні дисципліни особлива роль відводиться розвитку у студентів самостійного мислення та оволодінню практичними навичками протягом усіх структурних елементів дисципліни. Вона формує у студентів знання та уміння з організації фармацевтичної справи.

Для оцінювання засвоєності знань з зазначеної вище дисципліни використовуються традиційний (аудиторний) поточний і підсумковий контроль. При цьому з кожної теми опрацьовано тестові завдання різних рівнів складності, а з тематично-згрупованих модулів – тестові завдання з однією правильною відповіддю. У процесі курсового іспиту та державної атестації використовується пакет ситуаційних завдань, що уможливує перевірку рівня засвоєння практичних знань. При проведенні державного ліцензійного іспиту Крок-2 "Фармація" перевіряється рівень засвоєння теоретичних знань.

Для комп'ютерної підтримки вивчення дисципліни створено інтерактивну Web-систему "AdFarm S.A."

Таблиця 1. Деякі освітні новації фармацевтичного спрямування

№ з.п.	Назва ВНЗ	Освітні інновації	Література
1	Запорізький державний медичний університет	Ігрова комп'ютерна програма для тестування "Ех, студент!"	[7]
2	Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького	Вивчення програм для пошуку нових лікарських засобів та прогнозування їх терапевтичної активності в курсі дисципліни "Комп'ютерні технології у фармації"	[5]
3	Національний фармацевтичний університет	1. Методика інтенсивного вивчення дисципліни "Інформаційні технології у фармації" 2. Автоматизована система контролю знань з клінічної фармації 3. Комп'ютерна програма "Тестові завдання для контролю знань з фармацевтичної хімії для студентів 3–4-х курсів" 4. Програмно-методичний комплекс з аптечної технології ліків	[7]
4	Тернопільський державний медичний університет ім. І.Я. Горбачевського	Система дистанційного навчання на базі програмного комплексу Moodle. Кожен студент отримує логін і пароль доступу до ресурсів Web -порталу університету, де надається можливість перегляду матеріалів для підготовки до лекцій, практичних, лабораторних і семінарських занять та проходження тестового контролю	[4, 6]

[8], основними функціональними вузлами якої є "Навчальні матеріали", "Електронний підручник", "Мультимедійні лекції", "Завдання", "Підготовка до ліцензійного іспиту", "Особисті результати" (рис. 1).

Система доступна для користування на сайті <http://oef.org.ua/> та працює під управлінням Web-сервера Apache 2. Для збереження даних про користувачів сайту AdFarm S.A. та їхню успішність використано інтерпретатор PHP 5 і систему управління базами даних MySQL 5 [1, 2]. Завдяки використанню даного вільно розповсюдженого програмного забезпечення Web-система є кросплатформенною.

Розділ "Навчальні матеріали" є підбіркою актуальних нормативних актів (законів України, постанов КМ України, наказів МОЗ України) із посиланнями на web-сторінки офіційних web-ресурсів, а також інформаційно-довідкових матеріалів, розроблених працівниками кафедри.

Розділ "Електронний підручник" виконаний за допомогою об'єктно-орієнтованого середовища дистанційного навчання Moodle. До складу електронного підручника входять теоретичний текстовий та графічний навчальний матеріал, згрупований у формі відповідей на контрольні питання, що подаються студентам для підготовки до практичних занять, а також глосарій із тлумаченням найважливіших термінів і тести підвищеного рівня складності у кінці викладу матеріалу кожної теми.

Для полегшення засвоєння теоретичних знань авторами сайту опрацьовано блок мультимедійних лекцій, доступних до завантаження у форматі PDF.

Доступ до лекцій та електронного підручника надається лише студентам Львівського національного

медичного університету імені Данила Галицького, що вивчають організацію і економіку фармації.

До розділу "Завдання" входять ситуаційні вправи, тематичні кросворди, розрахункові задачі, тести з однією правильною відповіддю з шести модулів "Організації та економіки фармації".

Для підготовки студентів до ліцензійного іспиту Крок-2 "Фармація" опрацьовано відповідний тестовий навчальний модуль, що об'єднує запитання з однією правильною відповіддю. Кожен його варіант містить 28 з 625 питань організаційно-економічного спрямування (за аналогією до структури збірника тестових завдань для складання ліцензійного іспиту [3]), які випадково формуються із загальної сукупності. База тестів розподілена за тематичними модулями, згідно з якими генерується варіант тестових завдань, рівномірно охоплюючи обсяг навчальної програми з організації та економіки фармації.

Ураховуючи можливості інтерактивної Web-системи "AdFarm S.A.", з 1 вересня 2008 р. додатково до виконання практичних завдань і тестування у паперовому варіанті студентам IV курсу фармацевтичного факультету запропонована самостійна робота в режимі on-line [2].

При цьому кожному студенту запропоновано дев'ять ситуаційних завдань з шести тем, які вивчаються в 7 семестрі (рис. 1). До кожної з них було включено по п'ять тестових завдань з однією правильною відповіддю. Кожен варіант тестів формувався шляхом випадкового вибору із загальної бази обсягом 186 тестів, що значно знижує імовірність розв'язування студентами ідентичних варіантів завдання.

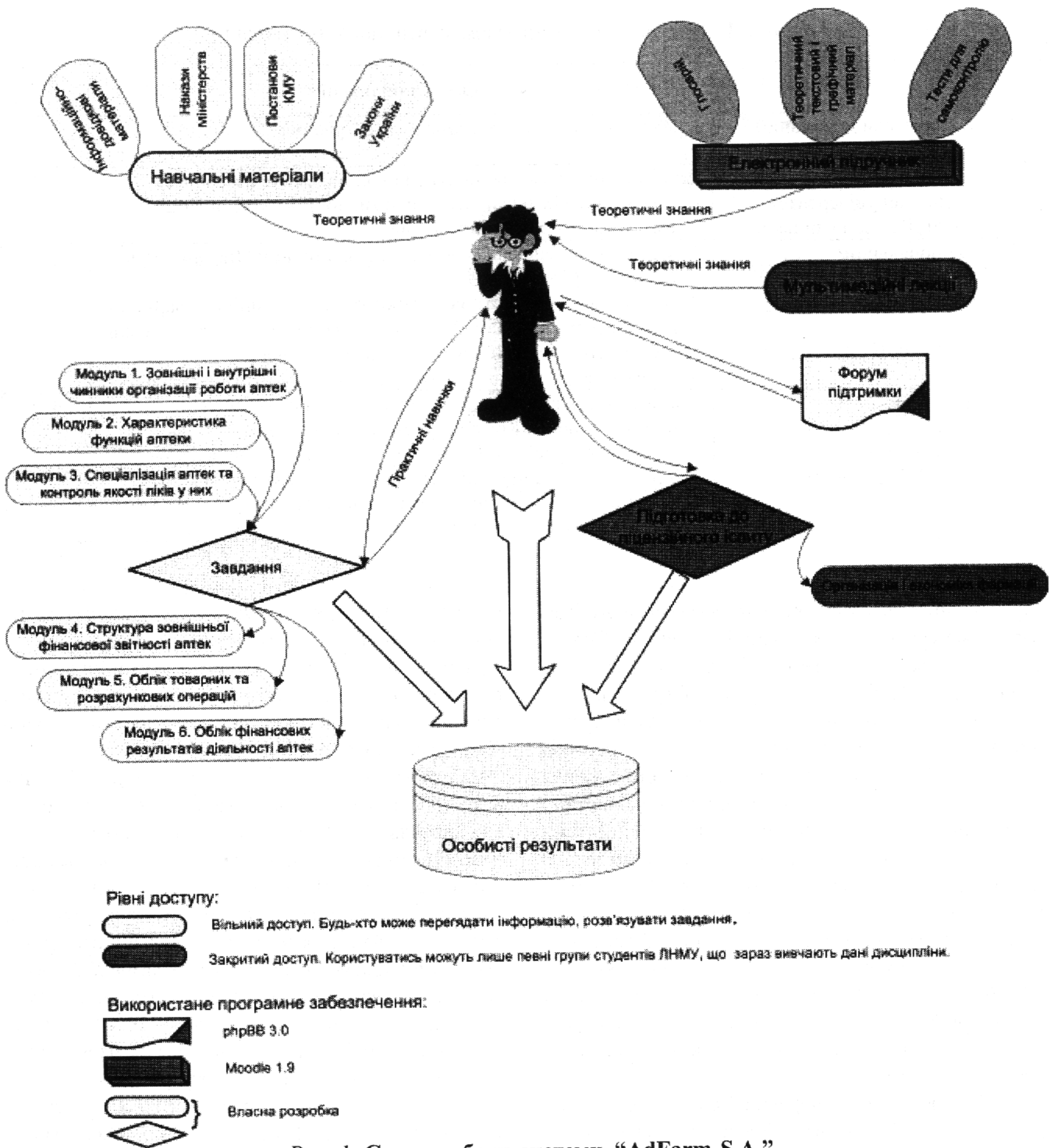


Рис. 1. Схема роботи системи "AdFarm S.A."

Розв'язок завдань і тестування на сайті проводилися студентами в позанавчальний час самостійно на власному комп'ютері, в Інтернет-клубі або у методичному кабінеті кафедри після викладу конкретного матеріалу на лекції та відпрацюванні на практичних заняттях.

Після завершення тестування студенту виводиться результат у вигляді відсотків, а також варіант тестових завдань із відміченими правильними і неправильними відповідями зеленим та оранжевим кольорами відповідно (рис. 2). Кольорове зображення є дуже важ-

ливим, оскільки дозволяє студенту звернути увагу на помилки, допущені при тестуванні, та запам'ятати правильні відповіді.

Власну статистику успішності кожен студент мав можливість перевірити у розділі "Особисті результати", попередньо авторизуючись на сайті.

Моніторинг роботи студентів з інтерактивною Web-системою "AdFarm S.A." здійснювався щотижнево шляхом збору зведеної інформації, яка передавалася викладачам для контролю. Як видно з даних, наведених у табл. 2,

Ваш результат - 23 правильних відповідей з 28 (82 %)

Детальну інформацію про відповіді можна одержати з наведеної нижче таблиці. Зеленим кольором зафарбовані правильні відповіді, червоним - неправильні.

1. Розрахуйте кількісний обсяг замовлення на таблетки валеріани №50, 55 упаковок за умови що залишок на день постачання становить 20 упаковок, середньоденний попит - 15 упаковок, перевірка запасів здійснюється один раз в три дні, період отримання замовлення один день, резервний запас відповідає середньому денному попиту.	15 упаковок	45 упаковок	47 упаковок		
2. Воду для ін'єкцій одержують з питної води або води очищеної шляхом дистиляції і використовують свіжоприготовленою або зберігають при відповідній температурі. Одержання води для ін'єкцій проводиться в окрелій кімнаті асептичного блоку.	У асистенській кімнаті	У мийній	У рецептурному відділі	У торговому залі	
3. Всі лікарські засоби при зберіганні потребують особливих умов зберігання в залежності від їх фізико-хімічних властивостей. При якій температурі зберігають ампульний розчин АТФ?	3 - 5 0C	0 - 2 0C	7 - 10 0C	10 0C	12 - 15 0C
4. Одним з економічних показників господарської діяльності аптек є товарообіг. Основним документом, який визначає права і обов'язки сторін з постачання всіх видів товарів аптечного асортименту є:	Договір	Акт списання	Сертифікат якості товару	Податкова накладна	Акт відбору зразків
5. До аптеки надійшов рецепт, що оформлений з порушенням вимог. Дії провізора:	Погасити рецепт штампом "Рецепт недійсний" та повернути хворому	Надати хворому копію рецепта		Відпустити лікарський засіб	Повідомити завідувача аптекою
6. Хворому на СНІД поставлено діагноз пневмонія. За яких умов отримає такий хворий антибіотики для лікування?	За умов наявності відповідного оформленого рецепту хворий отримає ліки безоплатно	За умови 50% сплати їх вартості	За умови 100% сплати їх вартості		За умови 25% сплати їх вартості

Рис. 2. Сторінка результатів, що видається студенту після проходження тестування.

Таблиця 2. Результативність тестування і рішення ситуаційних завдань студентами на сайті "AdFarm S.A."

Результативність (відсоток не зарахованих)						
Рішень ситуаційних завдань*				Тестування*		
Спроба			Назва завдання	Спроба		
1	2	3		1	2	3
Тема 1. Принципи бухгалтерського обліку та фінансової звітності аптек						
10,5	3,9	2,6	Взаємозв'язок між складовими балансу і звіту	база тестів - 42		
20,0	11,4	0,0	Порядок ведення записів у рахунках	24,7	15,7	10,1
27,5	5,0	0,0	Кросворд			
Тема 2. Облік надходження товару в аптеках						
37,3	23,3	19,2	Встановити залишковий термін придатності лікарських засобів	база тестів - 25		
				24,7	10,1	5,6
Тема 3. Облік реалізації товару в аптеках						
42,3	13,5	3,8	Визначити суму та рівень реалізованих торгових накладень	база тестів - 28		
				29,2	12,4	5,6
Тема 4. Облік руху грошових коштів аптек						
зараховано з першої спроби			Заповнити касову книгу	база тестів - 27		
				34,8	21,3	11,2
Тема 5. Інвентаризація товарно-матеріальних цінностей аптек						
40,4	12,8	6,4	Скласти порівняльну відомість з інвентаризації контрольованих лікарських засобів	база тестів - 31		
				21,3	9,0	0
Тема 6. Облік заробітної плати працівників аптек						
25,3	14,7	6,7	Заповнити відомість з розрахунків із заробітної плати	база тестів - 33		
				29,5	13,6	1,1

Примітка. * -- зарахування проводилося при результаті 60 і більше відсотків.

від 21,3 до 34,8 % студентів залежно від теми не справилися з завданнями за першої спроби. У середньому таких студентів було менше третини (27,4 %). Ці сту-

денти були потенційною групою ризику і потребували додаткової індивідуальної роботи як у навчальних аудиторіях, так і в режимі on-line.

Повторення спроб для окремо взятих студентів сприяло підвищенню рівня правильних відповідей і засвоєнню матеріалу. Середній відсоток правильних відповідей від першої спроби до третьої зріс відповідно з 62,1 до 72,1 %. Проте зазначена кількість спроб була недостатня в середньому для 4 % студентів. Усього в режимі on-line працювало 89 студентів.

Більшість з опитаних студентів 4-го курсу фармацевтичного факультету (87,9 %) схвалили застосування технології комбінованого вивчення організації та економіки фармації. На їхнє переконання, навчання з використанням інтерактивної Web-системи "AdFarm S.A." покращило рівень засвоєння теоретичних знань та практичних навичок.

Висновки: 1. Для інтерактивного вивчення профільної дисципліни "Організація та економіка фармації" опрацьовано Web-систему "AdFarm S.A.", основними функціональними вузлами системи якої є "Навчальні матеріали", "Мультимедійні лекції", "Елект-

ронний підручник", "Завдання", "Підготовка до іспитів", "Особисті результати".

2. При апробації системи комбінованого навчання з використанням Web-системи встановлено, що дві третини студентів проявляють достатній рівень знань, решта змушена була тричі працювати над завданнями і тестами в режимі on-line. Проте ця кількість спроб була недостатня в середньому для 4 % студентів.

3. Для підготовки студентів до ліцензійного іспиту Крок-2 "Фармація" в рамках опрацьованої Web-системи створений тестовий навчальний модуль організаційно-економічного спрямування.

4. Опитування студентів, які взяли участь в апробації комбінованого навчання з використанням інтерактивної Web-системи "AdFarm S.A.", показало, що 87,9% з них підтримали освітнє нововведення.

5. Перспективним напрямком розвитку проекту є його переклад англійською мовою для надання змоги іноземним студентам, що вивчають організацію та економіку фармації працювати з новим освітнім ресурсом.

Література

1. Горілик А.В., Терещук С.І., Громовик Б.П. Потенціал web-системи AdFarm S.A. для покращення вивчення дисципліни "Організація та економіка фармації" // Матеріали конференції "Науково-технічний прогрес і оптимізація технологічних процесів створення лікарських препаратів". – Тернопіль: ТДМУ, 2009. – С. 82-83.

2. Горілик А.В., Терещук С.І., Громовик Б.П. Створення системи комп'ютерної підтримки вивчення дисципліни "Організація та економіка фармації" // Управління, економіка та забезпечення якості в фармації. – 2008. – № 2. – С. 31-37.

3. Збірник тестових завдань для складання ліцензійного іспиту: Крок 2. Фармація (навчальне видання) / Укл. І.Є. Булах, М.Р. Мруга, Н.М. Зеленіна. – К.: Центр тестування при МОЗ України, 2008. – 20 с.

4. Інструкції для студентів дистанційної форми навчання Тернопільського державного медичного університету імені І.Я. Горбачевського. – http://intranet.tdmu.edu.ua/dist_learn/instr_stud.htm

5. Лесик Р.Б., Музиченко В.П., Казьмірчук Г.В. Комп'ютерні технології у фармації – нова дисципліна в навчальному процесі і її роль у формуванні висококваліфікованого провізора // Медична освіта. – 2004. – № 2. – С. 24-26.

6. Марценюк В.П. Розробка і впровадження системи електронного навчання в Тернопільському державному медичному університеті імені І.Я. Горбачевського // Медична освіта. – 2008. – № 2. – С. 74-75.

7. Освітні інновації у вищих навчальних закладах. Міністерство освіти і науки України. – <http://www.mon.gov.ua/main.php?query=download>.

8. Свідоцтво про реєстрацію авторського права на твір № 25703 "Комп'ютерна програма "Інтерактивна Web-система вивчення дисципліни "Організація та економіка фармації" ("AdFarm S.A.")" / автори: Терещук Софія Іванівна, Горілик Артем Володимирович. – МОН України: Департамент інтелектуальної власності, 16.09.2008. – 1 с.

УДК 616 – 053.2: 378.147

ЕФЕКТИВНІСТЬ ЕЛЕМЕНТІВ МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ НАВЧАННЯ У ПІДГОТОВЦІ СТУДЕНТІВ ДО ЛІЦЕНЗІЙНОГО ІСПИТУ “КРОК 2. ЗАГАЛЬНА ЛІКАРСЬКА ПІДГОТОВКА”

Н.К. Богуцька, С.І. Прунчак

Буковинський державний медичний університет, Чернівці

THE EFFICIENCY OF THE ELEMENTS OF MODULE SYSTEM IN TRAINING OF STUDENTS TO THE LICENSE EXAM “STEP II. GENERAL MEDICAL PRACTICE”

N.K. Bohutska, S.I. Prunchak

Bucovynian State Medical University, Chernivtsi

Оцінено ефективність застосування елементів модульної системи навчання на підставі динамічних показників успішності студентів 6 курсу спеціальності “Педіатрія” у підготовці до медичного ліцензійного іспиту “Крок 2. Загальна лікарська підготовка”. Показано, що впровадження даної новітньої моделі організації навчального процесу з дисципліни “Дитячі хвороби” дозволило вдвічі підвищити рівень знань студентів при підготовці до ліцензійного іспиту “Крок 2” з субтесту “Педіатрія”.

The efficiency of the implementation of the elements of module system of teaching was evaluated at the background of the investigation of the dynamic indices of achievements of the 6th year students (speciality “pediatrics”) intraining to medical license exam “Step 2. General medical practice”. It was shown that the implementation of the new model of the organization of the studying process of “pediatric diseases” increased twice the level of students’ knowledge while training to the medical license exam “Step 2”, pediatric subtest.

Вступ. Вступ України до Європейського простору вищої освіти створює передумови для зміцнення взаємозв’язків та покращення взаєморозуміння між різними освітніми системами [1, 2]. Запровадження Болонського процесу спрямоване на формування єдиного відкритого простору у сфері освіти, впровадження кредитних технологій на базі європейської системи трансферу кредитів, стимулювання мобільності і створення умов для вільного пересування студентів, викладачів, науковців в межах всього регіону, спрощення процедури визначення кваліфікацій, що сприятиме працевлаштуванню випускників і студентів на спільному ринку праці [3, 4]. Все це зумовлює необхідність підготовки якісно нових, висококваліфікованих фахівців, конкурентоздатних не лише на регіональному ринку праці.

Проте на сьогодні накопичений досвід впровадження кредитно-модульної системи у студентів 1-5 курсів медичного університету, а ефективність модульної системи на 6 курсі не аналізувалась. Враховуючи наведене вище, нами оцінено ефективність навчання за робочою навчальною програмою з дитячих хво-

роб з використанням новітньої моделі організації навчального процесу – модульної системи.

Основна частина. Метою роботи було вивчити ефективність застосування елементів модульної системи навчання з дисципліни “Дитячі хвороби” на підставі оцінки готовності студентів спеціальності “Педіатрія” до складання медичного ліцензійного іспиту “Крок 2. Загальна лікарська підготовка”.

На базі кафедри педіатрії та дитячих інфекційних хвороб Буковинського державного медичного університету впродовж 2008-2009 н. р. проводилась оцінка ефективності підготовки 78 студентів 6 курсу спеціальності “Педіатрія”. У навчанні студентів використовувалися елементи кредитно-модульної системи у вигляді окремих змістових модулів з таких розділів педіатрії, як: неонатологія, пульмонологія, кардіологія, гематологія, нефрологія, ендокринологія, гастроентерологія, амбулаторно-поліклінічна допомога дитячому населенню, невідкладні стани в педіатрії. Загальна тривалість циклу навчання становила 2 міс., середня тривалість кожного модуля – 5 днів, 25 академічних годин.

Вивчення окремих модулів педіатрії обов'язково передбачало розбір та засвоєння тестових завдань Кроку-2 згідно з тематикою заняття. Наприкінці тижневого змістового модуля проводився проміжний контроль засвоєних знань, одним з компонентів якого було розв'язування тестових завдань з ліцензійного медичного іспиту формату "Крок-2".

По завершенню вивчення дисципліни "Дитячі хвороби" проводився заключний контроль знань, під час якого студенти 6 курсу також розв'язували завдання формату "Крок-2" із буклетів тестових завдань з педіатрії. Насамкінець, наприкінці навчання в університеті студенти 6 курсу спеціальності "Педіатрія" проходили зовнішнє тестування – склали медичний ліцензійний іспит "Крок-2. Загальна лікарська підготовка".

Статистична обробка одержаних результатів проводилася на персональному комп'ютері з використанням пакета прикладних програм "Statistica 5.0". З позицій клінічної епідеміології визначали відносний ризик (ВР) та відношення шансів (ВШ).

Дослідження результатів оцінювання вихідного рівня знань студентів 6 курсу спеціальності "Педіатрія" показало, що середній показник правильних відповідей із субтесту "Педіатрія" за результатами "Крок-2" дорівнював $49,4 \pm 1,6\%$. Це свідчило, можливо, про неготовність студентів 6 курсу до вирішення ситуаційних клінічних завдань формату "Крок-2", ймовірно, через відсутність сформованого клінічного мислення.

У процесі вивчення дисципліни "Дитячі хвороби" відмічено, що результати проміжного контролю виявилися вдвічі вищими відносно початкового рівня знань студентів, проте між собою істотно не різнилися і становили відповідно за розділами пульмонологія, неонатологія, гематологія, гастроентерологія, кардіологія, нефрологія, поліклініка, ендокринологія: $88,1 \pm 0,9\%$, $88,0 \pm 0,9\%$, $86,1 \pm 1,1\%$, $86,5 \pm 0,8\%$, $84,6 \pm 1,1\%$, $88,4 \pm 1,0\%$, $89,4 \pm 0,9\%$, $91,1 \pm 0,8\%$ правильних відповідей. Вказаний позитивний тренд у результаті тестування, напевно, відобразив ефективність модульної системи навчання, коли впродовж п'яти робочих днів студенти вивчають питання розділів, працюють із хворими, чергують в стаціонарі, тренуються на комп'ютері. Все це дає можливість покращити клінічне мислення, скласти план дій в умовно створених клінічних ситуаціях.

Проведення заключного тестування студентів 6 курсу спеціальності "Педіатрія" наприкінці вивчення дисципліни "Дитячі хвороби" показало наявність вірогідно вищого результату правильних відповідей

($83,2 \pm 0,9\%$) порівняно із даними вихідного рівня знань цих студентів ($49,4 \pm 1,6\%$, $p < 0,05$). Водночас, порівнюючи результати заключного тестування із результатами проміжного контролю знань, встановлено наявність вірогідної різниці щодо вищого показника правильних відповідей із таких розділів педіатрії: пульмонології ($88,1 \pm 0,9\%$, $p < 0,05$), неонатології ($88,0 \pm 0,9\%$, $p < 0,05$), нефрології ($88,4 \pm 1,0\%$, $p < 0,05$), поліклініки ($89,4 \pm 0,9\%$, $p < 0,05$), ендокринології ($91,1 \pm 0,8\%$, $p < 0,05$). Такі результати, ймовірно, свідчили про недостатній рівень виживання знань студентів із наведених розділів педіатрії.

Поряд з цим встановлено, що частка студентів, які вдало вирішили більше половини запропонованих завдань під час оцінювання вихідного рівня знань, становила лише $46,2\%$, а наприкінці – $97,5\%$ ($p < 0,05$). Відмічено, що частка студентів, підготовка яких проводилася за традиційною системою навчання, яка отримала під час проміжного контролю знань результат, нижчий за $40,5\%$ правильних відповідей, становила – 25% , а за модульною – лише 1% ($p < 0,05$) студентів не подолали даний бар'єр [5]. Показники ризику отримати нижче $40,5\%$ правильних відповідей під час тестування за традиційної системи навчання порівняно із впровадженням елементів модульної освіти у студентів дорівнювали: відносний ризик = $12,5$ [95% ДІ: $10,2-15,3$], при співвідношенні шансів = $16,3$ [95% ДІ: $3,7-71,1$]. Водночас, відносний ризик перевищити результат 75% правильних відповідей під час заключного тестування у студентів, які навчаються за модульною системою навчання, порівняно із традиційною, становив $8,0$ [95% ДІ: $4,6-13,7$] при співвідношенні шансів = $59,3$ [95% ДІ: $24,8-141,5$].

На нашу думку, це пов'язано із вищою ефективністю модульної системи навчання порівняно з традиційною системою освіти, раціональним використанням годин, відведених на консультації та відробітки, проведенням індивідуальних занять зі студентами, яким доводилось складати заліки за окремими розділами педіатрії, багаторічним досвідом і педагогічною майстерністю викладачів.

Завдяки запровадженій нами, одними з перших, модульної системи навчання на 6-му курсі впродовж останніх трьох років абсолютна успішність за результатами "Крок 2. Загальна лікарська підготовка" (субтест "Педіатрія") залишається на рівні 100% у студентів даної спеціальності.

Проведення зовнішнього тестування – медичного ліцензійного іспиту "Крок 2. Загальна лікарська підготовка" у 2008-2009 н. р. серед студентів 6 курсу спеціальності "Педіатрія" продемонструвало високий

рівень якості підготовки випускників. Так, середній показник правильних відповідей в цілому за іспит становив $77,8 \pm 0,8 \%$, з субтесту "Педіатрія" – $85,1 \pm 0,8 \%$. Проведення кореляційного аналізу показало наявність вірогідного кореляційного зв'язку результатів внутрішнього заключного тестування випускників, який проводився наприкінці вивчення дисципліни "Дитячі хвороби", та медичного ліцензійного іспиту "Крок 2. Загальна лікарська підготовка" ($r=0,4$, $p<0,0001$). Аналогічні результати спостерігалися при дослідженні взаємозв'язків результатів дифзаліку з дисципліни "Дитячі хвороби" та медичного ліцензійного іспиту "Крок 2. Загальна лікарська підготовка" ($r=0,6$, $p<0,0001$).

Таким чином, за результатами наших досліджень, застосування елементів модульної системи навчання є ефективним у підвищенні якості підготовки майбутніх фахівців за результатами успішності студентів на медичному ліцензійному іспиті "Крок 2. Загальна лікарська підготовка". Застосування елементів модульної системи під час процесу навчання надає можливість більш індивідуалізованого підходу до вивчення дисципліни з досягненням вищих результатів кінцевої успішності та оволодінням студентами необхідним обсягом фахових знань.

Висновки: 1. Вивчення дисципліни "Дитячі хвороби" студентами 6 курсу спеціальності "Педіатрія"

за програмою, що включає елементи кредитно-модульної системи навчання, дало можливість за результатами складання "Крок - 2" вдвічі покращити успішність ($49,4 \pm 1,6 \%$ проти $83,2 \pm 0,9 \%$ правильних відповідей).

2. Відносний ризик перевищити показник 75 % правильних відповідей під час заключного тестування у студентів, підготовка яких проводилась із використанням елементів модульної системи навчання, порівняно із традиційною, становив 8,0 [95 % ДІ: 4,6-13,7] при співвідношенні шансів = 59,3 [95 % ДІ: 24,8-141,5].

3. Ефективність застосування елементів модульної системи в процесі навчання підтверджувалася показниками успішності під час складання медичного ліцензійного іспиту "Крок 2. Загальна лікарська підготовка" з субтесту "Педіатрія" у досліджуваній групі ($85,1 \pm 0,8 \%$ правильних відповідей) та збереженням упродовж трьох років за даним іспитом абсолютної успішності на рівні 100 % у студентів цієї спеціальності.

4. Підтвердженням доцільності застосування модульної системи навчання є наявність вірогідних кореляційних зв'язків показників результатів медичного ліцензійного іспиту "Крок 2. Загальна лікарська підготовка" із внутрішнім заключним тестуванням випускників ($r=0,4$, $p<0,0001$) і оцінюванням на дифзаліку з дисципліни "Дитячі хвороби" ($r=0,6$, $p<0,0001$).

Література

1. Казаков В.Н. Болонские реформы в высшем медицинском образовании Украины: достижения, проблемы, перспективы / Казаков В., Талалаенко А., Первак М. // Університетська клініка. – 2007. – Т. 3, № 2. – С. 3-7.

2. Лазоришинець В. Вища медична освіта України на сучасному етапі / [В. Лазоришинець, М. Банчук, О. Волосовець та ін.] // Проблеми сучасної медичної науки та освіти. – 2008. – № 4. – С. 5-10.

3. Неруш П. Інтеграція навчального процесу – основа ефективності кредитно-модульної системи навчання / [П. Неруш, О. Родинський, О. Мозгунов та ін.] // Медична

освіта. – 2008. – № 4. – С. 16-17.

4. Целуйко В.И. Болонский процесс и клиническое образование / Целуйко В., Никифорова Л., Колиушко Г. // Проблеми сучасної медичної науки та освіти. – 2008. – № 2. – С. 12-13.

5. Порівняльний аналіз методик підвищення ефективності підготовки студентів VI курсу з педіатрії до складання ліцензійного іспиту "Крок-2" / Н.К. Богуцька // Методичні, педагогічні та психологічні проблеми додипломної та післядипломної підготовки фахівців: Тези доп. 40-ї навч.-метод. конференції. – Чернівці, 2003. – С. 8-9.

УДК 614.23:378(07)

**БІОЕТИКА ЯК СКЛАДОВА ПРОФЕСІЙНОГО СТАНОВЛЕННЯ
МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ
(ЗА ПІДСУМКАМИ 13-Ї ГРАЦЬКОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ “TEACHING
MEDICINE – AN INTERPROFESSIONAL AGENDA”)**

Н.Є. Лісничук, О.М. Олещук, І.Є. Сахарова

Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського

**BIOETHICS AS PART OF THE PROFESSIONAL FORMATION OF
FUTURE DOCTORS
(13TH GRAZ CONFERENCE “TEACHING MEDICINE - AN
INTERPROFESSIONAL AGENDA”)**

N.E. Lisnychuk, O.M. Oleshchuk, I.Ye. Sakharova

Ternopil State Medical University by I.Ya. Horbachevsky

У статті висвітлюються особливості впровадження у навчальний процес медичних університетів Європи біоетики. Обґрунтовується необхідність реального впровадження в навчальний процес як до-, так і післядипломного навчання питань біоетики вищих медичних навчальних закладів України.

The article is devoted to the problem of bioethics implementation into the curriculum of Europe Medical Universities. The necessity of a real implementation of bioethics into pre- and post graduating study in Higher Educational Institutions of Ukraine has been done.

Вступ. Наприкінці ХХ ст. людство усвідомило, що досягти істинного прогресу без високої моралі, моральних норм та правил неможливо. Вони конче потрібні не тільки для того, щоб захистити кожного окремого індивідуума – хворого чи здорового, дитину чи людину похилого віку, а й саме життя на Землі. Бурхливий науково-технічний прогрес у галузі біології та медицини, зміна середовища проживання людини спричинили безліч нових проблем, які не вкладаються у традиційну медичну етику та деонтологію, – коло їх значно ширше [1]. Можна сказати, що біоетика є сучасним етапом розвитку медичної етики. Але це буде неповно, за цим визначенням стоїть дещо більше. Біоетика – то філософське усвідомлення нових можливостей медичної і біологічної науки та їх співвідношення з правами людини. Це також пошук шляхів подальшої гуманізації медицини, досягнення справедливості [2].

Основна частина. З 23 по 27 вересня 2009 року в австрійському місті Інсбруку відбулась щорічна Грацька конференція з питань удосконалення медичної освіти у Європі, у якій взяли участь викладачі Тернопільського державного медичного університету ім. І.Я. Горбачевського. Назва цьогорічної конференції

– “Міждисциплінарний підхід до вивчення медицини”. Саме тому багато уваги приділялось викладанню суміжних дисциплін студентам-медикам.

Усі ми добре розуміємо, що у професійному становленні майбутніх лікарів мають значення не тільки базові медичні та клінічні дисципліни. Останнім часом у Європі приділяють велику увагу розвитку лікаря як особистості. Професіонал повинен не тільки надати хворому кваліфіковану лікарську допомогу, але й зробити це максимально коректно та лояльно по відношенню до пацієнта та своїх колег. У навчальних розкладах медичних університетів Європи уже не є рідкістю такі навчальні цикли, як формування комунікативних навичок, лідерство та робота в команді, біоетика. Саме останній було присвячено чимало доповідей, які викликали жваву дискусію.

Біоетика виникла не на голому місці. Їй передував тисячолітній досвід розвитку медичної етики та лікарської деонтології. Етичні норми і правила в медицині, вироблені ще Гіппократом, застосовуються і сьогодні, а його клятва традиційно звучить в устах всіх, хто стає лікарем. “Канон науки про лікування”, який створив видатний лікар Сходу, вчений-енциклопедист Авіцена (Ібн-Сіна), також містить чимало етичних

УДК 614.23:378(07)

**БІОЕТИКА ЯК СКЛАДОВА ПРОФЕСІЙНОГО СТАНОВЛЕННЯ
МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ
(ЗА ПІДСУМКАМИ 13-Ї ГРАЦЬКОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ “TEACHING
MEDICINE – AN INTERPROFESSIONAL AGENDA”)**

Н.Є. Лісничук, О.М. Олещук, І.Є. Сахарова

Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського

**BIOETHICS AS PART OF THE PROFESSIONAL FORMATION OF
FUTURE DOCTORS
(13TH GRAZ CONFERENCE “TEACHING MEDICINE - AN
INTERPROFESSIONAL AGENDA”)**

N.E. Lisnychuk, O.M. Oleshchuk, I.Ye. Sakharova

Ternopil State Medical University by I.Ya. Horbachevsky

У статті висвітлюються особливості впровадження у навчальний процес медичних університетів Європи біоетики. Обґрунтовується необхідність реального впровадження в навчальний процес як до-, так і післядипломного навчання питань біоетики вищих медичних навчальних закладів України.

The article is devoted to the problem of bioethics implementation into the curriculum of Europe Medical Universities. The necessity of a real implementation of bioethics into pre- and post graduating study in Higher Educational Institutions of Ukraine has been done.

Вступ. Наприкінці ХХ ст. людство усвідомило, що досягти істинного прогресу без високої моралі, моральних норм та правил неможливо. Вони конче потрібні не тільки для того, щоб захистити кожного окремого індивідуума – хворого чи здорового, дитину чи людину похилого віку, а й саме життя на Землі. Бурхливий науково-технічний прогрес у галузі біології та медицини, зміна середовища проживання людини спричинили безліч нових проблем, які не вкладаються у традиційну медичну етику та деонтологію, – коло їх значно ширше [1]. Можна сказати, що біоетика є сучасним етапом розвитку медичної етики. Але це буде неповно, за цим визначенням стоїть дещо більше. Біоетика – то філософське усвідомлення нових можливостей медичної і біологічної науки та їх співвідношення з правами людини. Це також пошук шляхів подальшої гуманізації медицини, досягнення справедливості [2].

Основна частина. З 23 по 27 вересня 2009 року в австрійському місті Інсбруку відбулась щорічна Грацька конференція з питань удосконалення медичної освіти у Європі, у якій взяли участь викладачі Тернопільського державного медичного університету ім. І.Я. Горбачевського. Назва цьогорічної конференції

– “Міждисциплінарний підхід до вивчення медицини”. Саме тому багато уваги приділялось викладанню суміжних дисциплін студентам-медикам.

Усі ми добре розуміємо, що у професійному становленні майбутніх лікарів мають значення не тільки базові медичні та клінічні дисципліни. Останнім часом у Європі приділяють велику увагу розвитку лікаря як особистості. Професіонал повинен не тільки надати хворому кваліфіковану лікарську допомогу, але й зробити це максимально коректно та лояльно по відношенню до пацієнта та своїх колег. У навчальних розкладах медичних університетів Європи уже не є рідкістю такі навчальні цикли, як формування комунікативних навичок, лідерство та робота в команді, біоетика. Саме останній було присвячено чимало доповідей, які викликали жваву дискусію.

Біоетика виникла не на голому місці. Їй передував тисячолітній досвід розвитку медичної етики та лікарської деонтології. Етичні норми і правила в медицині, вироблені ще Гіппократом, застосовуються і сьогодні, а його клятва традиційно звучить в устах всіх, хто стає лікарем. “Канон науки про лікування”, який створив видатний лікар Сходу, вчений-енциклопедист Авіцена (Ібн-Сіна), також містить чимало етичних

принципів. До них, зокрема, належить вимога до лікаря зосередити зусилля на профілактиці хвороб, враховувати індивідуальні особливості та унікальність кожної людини. Видатні українські вчені і лікарі М. Максимович-Амбодик, Д. Самойлович, М. Пирогов, В. Образцов, М. Стражеско, Ф. Яновський, Д. Заболотний, О. Богомолець та багато інших не тільки неухильно слідували високим етичним нормам і принципам, а й розвивали та доповнювали їх [2]. Їм було притаманне безкорисливе служіння людям, самопожертвування у виконанні свого обов'язку. Першу книжку, присвячену біоетиці, написав англійський учений В.Р. Поттер у 1969 році під багатообіцяючою назвою "Біоетика – міст у майбутнє". Якщо вдається до аналізу ролі біоетики сьогодні та уявити її у майбутньому, то в цій назві немає жодного перебільшення [3].

Біоетика або етика життя – це розділ прикладної етики, філософської дисципліни, що вивчає проблеми моралі передусім стосовно людини та всього живого, визначає, які дії щодо живого з моральної точки зору є припустимими, а які – неприпустимими. Або інакше: біоетика – це органічне поєднання новітніх досягнень біологічної науки та медицини з духовністю. У сучасному суспільстві вона стала ознакою цивілізованості. Сучасна біоетика інтегрує в єдине концептуальне ціле елементи етики класичної та новітні тенденції, зінціповані екологією, медичною деонтологією та бурхливим розвитком біотехнологій. Складність біоетичного дискурсу, крім всього іншого, спричинюється необхідністю інтеграції й поєднання природничо-наукової та соціо-гуманітарної культури. Між тим, біологічна етика зовсім не ставить за мету стримання або заборону новітніх біотехнологій, з якими пов'язується майбутнє цивілізації. Йдеться про необхідність скрупульозної й довготривалої експертизи, незалежного громадського контролю, аби визначити можливе й допустиме в їх розвитку, виключити негативні наслідки для людини й природного довкілля.

Проблеми біоетики мають виражений міждисциплінарний характер, до них причетні біологи, медики, екологи, філософи та правознавці, представники релігійних конфесій. Узагальнюючи наукові, суспільні та релігійні погляди, національні особливості, традиції, вони розробляють сукупність моральних принципів, норм і правил, яких необхідно дотримуватись у професійній діяльності. Найважливіші з них закріплюються відповідними законодавчими актами, знаходять відображення в міжнародних документах і конвенціях, деклараціях, хартіях. Ці принципи, норми та правила з часом змінюються відповідно до змін соціально-економічних умов суспільства, державної політики та громадської думки.

Професор медичного університету Женеви (Швейцарія) Александр Маурон розповів, що ще з 1995 року біоетика була введена у навчальний розклад як самостійна дисципліна. Поступово вона зайняла там важливе місце. Студенти медичного факультету цього університету, починаючи уже з першого курсу, вивчають основні принципи біоетики під час лекцій та семінарських занять. На першому році навчання студенти прослуховують курс лекцій "Особистість. Здоров'я. Суспільство". На 2-3 курсах проводяться інтерактивні семінари, присвячені розгляду проблем конфіденційності, приватності, формуванню колективного мислення в питаннях медичної етики. Студенти 4-6 років навчання працюють на інтерактивних семінарах, введених до відповідних клінічних модулів, проводять самостійні дослідження з біоетики за обраними довільно темами (наприклад, право ВІЛ-інфікованих на повну конфіденційність при отриманні медичної допомоги, право медичного персоналу на поінформованість з метою особистої безпеки, медична відповідальність, лікарські помилки, права жінок та етичність переривання вагітності, використання людських ембріонів, клонування, евтаназія). Питання біоетики також включено до програм післядипломного навчання. Цікавою методикою при вивченні біоетики є так звані рольові ігри – під час семінару кожний учасник отримує певну роль та діє відповідно до неї у штучно змодельованій ситуації [4]. Під час такого інтерактивного семінару студент може виконувати роль хворого, лікаря, фахівця з питань медичного права, керівника клініки чи студента. Така метода навчання у студентів сприяє виробленню навичок спілкування, формує вміння відстоювати свою думку та працювати у команді. Як пояснили швейцарські колеги, найбільш цінним під час таких занять є те, що від студента вимагають не завчити певні правила і догми, а бути спроможним пояснити свою точку зору (наприклад, не просто стверджувати, що аборти аморальні, а вміти обґрунтувати це з етичної точки зору). На думку наших європейських колег, не потрібно створювати окрему виділену програму з біоетики у медичних вузах. Цей предмет повинен органічно влитися в програму викладання соціальних дисциплін – соціологія, філософія, право (на молодших курсах), і розглядатися під час вивчення клінічних дисциплін на старших курсах.

Науково-технічний прогрес спричинив зміну поглядів на морально-етичні відносини між лікарем і пацієнтом, що формувалися століттями. Поява складних досліджень та методів лікування, розробка і впровадження нових ліків, новітні досягнення науки вимагають морально-етичної і правової регламентації. Тут переплелися інтереси медиків, біологів і юристів,

політиків та філософів, економістів і соціологів, тому це не можуть залишити поза увагою і органи державного управління. Сучасні досягнення технічних наук, біології та медицини повинні слугувати на користь людству, а не бути інструментом маніпуляцій та зловживань, скерованих проти людей. Відбудеться це за умови, якщо здобутки людства ґрунтуватимуться лише на справжніх цінностях і об'єктивних моральних нормах.

Література

1. Чешко В.Ф. Генетика, біоетика, політика: коеволуція культурно-психологічних парадигм сучасної цивілізації // Практична філософія. – 2001. – № 3. – С. 44-71.
2. Кундієв Ю. Біоетика – веління часу // Вісник. – 2001. – № 11.

Висновок. Отож, біоетичними принципами належить оволодіти всім фахівцям, які працюватимуть та й уже працюють у галузі біології та медицини. У процесі реформування національної системи охорони здоров'я України та впровадження нових стандартів медичної освіти перед вищою школою постає необхідність реального впровадження в навчальний процес як до-, так і післядипломного навчання питань біоетики.

3. Поттер В.Р. Биоэтика – мост в будущее. – К.: Изд. Валдим Карпенко, 2002. – 216 с.
4. Наумов Л.Б. Деловые игры в высшем медицинском образовании. – М., 1982. – 164 с.

УДК 611/.612 (477+435.9)

ВИКЛАДАННЯ ДИСЦИПЛІНИ “АНАТОМІЯ І ФІЗІОЛОГІЯ ЛЮДИНИ” У ВИЩОМУ НАВЧАЛЬНОМУ ЗАКЛАДІ І-ІІ РІВНІВ АКРЕДИТАЦІЇ В УКРАЇНІ Й ЛЮКСЕМБУРЗІ

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

Одеське обласне базове медичне училище, Одеський державний медичний університет

TEACHING OF DISCIPLINE “HUMAN ANATOMY AND PHYSIOLOGY” AT HIGHER EDUCATIONAL ESTABLISHMENT OF THE I-II ACCREDITATION LEVELS IN UKRAINE AND LUXEMBURG

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

Odessa Regional Basic Medical College, Odessa State Medical University

У статті розглянуто методи викладання дисципліни “Анатомія і фізіологія людини” в Україні й Люксембурзі.

The article reviews the teaching of discipline “Human Anatomy and Physiology” to Ukraine and Luxemburg.

Вступ. Вхідження України до Європейського та світового освітнього простору потребує реформування вищої медичної освіти та комплексного підходу до вирішення ряду питань, серед яких є система якісної підготовки фахівців для практики охорони здо-

ров'я, де особливо важлива складова – навчальний процес.

Об'єкт діяльності спеціаліста-медика зумовлює його формування і має свої специфічні особливості. Рівень професіоналізму визначається, перш за все,

сформованістю теоретичних знань, які базуються на організованій системі навчання [1, 2].

Звичайно, це стосується базових дисциплін, які формують світогляд майбутнього фахівця, серед яких важливе місце займає “Анатомія і фізіологія людини”.

З огляду на це виникає інтерес дослідження принципу формування програми з дисципліни “Анатомія і фізіологія людини” для навчання медичних спеціалістів Люксембурга – центральноєвропейської держави, яка одна із перших підписала Болонську декларацію у 1999 р.

Основна частина. Навчальний план з дисципліни “Анатомія і фізіологія людини” представлена Міністерством національної освіти Великого Герцогства Люксембурзького – цикл вищого рівня, відділ середньої медичної освіти, спеціальність “Медбрат/медсестра”, розділ “Біологія людини ВІОНУ-12SI”. На першому етапі (2 години на тиждень – 1,5 кредита) студенти повинні вивчати анатомію і фізіологію людини, щоб розуміти виникнення хвороб і терапію, уміти пояснити взаємодію між системами організму (гемостаз, система кровообігу). З цією метою вивчаються:

1. Шкіра – функції, епідерміс, його ростковий прошарок, дерма, підшкірна клітковина;

2. Кров і лімфатична система – склад і функції, еритроцити, лейкоцити, лімфатична система, лімфовузли;

3. Серце – загальні відомості про серцево-судинну систему, велике і мале коло кровообігу, розміри та маса серця, сусідні органи, відділи та клапани серця, будова стінки, серцевий цикл, виникнення та проведення збудження по серцю, регуляція діяльності серця, коронарний кровообіг;

4. Судинна система – будова, відділи, фізіологічні особливості;

5. Дихальна система – зовнішнє та внутрішнє дихання, задачі та послідовність етапів дихання, механізми дихання, газообмін, легеневі об’єми, регуляція дихання;

6. Система травлення, харчування та обмін речовин – механічні і хімічні процеси у травній системі, травний тракт, водний обмін, ворсинки, судинне забезпечення, всмоктування, регуляція діяльності травної системи, фізіологія харчування, анаболізм, катаболізм, енергетичний вміст живильних речовин, обмін речовин, вітаміни, мінеральні речовини та мікроелементи, баластні речовини, парентеральне живлення;

7. Система виділення, водно-електролітний баланс – будова, функції, регуляторна діяльність нирок та сечовидільних шляхів; сеча, її склад; водний та електролітний обмін; кислотно-лужний стан.

На другому етапі (2 години на тиждень – 0,5 кредита) передбачають вивчення розділів:

А. Нервова тканина.

Б. Нервова система:

1. Загальні відомості – центральна і периферична нервова система;

2. Головний мозок – будова, включаючи шлуночки. Великі півкулі (будова, гістологія, сіра речовина: будова і функції часток, асоціативні поля; будова і функції базальних гангліїв, біла речовина: провідні шляхи, будова і функції пірамідної і екстрапірамідної системи; лімбічної системи; проміжний мозок: таламус, гіпоталамус, гіпофіз; середній мозок: будова і функції частин; ретикулярна формація: будова, регуляція неспання і сну; задній і довгастий мозок; положення, структура і функція;

3. Черепномозкові нерви – принципи назв, функціональне ділення, особливе значення блукаючого нерва;

4. Спинний мозок – будова, функції, рефлексії, рефлекторна дуга; рефлексії вроджені і набуті;

5. Спинномозкові нерви – загальні відомості, найважливіші нерви;

6. Вегетативна нервова система – загальні відомості, порівняння функцій симпатичного і парасимпатичного відділів;

7. Забезпечення і захист функцій центральної нервової системи – мозкові оболонки і ліквор, найважливіші артерії, значення велізієвого кола, особливості венозного відтоку, головні судини.

В. Чутливість і органи чуттів: шкірна чутливість, тактильна і теплова; больова чутливість, вісцеральна чутливість, нюх і смак; око і зір; слух і рівновага.

Г. Ендокринна система: загальні відомості про гормони, розташування залоз внутрішньої секреції, дія гормонів – гормональні рецептори, транспортні протеїни, порівняння між гормональними і нервовими сигналами, класифікація гормонів за хімічним складом, ієрархія гормонів. Окремі залози внутрішньої секреції – будова, гормони і їх функції, порушення діяльності (гіпоталамус, гіпофіз, епіфіз, щитоподібні залози, прищитоподібні залози, надниркові залози, підшлункові острівці, статеві залози).

Навчальний методичний план, що відповідає вітчизняній програмі з анатомії і фізіології, на наш погляд, є більш методично виправданим і досконалим. Цей план детально викладений у наших роботах [3, 4].

Особливості його є:

1. Систематизоване, класичне викладання фактичного матеріалу.

2. Теоретичні заняття супроводжуються практичними.

3. Вивчення регуляторних систем і внутрішнього середовища організму здійснюється перед вісцеральними.

4. Вивчення функцій здійснюється в динаміці за допомогою спеціальних навантажень.

5. Докладне вивчення низки розділів – кровообіг, репродуктивна система тощо.

Висновок. Вітчизняний навчальний тематичний план викладання дисципліни “Анатомія і фізіологія людини” у вищому навчальному закладі I-II рівнів акредитації забезпечує належну підготовку студентів

для вивчення дисципліни “Патоморфологія”, “Патофізіологія”, клінічних дисциплін, а також стає осно-

вою теоретичної підготовки для вступу і навчання 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 : Одес. держ. мед. ун-т, 2004. – 190 с.
 2. Кадрова політика у галузі охорони здоров'я та рух вищої медичної освіти України до Європейського освітнього простору/ М.В. Банчук, О.П. Волосовець, І.І. Фещенко та ін. // Матеріали навчально-наукової конференції “Інтеграція української медичної освіти в Європейський та Аме-

риканський медичний простір” (15-16 травня 2006 р.). – Тернопіль : Укрмедкнига, 2006. – С. 3–9.
 3. Педанов Ю.Ф., Гоженко А.І., Макулькін Р.Ф. Викладання дисципліни “Анатомія і фізіологія людини” у вищому навчальному закладі I-II рівнів акредитації в Україні й США // Мед. освіта. – 2004. – № 3/4. – С. 17–20.
 4. Педанов Ю.Ф. Практикум по анатомии и физиологии человека : Учебное пособие. – Одесса : Принт Мастер, 1999. – 52 с.

УДК 81' 243

ІНДИВІДУАЛЬНИЙ СТИЛЬ ОВОЛОДІННЯ МІЖКУЛЬТУРНИМ СПІЛКУВАННЯМ ІНОЗЕМНОЮ МОВОЮ

Н.В. Рокіцька, М.І. Бобак, Г.Р. Бобак

*Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського,
 Тернопільський національний педагогічний університет імені В. Гнатюка*

INDIVIDUAL STYLE OF INTERCULTURAL COMMUNICATION AND ITS MASTERING IN FOREIGN LANGUAGE LEARNING

N.V. Rokitska, M.I. Bobak, H.R. Bobak

*Ternopil State Medical University by I.Ya. Horbachevsky
 Ternopil National Pedagogical University by V. Hnatyuk*

У статті висвітлено питання індивідуального стилю оволодіння міжкультурним спілкуванням іноземною мовою та його формування. Акцентовано увагу на основних компонентах індивідуального стилю оволодіння іноземною мовою.

The article considers the problem of individual style learning in intercultural communication by means of foreign language. The authors emphasize on the main components of mastering individual style in foreign intercultural communication.

Вступ. У західноєвропейській та американській методиці викладання іноземних мов прийнято говорити про “автономне навчання”. Останнім часом з'явилось багато наукових праць і публікацій, які присвячені цій проблемі (Р. Bimmel, U. Rampillora, C. Nodari та ін.) [3]. Це стало можливим завдяки дослідженням у сфері теорії засвоєння і оволодіння іноземними мовами, а також завдяки вивченню особливостей тих,

хто навчається та складає різні вікові категорії, і відповідно процесів сприймання, опрацювання і зберігання інформації (С. Chaudron, W. Edmondson, G. Ellis, C. Faerch, J. House W. Klein, M. Long, W. Tonshoff, H. Wode та ін.).

Основна частина. Слід зауважити, що дані питання вивчалися у вітчизняній науці, проте у руслі індивідуально-діяльного підходу до навчання і само-

стійної роботи (Й.А. Зимня, М.К. Кабардов, А.А. Кірсанов, А.К. Маркова, К.К. Платонов та ін.). Необхідно також визнати, що результати цих досліджень, на жаль, не були реалізовані ні теоретично, ні практично. Цьому завадили певні суб'єктивні та об'єктивні фактори. Назвемо деякі з них:

– Пасивний (репродуктивний) стиль навчання і засвоєння, який сформувався у школі. Тут чітко розмежовані функції вчителя та учня. Вчитель розповідає, повідомляє, навчає, коли учень повинен слухати, запам'ятовувати і відповідати без запинки. Відповідно вчитель – беззаперечний авторитет, а учень – безініціативна машина, яка поглинає знання. Даний стиль зводиться до репродуктивності, навіть коли виконуються завдання, які потребують активності і творчості, переосмислення, інтерпретації тощо.

– Традиційна система контролю та екзаменів з іноземної мови, яка в основному перевіряє знання і репродуктивні вміння. В підсумку оцінка виставляється за кількість допущених мовних помилок, а не за творчість та ініціативу.

– Нерозуміння тих, хто навчається, цілей і завдань вивчення іноземної мови та невміння визначити їх для себе особисто. Як правило, більшість з них сприймає цілі навчання як щось таке, що нам дано, чи таке, що зрозуміле само собою та не потребує аналізу. Проте мета досягається зазвичай важко або не досягається взагалі.

– Невміння вести спостереження за процесом власного навчання, осмислення його, а відповідно і критично ставитись до тих прийомів і засобів навчання, якими користуються, а також контролювати себе та оцінювати власні результати.

– Небажання змінювати власний стиль оволодіння іноземною мовою, незважаючи на його низьку ефективність. Це перш за все пов'язано з невпевненістю у власних силах, з незнанням інших прийомів та способів, а також з небажанням витратити час на оволодіння тими прийомами, успіх яких не гарантований.

Існують також і фактори, відповідальність за які несуть викладачі та підручники. Серед них :

– схильність викладачів до надмірного керування навчальним процесом, в якому відсутні експромт, самостійність і творчість;

– викладачі здебільшого орієнтуються на слабких студентів, які досягають успіхів у традиційному, жорстко скерованому процесі навчання;

– власний репродуктивний і авторитарний стиль викладання, "прив'язаність" викладачів до підручника, що проектується і на самому процесі навчання їх студентів;

– підручники зорієнтовані на пасивного студента з його репродуктивним стилем засвоєння знань, який зводиться до того, щоб зрозуміти, запам'ятати, вивчити, відповісти, переказати і т. п. Незважаючи на те, що комунікативний підхід до вивчення іноземних мов сьогодні визначається як єдино можливий всіма методистами, викладачами, авторами підручників, останні надають перевагу мовним і репродуктивним вправам. Надто мало часу на заняттях відводиться для тих завдань і вправ, які стимулюють і моделюють іншомовне спілкування.

Зважаючи на вищеназвані фактори, можна констатувати, що намагання змінити існуючі стилі викладання і навчання, на жаль, не можуть бути успішними, хоча і викладачі, і студенти вже усвідомлюють необхідність таких змін.

Перш ніж перейти до питання індивідуального стилю вивчення оволодіння міжкультурним спілкуванням, визначимо якості та вміння того, хто навчається самостійно і творчо, яким в ідеалі повинен би бути кожен. Отже, він повинен :

– бути відносно незалежним від викладача і підручника;

– вміти визначити цілі і ставити перед собою конкретні завдання, вибирати адекватні засоби, шляхи і способи реалізації поставлених завдань і досягнення цілей;

– свідомо здійснювати процеси самопізнання і визначити свої власні психофізіологічні та індивідуально-психологічні особливості;

– використовувати різноманітні прийоми оволодіння знаннями і навичками, адаптуючи їх стосовно себе і вибираючи найбільш доцільні та ефективні;

– спостерігати, контролювати і регулювати не тільки процеси власного навчання і самостійної роботи, але і свою іншомовну поведінку у ситуаціях міжкультурного спілкування;

– керувати власними інтересами і мотивами і бути відповідальним за свої успіхи і помилки;

– проектувати свої вміння активності та творчості на професійну діяльність;

– навчатися впродовж життя й отримувати від цього задоволення.

Таким чином, на перше місце виходить формування свого власного індивідуального стилю вивчення іноземної мови.

Постає питання, з чого складається індивідуальний стиль навчання та використання іноземної мови ?

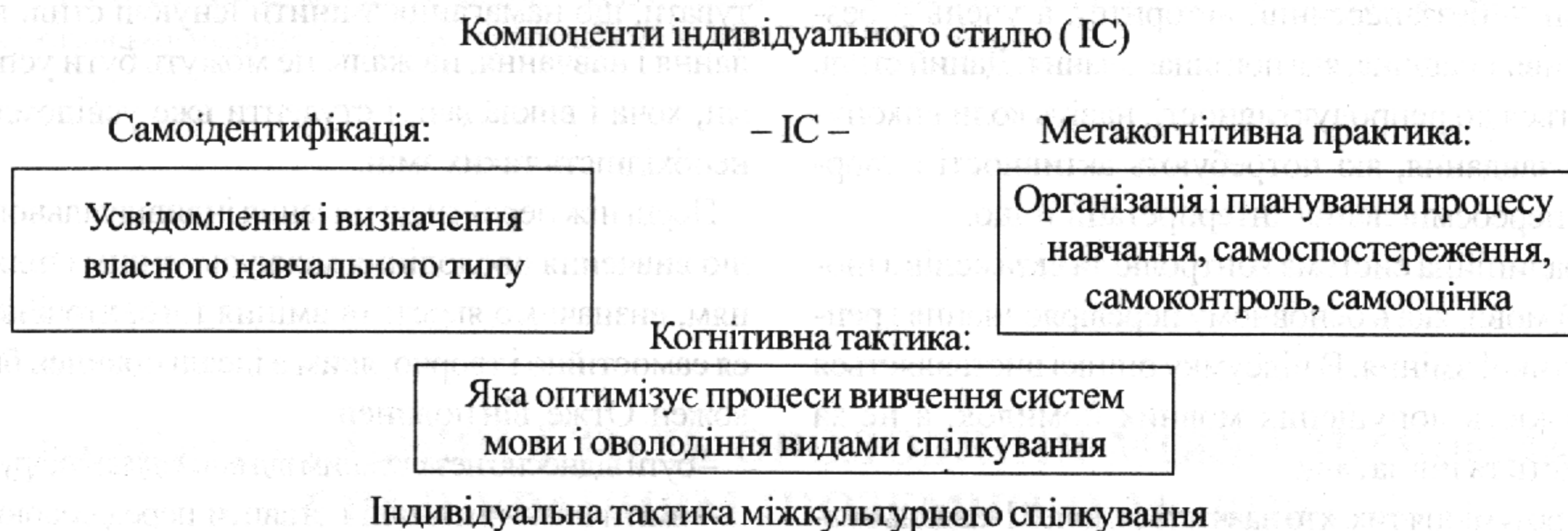
Вже довший час у психології та методичній літературі вивчаються різні стилі навчання, які використовують різну термінологію: study/ learning skills, Gerner-, Denk- або Gernstrategien, Arbeitstechniken,

Kommunikations- або Interaktionsstrategien. Поряд з цим запропоновано багато класифікацій, найбільш відомими з яких є класифікації J.O'Malley і A.U. Chamot, R.L. Oxford, H. Mandl і H.F. Friedrich[4].

На наш погляд, провідною є позиція з даного питання вченої – методиста, автора багатьох підручників з німецької мови Н.Ф. Бориско, яка вважає, що найбільш вдалою з точки зору практичного використання є методична типологія P. Bimmel і U. Rampillon, які базуються на працях J.O'Malley, A.U. Chamot,

R.L. Oxford [1, 2, 3, 5]. Вони пропонують виділити певні стратегії вивчення іноземної мови і стратегії його використання для спілкування.

Висновок. Таким чином, індивідуальний стиль оволодіння іноземною мовою і використання його для міжкультурного спілкування складається із наступних компонентів чи т. зв. "тактик", кожна з яких включає певні знання, навички і прийоми роботи. Н.Ф. Бориско подає таку схему компонентів індивідуального стилю[1]:



Необхідно зауважити, що поділ компонентів є умовним, а межі між ними рухомі. Так, наприклад, один і той самий прийом – семантизація слова – залежно від ситуації спілкування може бути і навчальним, і реальним прийомом у ситуації спілкування з іноземцем.

Література

1. Бориско Н.Ф. Концепция учебно-методического комплекса для практической языковой подготовки учителей немецкого языка (на материале интенсивного обучения): Монография. – К.: Изд. центр КГЛУ, 1999. – 268 с.
2. Горелов И.Н. Невербальные компоненты коммуникации. – М.: Наука, 1980. – 104 с.
3. Bimmel P., Rampillon U. Gernevaautonomie und

Три перші компоненти індивідуального стилю можна назвати "культурою навчання", а четвертий є найголовнішим, ради нього і вивчаються іноземні мови, – це культура спілкування. Проте це спілкування іншомовне і міжкультурне, тому воно є набагато важчим.

- Gernstrategien: Fernstudieneinheit 23. – Berlin: Gangenscheidt, 1999. – 199 S.
4. Mandl H., Friedrich H.F. Gern – und Denkstrategien. Analyse und Intervention. – Gottingen: Hogrefe, Verlag für Psychologie, 1992. – 279 S.
5. Rampillon U. Angabentypologie zum autonomen Gernen. Deutsch als Fremdsprache. -Ismaning: Hueher, 2000. – 136 S.

УДК 378.147: 616.8

ДЕЯКІ ОСОБЛИВОСТІ ІНДИВІДУАЛЬНОЇ ТА САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ-ІНОЗЕМЦІВ ПІД ЧАС ВИКЛАДАННЯ КУРСУ НЕРВОВИХ ХВОРОБ

А.С. Сон, В.В. Добровольський, Ю.І. Горанський, Г.В. Перькова, **Т.В. Хомицька**

Одеський державний медичний університет

SOME FEATURES OF FOREIGN STUDENTS' INDIVIDUAL AND SELF-TRAINING WORK DURING TEACHING NERVOUS DISEASES COURSE

A.S. Son, V.V. Dobrovolsky, Y.I. Horansky, H.V. Perkova, **T.V. Khomytska**

Odessa State Medical University

Стаття присвячена проблемі організації навчального процесу під час індивідуальної та самостійної роботи студентів медичного університету.

The article is devoted to the problem of organization of educational process during individual and self-training medical university students' work.

Вступ. Європейською науковою громадськістю наголошується необхідність встановлення більш тісних зв'язків між світовим простором вищої освіти і світовим простором наукових досліджень [1]. Одним з напрямків вирішення цієї проблеми є навчання студентів-іноземців у вищих навчальних закладах (ВНЗ) України, яка має великий досвід в становленні освіти на найвищому рівні. Незважаючи на світову економічну кризу, вищої медичної освіти прагнуть молоді люди великого спектра країн, як в Азії, так і в країнах Африки, Латинської Америки, Британської співдружності. Високий рейтинг кафедр Одеського державного медичного університету (ОДМУ), володіння новітніми технологіями і порівняно невелика вартість навчання обумовлюють щорічно зростаючий інтерес до ОДМУ великої кількості студентів з багатьох країн світу.

Отже, це дає можливість широкого обміну досвідом у процесі навчання між багатьма країнами світу, що особливо важливо для інтеграції у світову освіту і науку, в тому числі й виконання умов Болонського процесу [2]; з'являються важливі напрямки вдосконалення новітніх технологій в освіті та науці; підвищується рівень навчання, вдосконалюється підготовка викладачів та навчальної бази за програмою "Методологічні принципи реформування підготовки медичних і фармацевтичних кадрів в Україні у кон-

тексті Болонського процесу", стимулює необхідність високого рівня знань іноземних мов [3].

Виходячи з цього, на кафедрі нейрохірургії і неврології ОДМУ для підвищення якості вивчення курсу нервових хвороб студентами-іноземцями особливу увагу приділено таким напрямкам:

- 1) викладання іноземною мовою, зокрема англійською;
- 2) створення, розвинення методичної бази, бібліотеки електронних підручників, методичних посібників, тематичних фільмів іноземними мовами безпосередньо на кафедрі;
- 3) приділення значної уваги самостійній та індивідуальній роботі студентів-іноземців як основному методу навчання цієї категорії студентів [4].

Основна частина. У великому інформаційному просторі (який використовується студентами) інформація викладається різними мовами. Тому слабка знання іноземних мов обмежує можливості як студентів, так і викладачів. Зазвичай з іноземних мов у першу чергу використовується англійська, тому підручники та методичні посібники на кафедрі друковані англійською.

В деяких країнах на медичних факультетах університетів викладання англійською мовою проводиться на відокремлених теоретичних та клінічних кафедрах, наприклад у Варшавському (<http://www.wum.edu.pl>),

та у відокремлених групах – у Магдебургському (<http://www.uni-magdeburg.de>), Будапештському (<http://www.semmelweis-english-program.org>), Таллінському (<http://www.med.ut.ee>).

Викладання курсу нервових хвороб в ОДМУ проходить протягом VII – VIII семестрів четвертого року навчання (табл. 1) і інтегрується з такими дисциплінами, як: медична біологія, біологічна та орга-

Таблиця 1. Навчальний план з дисципліни “Неврологія” для студентів медичних факультетів

Структура навчальної дисципліни	Курс	Семестр	Кількість годин				Підсумковий модульний контроль
			Всього годин/кредитів	Аудиторних		СРС	
				Лекції	Практичні заняття		
Модуль 1	IV	VII	60/2;	8	30	22	VII
Модуль 2			75/2.5	12	40	23	VII
Модуль 1	IV	VIII	60/2;	8	30	22	VIII
Модуль 2			75/2.5	12	40	23	VIII
Всього:			135/4.5	20/0.7	70/2.3	45/1.5	

нічна хімія, гістологія, анатомія людини, нормальна та патологічна фізіологія, фармакологія, радіологія, внутрішня медицина, нейрохірургія, онкологія, психіатрія, медична генетика.

Неврологія містить 4,5 кредитів (135 годин), з них 45 годин (33,3 %) припадає на самостійну роботу і 70 годин на практичні заняття (66,7 %).

Під час самостійної роботи студенти вивчають теми: "Головні етапи розвитку неврологічної науки"; "Пухлини головного та спинного мозку"; "Абсцес головного мозку"; "Паразитарні захворювання нервової системи, пріонові інфекції, нейробореліоз"; "Лікарські препарати, що застосовуються в неврології".

Усі світові та запропоновані останнім часом національні стандарти в основу навчання ставлять самостійну, творчу роботу того, хто навчається. Методологія процесу навчання полягає у його переорієнтації з лекційно-інформативної на індивідуально-диференційовану, особисто-орієнтовану форму організації самоосвіти студента-медика [5].

Обсяг навантаження студента-іноземця встановлюється академічними кредитами. Кредит на кафедрі нейрохірургії і неврології передбачає всі види навчальної діяльності:

- лекції (20 годин);
- практичні заняття (70 годин);
- самостійна робота студента (45 годин).

Таким чином, 87 % часу вивчення курсу неврології припадає на практичні заняття і самостійну підготовку.

Закінчується модуль підсумковим тестовим контролем знань. Опитування, які проводились на кафедрі, виявили, що більшість студентів-іноземців (Індія – 87 %, Ізраїль – 91 %, Туніс – 79 %, Сирія – 73 %, Китай – 68 %, Марокко – 99 %) прагнуть якомога більше займатися практичною діяльністю.

Робота викладача зі студентами-іноземцями вимагає приділити особливу увагу на індивідуальний підхід до кожного з них. Це пов'язано з тим, що багатьом з них (особливо студентам з Азії та Африки) курс нервових хвороб дається досить важко, що обумовлено не тільки мовним бар'єром, але й невисокою підготовкою деяких студентів.

Під час самостійної підготовки студенти-іноземці використовують інформаційну базу, створену на кафедрі: методичні рекомендації та розробки до практичних занять і самостійної роботи студентів, тексти лекцій, підручники, наочні посібники, медичні тематичні фільми за найбільш складними темами ("Методика неврологічного обстеження"; "Функціональні методи дослідження в неврології"; "Мозковий інсульт"; "Новоутворення головного та спинного мозку"; "Дегенеративні захворювання нервової системи") англійською мовою, що дає можливість під керівництвом викладачів проводити індивідуальні заняття, за окремим графіком, складеним кафедрою з урахуванням потреб і можливостей студентів-іноземців, а також використати можливість перевірити практичні навички біля ліжка хворого.

Змістовна інформаційна база створена і в бібліотеці університету. В основному це видання англійською, німецькою, французькою мовами ("Навчально-методичний комплекс зі спеціальності "Неврологія" для навчання іноземних студентів", "Словники клінічної неврологічної термінології" англійською та французькою мовами).

Не завжди самостійна підготовка студентів-іноземців дає позитивний результат. Найбільш підготовлені студенти з Ізраїлю та Індії, які мають достатньо високий рівень базових знань, в повній мірі самостійно використовують інформаційні можливості кафедри.

Для усіх інших індивідуальна робота можлива лише під керівництвом викладача.

На кожному занятті викладачами ставляться конкретні завдання щодо індивідуальної роботи. Активна співпраця ведеться з старостами груп, з активом, який складається з таких категорій студентів-іноземців:

а) студенти, які встигли добре вивчити українську, російську та англійську мови;

б) студенти, які мають високу загальну підготовку;

в) студенти, які ставлять собі завдання в майбутньому стати неврологами та нейрохірургами.

Студенти, які слабо знають українську, російську та англійську мови, мають невисокий рівень загальної підготовки, працюють під керівництвом викладача індивідуально. Ті студенти-іноземці, які планують у своїй країні стати фахівцями в неврології, підвищують рівень знань з предмета в студентському науковому гуртку, де на більш високому рівні опановуються завдання, поставлені викладачем на лекції.

Індивідуальна робота студента-іноземця розглядається на кафедрі як один з основних компонентів навчальної діяльності і займає значну частину його навчального навантаження. Індивідуальний навчальний план студента-іноземця є робочим документом студента, який складається разом з куратором (як виняток, з заступником декана) і містить інформацію про перелік, обсяг навантажень студента та послідовність опанування дисципліни. Індивідуальна робота студента є формою організації навчального процесу, що передбачає створення умов для якнайповнішої реалізації творчих можливостей студентів через індивідуально спрямований розвиток їх здібностей, науково-дослідницьку роботу і творчу діяльність.

Що стосується видів навчальних завдань, то найбільш важливим видом індивідуальних занять на кафедрі вважаються консультації, як індивідуальні, так і групові, які проводяться з метою поліпшення і поглиблення окремих теоретичних чи практичних знань. Студенти-іноземці значну увагу приділяють засвоєнню практичних навичок, які опановують під керівництвом викладача біля ліжка хворого в умовах неврологічного відділення, іноді під час консультацій (щоденні клінічні обходи пацієнтів неврологічного відділення та консультації хворих соматичних відділень обласної клінічної лікарні).

Індивідуальні завдання мають на меті узагальнення та поглиблення знань. Вони виконуються окремо кожним студентом. Іноді завдання отримує невелика група студентів. У такому випадку завдання отримує студент-іноземець, який краще знає англійську (українську, російську) мову, а також окремі завдання отримують студенти з різним рівнем теоретичної підготовки. Індивідуальне навчально-дослідне завдання є видом індивідуальної роботи студента навчально-дослідницького характеру, яке завершується доповіддю перед студентами з обговоренням результатів та отриманням певної кількості балів (може складати від 8 до 12 балів). Таке завдання на кафедрі дається не багатьом, найбільш підготовленим студентам-іноземцям, які в майбутньому бажають отримати спеціалізацію з неврології та нейрохірургії.

За останні два навчальні роки (2007/2008, 2008/2009) загальна успішність студентів-іноземців покращилась відповідно на 9%, 21% порівняно з 2006/2007 навчальним роком, середній бал успішності склав 3,3 (2006/2007); 3,6 (2007/2008); 4,0 (2008/2009) (табл. 2).

Таблиця 2. Середній бал успішності студентів-іноземців під час навчання на кафедрі нейрохірургії і неврології за останні три навчальні роки

З якої країни студент-іноземець	2006/2007	2007/2008	2008/2009
Сирія	3,1	3,3	3,8
Туніс	3,5	3,4	3,6
Китай	—	3,0	3,4
Росія	—	4,2	4,5
Індія	3,4	3,5	4,3
Ізраїль	—	4,5	4,8
В'єтнам	3,2	3,4	3,6
Взагалі	3,3	3,6	4,0

Висновки: 1. Комплексний підхід до індивідуальної та самостійної роботи студентів-іноземців дає можливість підвищити якість знань з нервових хвороб.

2. Такий підхід до роботи студентів-іноземців розширює можливості їх доступу до інформаційної бази, створеної на кафедрі нейрохірургії і неврології та в університетській бібліотеці.

3. У процесі індивідуальної роботи студентам-іноземцям необхідно приділяти більше часу практичній роботі з хворими, що дозволяє більш поглиблено опанувати практичні навички.

4. Враховуючи різний рівень теоретичних знань студентів-іноземців, необхідно при формуванні навчальних груп враховувати особливості їхньої попередньої базової підготовки в рідних країнах та формувати групи, бажано з однієї країни.

Література

1. Кравцова В.М., Колісниченко Н.М. Вища освіта та Болонський процес: Конспект лекцій. – Одеса: ОРІДУ НАДУ, 2005. – 172 с.
 2. Медична освіта у світі та в Україні / Ю.В. Поляченко, В.Г. Передерій, О.П. Волосовець та ін. – Київ: Книга плюс, 2005. – 384 с.
 3. Інформаційні матеріали щодо кредитно-модульної системи організації навчального процесу і впровадження нового навчального плану / Відп. за вип. В.М. Запорожан; укладачі: В.Й. Кресюн, Ю.І. Бажора, О.В. Чернецька. – Оде-

са: ОДМУ, 2005. – 60 с.
 4. Вища освіта України і Болонський процес: Навчальна програма. – Київ - Тернопіль: Вид-во ТДПУ ім. В. Гнатюка, 2004. – 18 с.
 5. Сон А.С., Стоянов А.Н., Пєрькова А.В. Учебно-методическая работа кафедры нейрохирургии и неврологии (к 100-летию юбилею) // Управління якістю підготовки фахівців: Матер. XII Міжнарод. науково-методич. конф. (23-25 травня 2007 року). – Одеса: Зовнішрекламсервіс, 2007. – С. 307.

УДК 615:616-053.2]: 378.146

**ОСОБЛИВОСТІ МЕТОДИКИ ВИКЛАДАННЯ ФАРМАКОЛОГІЇ
 СТУДЕНТАМ СПЕЦІАЛЬНОСТІ “ПЕДІАТРІЯ” В КОНТЕКСТІ
 БОЛОНСЬКОГО ПРОЦЕСУ**

О.Г. Кметь, І.І. Заморський, Н.Д. Філіпець, Т.І. Кметь, А.Є. Петрюк
Буковинський державний медичний університет

**PECULIARITIES OF PHARMACOLOGY TEACHING METHODS FOR
 PEDIATRIC STUDENTS IN THE BOLOGNESE PROCESS CONTEXT**

O.G. Kmet, I.I. Zamorsky, N.D. Philipets', T.I. Kmet, A.Ye. Petryuk
Bucovynian State Medical University

У статті визначені головні аспекти викладацької та виховної діяльності на кафедрі фармакології Буковинського державного медичного університету студентам спеціальності “Педіатрія”. Акцентується увага на усвідомлення необхідності самостійної активної роботи з підготовки до майбутньої професії. Враховуючи сучасні вимоги розвитку вищої медичної освіти в аспекті кредитно-модульної системи навчання, велика увага приділяється можливості досягнення якомога вищого рівня міжпредметної інтеграції.

This article deals with the main aspects of education activity in pharmacology department of Bukovinian state medical university in pediatric students. Attention paid to realizing of self-instruction necessity in preparation for the future specialty. According to the modern high medical education development requirements, great amount of attention devoted to the possibility of achieving as high level of integration between subjects as possible.

Вступ. Відповідно до вимог часу основним завданням сучасної професійної медичної школи з ідеєю концепції безперервного професійного розвитку є постійне вдосконалення якості освіти. Враховуючи соці-

ально-економічні й політичні зміни в суспільстві, система вищої освіти вимагає реформування медичної освіти, яке спрямоване, насамперед, на підвищення якості підготовки спеціалістів усіх рівнів [1, 2].

© О.Г. Кметь, І.І. Заморський, Н.Д. Філіпець та ін.

Згідно з вимогами європейської вищої медичної освіти на сучасному етапі суттєво зростають і вимоги до якості підготовки лікаря, що передбачає впровадження в навчальний процес новітніх технологій засвоєння матеріалу, використання різноманітних форм організації навчального процесу та контролю отриманих знань [3], здатності до самостійного теоретичного та клінічного мислення, вміння практично використовувати отримані знання для здійснення ефективної профілактичної діяльності.

У програмі набуття медичної освіти майбутніх лікарів фармакологія завжди займала значне місце, оскільки вона є не тільки фундаментальною, але й професійно орієнтованою дисципліною медичної науки [4]. Значне зростання об'єму необхідної інформації з цього предмета зумовлює потребу в диференціації та удосконаленні педагогічного процесу викладання дисципліни для студентів різних спеціальностей і, зокрема, спеціальності "Педіатрія".

Основна частина. За Болонською системою, підготовка спеціаліста повинна бути спрямована на більш ефективно професійне навчання з індивідуальним підходом до кожного студента. Практичне заняття дає можливість самостійно і, безумовно, за допомогою викладача отримати не тільки інформацію про вивчення предмета і на основі теоретичних знань його інтерпретувати, але й опанувати ряд практичних навичок. Підготовка практичного заняття з фармакології включає в себе декілька етапів. Перш за все, це підбір матеріалу. Критеріями відбору слугують такі документи, як державна програма з фармакології, тематичний план і підручник.

Робочим навчальним планом для студентів 3-го курсу у Буковинському державному медичному університеті (БДМУ) на вивчення фармакології майбутнім педіатрам відведено 210 годин, з яких 40 год відводиться на лекції, 90 – на практичні заняття і 80 год – на самостійну роботу студентів. Контроль знань включає в себе 5 змістових і 3 підсумкових модульних контролю. Для вивчення фармакології необхідні базові знання з нормальної фізіології, біохімії, біофізики, анатомії людини, латинської мови, розуміння патофізіологічних процесів та основ клінічної медицини. Відповідно без знань фармакокінетики та фармакодинаміки лікарських засобів неможливо засвоїти клінічні дисципліни і в подальшому займатися лікувально-профілактичною роботою лікаря будь-якої спеціальності.

Враховуючи особливості майбутньої професійної діяльності студентів спеціальності "Педіатрія", при вивченні предмета акценти ставляться на питаннях загальної фармакології. Зокрема, детальніше вивча-

ються розрахунки доз для дітей різного віку, особливості фармакокінетики та фармакодинаміки лікарських засобів у дітей, фактори, від яких залежить дія препаратів, можливі види реакції дитячого організму на введення ліків. Окрім того, звертається увага на шляхи введення препаратів, участь печінки та інших органів у біотрансформації лікарських речовин, проникність останніх через тканинні бар'єри в організмі.

На кафедрі фармакології БДМУ навчання поєднує процеси накопичення теоретичних знань і вміння їх реалізувати на практиці. З метою підготовки до майбутньої практичної діяльності на практичних заняттях вирішуються ситуаційні задачі різної складності з вибору лікарського препарату, його фармакокінетичної і фармакодинамічної характеристики, дози та шляху введення при різноманітних невідкладних станах.

Особлива увага приділяється питанням фармакогенетики, механізмам дії ліків, показанням та протипоказанням до їх застосування у педіатричній практиці. При розгляді тем використовуються наочні матеріали у вигляді лікарських препаратів в оригінальній упаковці. Полегшує засвоєння необхідного програмного матеріалу наявність таблиць, тематично оформлені аудиторії та музей лікарських препаратів кафедри, банк тестових завдань ліцензійного іспиту "Крок-1". Вже традиційно зацентрована увага студентів на необхідності засвоєння міжнародних назв препаратів, оскільки це полегшує адаптацію майбутніх лікарів до фірмових назв ліків у будь-якій країні. Крім того, на кожному занятті майбутні педіатри вирішують ситуаційну задачу з розрахунком конкретної дози лікарського препарату залежно від віку або маси тіла дитини та з врахуванням інших особливостей застосування деяких лікарських засобів, у кожного студента є "Робочий зошит з фармакології", у якому вони вирішують завдання вдома.

Глибоке вивчення дисципліни залежить, крім об'єктивних умов, і від самого студента, його бажання, особистої відповідальності, усвідомлення необхідності самостійної активної роботи щодо оволодіння професією. Самопідготовка як форма навчання, безсумнівно, має великі резерви у своєму удосконаленні [5]. Тому ми пропонуємо студентам здійснювати самостійний пошук цікавої інформації щодо лікарських засобів, їх механізмів дії, показань та протипоказань щодо застосування. Отримані дані студент повинен представити у вигляді доповіді з подальшим обговоренням на засіданнях наукового гуртка кафедри. Обдарованих студентів залучаємо до участі в олімпіадах і наукових конференціях молодих вчених.

З кожним роком у світі значно збільшується кількість лікарських препаратів, у тому числі з'яв-

Згідно з вимогами європейської вищої медичної освіти на сучасному етапі суттєво зростають і вимоги до якості підготовки лікаря, що передбачає впровадження в навчальний процес новітніх технологій засвоєння матеріалу, використання різноманітних форм організації навчального процесу та контролю отриманих знань [3], здатності до самостійного теоретичного та клінічного мислення, вміння практично використовувати отримані знання для здійснення ефективної профілактичної діяльності.

У програмі набуття медичної освіти майбутніх лікарів фармакологія завжди займала значне місце, оскільки вона є не тільки фундаментальною, але й професійно орієнтованою дисципліною медичної науки [4]. Значне зростання об'єму необхідної інформації з цього предмета зумовлює потребу в диференціації та удосконаленні педагогічного процесу викладання дисципліни для студентів різних спеціальностей і, зокрема, спеціальності "Педіатрія".

Основна частина. За Болонською системою, підготовка спеціаліста повинна бути спрямована на більш ефективно професійне навчання з індивідуальним підходом до кожного студента. Практичне заняття дає можливість самостійно і, безумовно, за допомогою викладача отримати не тільки інформацію про вивчення предмета і на основі теоретичних знань його інтерпретувати, але й опанувати ряд практичних навичок. Підготовка практичного заняття з фармакології включає в себе декілька етапів. Перш за все, це підбір матеріалу. Критеріями відбору слугують такі документи, як державна програма з фармакології, тематичний план і підручник.

Робочим навчальним планом для студентів 3-го курсу у Буковинському державному медичному університеті (БДМУ) на вивчення фармакології майбутнім педіатрам відведено 210 годин, з яких 40 год відводиться на лекції, 90 – на практичні заняття і 80 год – на самостійну роботу студентів. Контроль знань включає в себе 5 змістових і 3 підсумкових модульних контролю. Для вивчення фармакології необхідні базові знання з нормальної фізіології, біохімії, біофізики, анатомії людини, латинської мови, розуміння патофізіологічних процесів та основ клінічної медицини. Відповідно без знань фармакокінетики та фармакодинаміки лікарських засобів неможливо засвоїти клінічні дисципліни і в подальшому займатися лікувально-профілактичною роботою лікаря будь-якої спеціальності.

Враховуючи особливості майбутньої професійної діяльності студентів спеціальності "Педіатрія", при вивченні предмета акценти ставляться на питаннях загальної фармакології. Зокрема, детальніше вивча-

ються розрахунки доз для дітей різного віку, особливості фармакокінетики та фармакодинаміки лікарських засобів у дітей, фактори, від яких залежить дія препаратів, можливі види реакції дитячого організму на введення ліків. Окрім того, звертається увага на шляхи введення препаратів, участь печінки та інших органів у біотрансформації лікарських речовин, проникність останніх через тканинні бар'єри в організмі.

На кафедрі фармакології БДМУ навчання поєднує процеси накопичення теоретичних знань і вміння їх реалізувати на практиці. З метою підготовки до майбутньої практичної діяльності на практичних заняттях вирішуються ситуаційні задачі різної складності з вибору лікарського препарату, його фармакокінетичної і фармакодинамічної характеристики, дози та шляху введення при різноманітних невідкладних станах.

Особлива увага приділяється питанням фармакогенетики, механізмам дії ліків, показанням та протипоказанням до їх застосування у педіатричній практиці. При розгляді тем використовуються наочні матеріали у вигляді лікарських препаратів в оригінальній упаковці. Полегшує засвоєння необхідного програмного матеріалу наявність таблиць, тематично оформлені аудиторії та музей лікарських препаратів кафедри, банк тестових завдань ліцензійного іспиту "Крок-1". Вже традиційно зацентрована увага студентів на необхідності засвоєння міжнародних назв препаратів, оскільки це полегшує адаптацію майбутніх лікарів до фірмових назв ліків у будь-якій країні. Крім того, на кожному занятті майбутні педіатри вирішують ситуаційну задачу з розрахунком конкретної дози лікарського препарату залежно від віку або маси тіла дитини та з врахуванням інших особливостей застосування деяких лікарських засобів, у кожного студента є "Робочий зошит з фармакології", у якому вони вирішують завдання вдома.

Глибоке вивчення дисципліни залежить, крім об'єктивних умов, і від самого студента, його бажання, особистої відповідальності, усвідомлення необхідності самостійної активної роботи щодо оволодіння професією. Самопідготовка як форма навчання, безсумнівно, має великі резерви у своєму удосконаленні [5]. Тому ми пропонуємо студентам здійснювати самостійний пошук цікавої інформації щодо лікарських засобів, їх механізмів дії, показань та протипоказань щодо застосування. Отримані дані студент повинен представити у вигляді доповіді з подальшим обговоренням на засіданнях наукового гуртка кафедри. Обдарованих студентів залучаємо до участі в олімпіадах і наукових конференціях молодих вчених.

З кожним роком у світі значно збільшується кількість лікарських препаратів, у тому числі з'яв-

ляються принципово нові ліки. Це вимагає від викладачів кафедри фармакології щорічної оптимізації умов викладання фармакології, щоб майбутній лікар, зокрема педіатр, вмів орієнтуватися у безперервному потоці інформації щодо нових можливостей фармакотерапії.

Література

1. Мілерян В.Є. Методичні основи підготовки та проведення навчальних занять у медичних вузах: Методичний посібник. – Київ, 2001. – 70 с.
 2. Кремень В.Г. Болонський процес і стан вищої освіти в Україні // Міжнар. семінар “Вища освіта в Україні та Болонський процес.” – Київ, 2004. – С. 152-158.
 3. Яцина О.В., Сергета І.В., Редчій М.А. Оптимізація підготовки випускників медичного факультету на циклових заняттях з загальної гігієни та екології до профілактичної діяль-

Висновок. Оптимізація навчального процесу з фармакології у студентів спеціальності “Педіатрія” за умов впровадження кредитно-модульної системи повинна бути багатоплановою, гармонійно поєднувати різні форми і методи навчання та специфіку майбутньої діяльності лікарів-педіатрів.

ності в системі охорони здоров'я // Медична освіта. – 2007. – № 4. – С.11-13.
 4. Особливості викладання фармакології студентам спеціальності “Лабораторна діагностика” І.І. Заморський, І.Л. Куковська, Н.Д. Філіпець та ін. // Медична освіта. – 2004. – № 4. – С.11-13.
 5. Мерецький В.М. Організація викладання клінічної фармакології в контексті впровадження кредитно-модульної технології // Медична освіта. – 2008. – № 4. – С.18-20.

УДК 378.147: 616.8

ВЛАСНИЙ ДОСВІД ВИКОРИСТАННЯ ІНФОРМАЦІЙНО-КОМУНІКАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У САМОСТІЙНІЙ РОБОТІ СТУДЕНТІВ ПІД ЧАС ВИКЛАДАННЯ КУРСУ НЕРВОВИХ ХВОРОБ

А.С. Сон, В.В. Добровольський, Ю.І. Горанський, Г.В. Перькова, Т.В. Хомицька, О.М. Стоянов, О.П. Лебідь, І.Г. Чемересюк, О.В. Хрущ

Одеський державний медичний університет

OWN EXPERIENCE OF USING INFORMATIVE COMMUNICATIVE TECHNOLOGIES IN SELF-TRAINING STUDENTS' WORK DURING NEUROSCIENCE COURSE TEACHING

A.S. Son, V.V. Dobrovolsky, Y.I. Horansky, H.V. Perkova, T.V. Khomytska, O.M. Stoyanov, O.P. Lebid, I.H. Chemeresyuk, O.V. Hrusch

Odessa State Medical University

Стаття присвячена проблемі організації навчального процесу в умовах використання інформаційно-комунікаційних технологій під час самостійної роботи студентів медичного університету.

The article is devoted to the problem of organization of educational process under the circumstances of using informative communicative technologies during self-training medical university students' work.

Вступ. Структурна реформа національної системи вищої освіти спрямована на підвищення конкурентоспроможності випускників медичних ВНЗ. Одним із

напрямків реалізації ідеї Болонського процесу ми вважаємо підвищення якості самостійної роботи студентів (СРС), в тому числі іноземних, передбачає роботу в

© А.С. Сон, В.В. Добровольський, Ю.І. Горанський та ін.

інформаційних мережах і опрацювання додаткової літератури, а також використання сучасних технічних засобів навчання в повному обсязі. Відомо, що на аудиторну роботу студенти денної форми навчання використовують, згідно з навчальним планом, 90 годин (67%), на самостійну – 45 годин (33%) [1].

Для якісного використання часу СРС, який складає 33% тематичного плану, на наш погляд, необхідно взяти до уваги такі компоненти:

– по-перше, навчити студента використовувати комп'ютерні та мультимедійні технології, підготувати його для роботи з тою базою даних, яка створена на кафедрі нейрохірургії і неврології та в університетській бібліотеці;

– по-друге, якість лекцій, забезпечення високого рівня викладання матеріалу нервових хвороб, підготовка студента під час лекції до СРС;

– по-третє, використання клінічних прикладів (тематичні хворі неврологічного відділення Одеської обласної клінічної лікарні) під час розборів клінічних випадків, а також курація хворих і опрацювання практичних навичок протягом всього терміну перебування пацієнта в стаціонарі.

Все це дозволяє ефективно використовувати час, вчить СРС, яка буде основним методом підготовки фахівця, не тільки під час навчання в університеті, а й протягом всієї фахової діяльності.

Основна частина. Проблема використання технічних засобів навчання під час СРС протягом перехідного періоду до виконання рекомендацій Болонського процесу стоїть досить серйозно для студентів першого - четвертого курсів, і як показує практика та останні дослідження, зроблені в країнах СНД, тільки 15 – 20% студентів якісно використовують методику СРС, що значно знижує якість опанування навчального матеріалу. Це пов'язано не тільки з невмінням розподіляти свій час, але й з недостатніми навичками роботи з комп'ютерною, мультимедійною апаратурою. Комп'ютерні, мультимедійні технології дозволяють надати студентам доступ до теоретичних матеріалів, тренажерів для набуття досвіду діяльності та мислення лікаря, встановити комунікації з викладачем і між собою, сприяють зацікавленості у навчанні.

Змістовні лекції, забезпечення навчального процесу клінічними прикладами під час клінічних розборів пацієнтів неврологічного відділення, відповідні технічні засоби (устаткування навчальних кімнат: комп'ютерами з підключенням до Інтернету, кадоскопами та медіапроектором для демонстрування відео та графічних об'єктів) дозволяють максимально

ефективно та сучасно проводити заняття на кафедрі нейрохірургії і неврології ОДМУ під час викладання курсу нервових хвороб для студентів четвертого курсу. Однак для того, щоб студент скористався наданими можливостями, часто потрібен додатковий вплив викладача. Для забезпечення такого впливу при вивченні дисципліни продуктивним вважаємо доцільне та змістовне використання наочних посібників (вивченням результатів з подальшим проведенням аналізу й виведенням висновку, щодо наявності захворювання за результатами електроенцефалографії, комп'ютерної та магнітно-резонансної томограм), випадки з особистого практичного досвіду викладача, а також з фрагментів науково-популярних, медичних фільмів, художніх фільмів на медичну тематику.

Зміст СРС з кожної дисципліни визначається робочою навчальною програмою дисципліни. СРС забезпечується всіма методичними засобами, необхідними для вивчення конкретної дисципліни чи окремої теми: підручниками, навчальними та методичними посібниками, конспектами лекцій, інтерактивними навчально-методичними комплексами дисциплін, комп'ютерною технікою, пропонуються наукова література та періодичні видання, науково-документальні фільми з заданої тематики [2]. Передбачаються для методичного забезпечення і засоби самоконтролю (тести, пакети контрольних завдань).

На кафедрі нейрохірургії і неврології ОДМУ ми звернулися до європейського досвіду, в першу чергу до Віденського, Варшавського, Магдебургського медичних університетів (згідно з Інтернет-сайтами університетів: <http://www.mediuniwien.ac.at>, <http://www.wum.edu.pl>, <http://www.med.uni-magdeburg.de>), де нервові хвороби студенти вивчають на четвертому або п'ятому році навчання (трижневий курс (всього 80 – 85 годин), з них семінарських – 30 годин, практичних занять (в тому числі СРС) 50 – 55 годин), для студентів є достатня кількість підручників, посібників, створена солідна база мультимедійних матеріалів, як на провідних кафедрах, так і в масштабі університету. Згідно з наданим розкладом занять в Магдебургському університеті (за даними інтернет-сайту) відбір викладачів проводять відповідно до їх спеціалізації, результатів науково-практичних досліджень, лекції читають усі викладачі кафедри.

Викладання курсу нервових хвороб в ОДМУ проходить протягом VII – VIII семестрів четвертого року навчання й інтегрується з такими дисциплінами, як: медична біологія, біологічна та органічна хімія, гістологія, анатомія людини, нормальна та патологі-

чна фізіологія, фармакологія, радіологія, внутрішня медицина, нейрохірургія, онкологія, психіатрія, медична генетика.

Неврологія містить 4,5 кредитів (135 годин), з них 45 годин (33,3 %) припадає на СРС і 70 годин на практичні заняття (66,7 %).

Під час СРС вивчаються теми: “Головні етапи розвитку неврологічної науки; Пухлини головного та спинного мозку; Абсцес головного мозку; Паразитарні захворювання нервової системи, пріонові інфекції, нейробореліоз; Лікарські препарати, що застосовуються в неврології”. На вищезгадані теми на кафедрі складена база даних (методичні розробки, наукові фільми, добірка науково-практичних статей), з якими студенти мають можливість працювати, опрацьовувати отримані знання під час клінічних розборів у неврологічному відділенні, на клінічних науково-практичних конференціях.

Базова навчальна література для студентів

Для модуля 1:

– Гусев Е.И., Гречко В.Е., Бурд Г.С. Нервные болезни: Учебник для мед. ин-тов. – М.: Медицина, 1998. – 638 с.;

– Harrison’s Principles of Internal Medicine, 17th Edition (Harrison’s Principles of Internal Medicine) by Anthony S. Fauci, Eugene Braunwald, Dennis L. Kasper, Stephen L. Hauser, Dan L. Longo, J. Larry James // Publisher: McGraw-Hill Professional. - P. 2754. - ISBN-13 / EAN: 9780071466332.

Для модуля 2:

– Триумфов А.В. Топическая диагностика заболеваний нервной системы: Крат. руководство. – 13-е изд. – М.: МЕДпресс-информ, 2003;

– Duus’ Topical Diagnosis in Neurology Anatomy · Physiology · Signs · Symptoms // M. Baehr, M. Frotscher, 4th completely revised edition. – Thieme: Stuttgart, New York. – P. 517.

Під час навчання на кафедрі студенти мають можливість ознайомитися ближче з методикою проведення інструментальних, радіологічних та інших методів обстеження, таких як: рентгенологічні (краніо-, спондилографія, мієлографія, ангіографія, вентрикулографія), ультразвукові (ехоенцефалоскопія, доплерографія), електрофізіологічні (електроенцефалографія, реоенцефалографія, ехоенцефалографія, електроміографія та ін.), методи нейровізуалізації (комп’ютерна томографія, магнітно-резонансна томографія), опанувати написання та трактування висновків за даними обстеження.

Цикл нервових хвороб на кафедрі нейрохірургії і неврології ОДМУ включає навчання основ фармако-

терапії нервових хвороб. Особливу увагу приділяємо лікуванню церебро-васкулярних, демієлінізуючих захворювань нервової системи.

Під час опанування курсу нервових хвороб студенти повинні вміти сформулювати індивідуальний етіологічний, патогенетичний діагноз, клінічну форму захворювання та ускладнення. Діагноз базується на скаргах, історії наявного захворювання, клінічній картині, результатах лабораторного, біохімічного, інструментального обстеження. Диференціюють із захворюваннями, що мають подібну клінічну картину [3]. Цю роботу студенти проводять спочатку самостійно, а потім разом з викладачами кафедри. Оцінювання СРС, яка передбачена в темі поряд з аудиторною роботою, здійснюється під час поточного контролю теми на відповідному аудиторному занятті. Оцінювання тем, які виносяться лише на СРС і не входять до тем аудиторних навчальних занять, контролюється при підсумковому модульному контролі [4].

Спільна робота викладача і студента дає позитивний результат. Наприклад, під час навчання на кафедрі нейрохірургії і неврології якість опанування курсу за останні три роки підвищилась відповідно на 17, 21, 29 %. На наш погляд, використання інформаційно-комунікаційних технологій дають більший результат при викладанні проблемних питань. Викладачі під час лекцій звертають увагу студентів на те, де і яким чином вони зможуть розібратися в складній ситуації, використовуючи технічні засоби навчання під час самостійної підготовки.

По-перше, на кафедрі нейрохірургії і неврології ОДМУ створена об’ємна та змістовна електронна бібліотека наукових фільмів та методичних посібників, підручники, атласи, клінічні рекомендації зі складних тем нервових хвороб (наприклад, “Складні випадки діагностики та лікування мальформацій судин головного мозку” [5], “Соматичні нейро-вегетативні аспекти в неврології” [6]).

По-друге, важливу роль у самостійній роботі відіграє університетська наукова бібліотека, де зусиллями всього медичного університету, в тому числі й силами нашої кафедри (“Учбово-методичний комплекс зі спеціальності “Неврологія” для навчання іноземних студентів”), створений електронний інформаційний банк наукових посібників та методичних розробок з найбільш складних тем, створені автоматизовані робочі місця і електронний каталог “Ірбіс-64”. В майбутньому для покращення самостійної підготовки бажано створити онлайн доступ до цих матеріалів.

По-третє, на кафедрі застосовується така форма навчання, як робота в студентському науковому гур-

тку, що дає можливість виділити із загальної маси студентів найбільш талановитих, які мають схильність до наукової роботи.

По-четверте, більш якісно використовувати СРС (обстежувати хворих під час всього терміну стаціонарного лікування в неврологічному відділенні) та опрацьовувати теоретичні дані на реальних прикладах.

Опитування, проведене в шести навчальних групах, показало, що 92 % студентів задоволені можливістю отримати на лекціях і семінарах знання та закріпити їх за допомогою інформаційних технологій з банку даних, створених на кафедрі, спостерігати клінічний перебіг нервових хвороб біля ліжка хворого, проводити диференційний діагноз, визначати план лікування під керівництвом викладача. Особливо зацікавлені у використанні інформаційно-комунікативних технологій студенти-іноземці, для яких самостійна підготовка є одним з основних засобів засвоєння матеріалу.

Висновки. Таким чином, враховуючи вищезгадане, ми вважаємо перспективним:

– використання інформаційно-комунікативних технологій студентами під час СРС, це важливо взагалі, а особливо в період переходу на Болонську систему навчання;

– особлива увага повинна приділятися студентам-іноземцям в напрямку якісного поповнення банку даних з найбільш складних тем, як у масштабі кафедри, так і університету;

– важливим напрямком підвищення якості СРС вважаємо необхідним системне покращення банку да-

них з найбільш складних тем саме на кафедрі, що дасть можливість синтезувати теоретичні знання, досвід викладачів і практичну діяльність. Такий підхід дасть можливість студентам досягти високого рівня креативного клінічного мислення, вирішувати складні діагностично-лікувальні завдання, розробляти алгоритми індивідуалізованого етіологічного, патогенетичного лікування, первинної, вторинної та третинної профілактики;

– разом зі створенням на кафедрі змістовної бібліотеки наукових фільмів та методичних посібників, в повній мірі використання університетської бібліотеки, вважаємо за можливе використання такої форми навчання, як робота в студентському науковому гуртку, яка дасть можливість, крім більш якісного вивчення тем курсу, прищепити у студентів любов до неврології, сформувати коло фахівців, які будуть просувати вперед науку;

– комплексне використання сучасних інформаційно-комунікаційних технологій у навчальному процесі дає позитивний результат. Але, як наполягали корифеї вітчизняної медицини (Н.К. Боголепов, А.М. Вейн, М.А. Ясіновський, М.Д. Стражеско та інші), для клінічних дисциплін, в тому числі нервових хвороб, має велике практичне значення робота студентів під керівництвом викладача безпосередньо біля ліжка хворого протягом всього курсу стаціонарного лікування, що надає студентам можливість опанувати нюанси практичної роботи лікаря стаціонару (в тому числі опрацювання історії хвороби) та вносить вагомий вклад у майбутню практичну діяльність.

Література

1. Інформаційні матеріали щодо кредитно-модульної системи організації навчального процесу і впровадження нового навчального плану / Відп. за вип. В.М. Запорожан; укладачі: В.Й. Кресюн, Ю.І. Бажора, О.В. Чернецька. – Одеса: ОДМУ, 2005. – 60 с.

2. Кривцова В.М., Колісниченко Н.М. Вища освіта та Болонський процес: Конспект лекцій. – Одеса: ОРІДУ НАДУ, 2005. – 172 с.

3. Сон А.С., Стоянов А.Н., Пєрькова А.В. Учебно-методическая работа кафедры нейрохирургии и неврологии (к 100-летию юбилею) // Управление якістю підготовки фахівців: Матер. XII Міжнарод. науково-методич. конф. (23-25 травня 2007 року). – Одеса: Зовнішрекламсервіс,

2007. – С. 307.

4. Медична освіта у світі та в Україні / Ю.В. Поляченко, В.Г. Передерій, О.П. Волосовець та ін. – Київ: Книга плюс, 2005. – 384 с.

5. Сон А.С., Герцев В.М. Аналіз результатів хірургічного лікування хворих на аневризматичні інтракраніальні крововиливи з використанням сучасних інформаційних технологій Data Mining // Збірник наукових праць ЗМАПО. – Запоріжжя: Дике Поле, 2004. – С. 175-177.

6. Сон А.С., Стоянов А.Н., Нєробєєв Д.В. Функциональная анатомия и клиническое значение нижнего этажа вегетативной нервной системы женского организма: Методические рекомендации. – Одесса: ОГМУ, 2008. – 20 с.

УДК 61:37.08(492)

ОСОБЛИВОСТІ ПІДГОТОВКИ МАГІСТРІВ ТА БАКАЛАВРІВ-ФІЗІОТЕРАПЕВТІВ У САКСІОНСЬКОМУ УНІВЕРСИТЕТІ (НІДЕРЛАНДИ)

Н.І. Рега, С.О. Ястремська, І.М. Салайда

Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського

PECULIARITIES OF TRAINING MASTERS AND BACHELORS IN PHYSIOTHERAPEUTISTS AT SAXION UNIVERSITY (THE NETHERLANDS)

N.I. Reha, S.O. Yastremska, I.M. Salayda

Ternopil State Medical University by I.Ya. Horbachevsky

У статті проаналізовано особливості організації медсестринської освіти студентів-фізіотерапевтів. В основу статті покладено досвід Саксіонського університету прикладних наук (Енсхеде, Нідерланди).

The peculiarities of nursing education organisation for physiotherapy students are discussed in the article. The article is based on the experience of Saxion university of applied sciences (Enschede, the Netherlands).

Вступ. В Саксіонському університеті прикладних наук (м. Енсхеде, Нідерланди) за 20 навчальними програмами здобувають освіту 20 000 студентів. Однією із таких програм є "Школа здоров'я", де студенти навчаються за трьома освітніми напрямками:

1. Медсестринство.
2. Подіатрія.
3. Фізіотерапія.

Основна частина. Всі відділення Саксіонського університету розташовані в трьох містах Нідерландів – Енсхеде, Девентер та Еплдорн. Найбільшою частиною Саксіонського університету є відділення в м. Енсхеде. В ньому навчається близько 12 000 студентів.

В університеті студенти можуть здобувати освіту за двома освітніми рівнями: бакалаври та магістри.

У "Школі здоров'я" існує 4 факультети підготовки бакалаврів:

- медсестринство,
- подіатрія,
- фізіотерапія,
- менеджмент в охороні здоров'я.

На фізіотерапевтичному факультеті навчаються приблизно 800-900 студентів. Вони здобувають освіту спортивного терапевта та мануального м'язово-скелетного терапевта (загального фізіотерапевта).

Навчання за програмою бакалаврату проводиться повний робочий день (відповідно до нашої денної форми навчання) протягом 4-х років та складає 240

кредитів ECTS (60 кредитів щорічно). Згідно з Болонською угодою, 1 кредит ECTS містить 28 навчальних годин, які, у свою чергу, розділяються на контактні (аудиторні) та неконтактні (самостійна робота студентів). Слід відмітити, що в деяких європейських країнах (Англія, Німеччина) навчання на бакалавраті триває не 4, а 3 роки, відповідно збільшується щорічна кількість кредитів.

В Саксіонському університеті існує 2 програми підготовки фізіотерапевтів-бакалаврів: національна (мовою датч) та міжнародна. Міжнародна програма створена і адаптована спеціально для студентів з Німеччини, бо м. Енсхеде знаходиться практично на кордоні з Німеччиною, тому в Саксіонському університеті навчається велика кількість німецьких студентів. Міжнародна програма підготовки триває 4 роки, причому під час першого року навчання ведеться німецькою мовою. Протягом року проживання в Нідерландах студенти повинні добре опанувати мову датч, тому що навчання на 2, 3, 4 курсах проводиться вже цією мовою.

Ступінь магістра студенти мають можливість здобувати за 3-ма програмами:

- менеджмент в охороні здоров'я,
- фізіотерапія (причому окремо для спортивних медиків та фізіотерапевтів),
- медсестринство (ANP – Advance Nursing Practice).

Навчання за магістерською програмою проводиться неповний робочий день протягом 2-3 років та складає від 60 до 90 кредитів ECTS (60 кредитів для медсестер і 90 кредитів для менеджерів з охорони здоров'я). Якщо навчання триває 2 роки, то студенти опановують 30 кредитів ECTS щорічно.

У "Школі здоров'я" Саксіонського університету прикладних наук створено центр експертизи, який працює за 4 програмами:

1. Програма розвитку "Школи здоров'я".
2. Програма наукових досліджень.
3. Магістерська програма (програма підготовки).
4. Введення та вдосконалення програм бакалаврату.

Центр експертизи займається розробкою напрямків наукових досліджень майбутніх бакалаврів та магістрів.

Згідно з національною програмою підготовки бакалаврів, наукові дослідження займають значну частину навчального часу. Так, із загального числа кредитів (240) 210 припадає на головну частину навчання (відповідно до спеціальності), а 30 – на вибір об'єкта дослідження та проведення наукового пошуку. І ця частина навчання є максимально різноманітна. Студент сам обирає тему наукової роботи, складає план дослідження та вносить їх на розгляд спеціально створеної комісії. Наукова комісія центру експертизи школи здоров'я повинна схвалити і затвердити студентський науковий проект.

Головними принципами роботи школи здоров'я на сучасному етапі є:

- досконалість,
- професіоналізм,
- інтернаціоналізація,
- відношення до професійної діяльності,
- аналітичність.

Центр експертизи школи здоров'я також стежить за освітнім рівнем викладачів Саксіонського університету. Так, не менше 70% з них повинні мати ступінь магістра.

Підготовка фізіотерапевтів у Нідерландах здійснюється в рамках міжнародного проекту ENPHE (European Network, Physiotherapy, Education).

Навчання за програмою бакалаврату проводиться протягом 4-х років та складає 240 кредитів ECTS (60 кредитів щорічно).

Протягом першого року навчання здійснюється відбір студентів, які придатні до подальшого навчання. На першому курсі студенти вивчають переважно фундаментальні теоретичні дисципліни і невелику частину практичних. В кінці першого року студенти повинні скласти пропедевтичний іспит (переважно усний, хоча частина його може бути у вигляді тестових завдань). Слід відмітити, що вимоги до складан-

ня іспиту є досить високими, тому приблизно 30% студентів його не складають і подальше навчання продовжувати не можуть.

2-й, 3-й та 4-й роки навчання називають постпропедевтичним періодом. В кінці 3-го року навчання студенти складають заключний іспит і отримують освітньо-кваліфікаційний рівень бакалавра-фізіотерапевта. Через рік практичної роботи паралельно з навчанням у магістратурі вони отримують ступінь магістра. Пізніше, маючи досвід практичної роботи, вони можуть стати експертами [1].

Складові частини компетенції фізіотерапевтів:

1. Роль медичного провайдера. Вивчення цієї ролі складає 70% всіх кредитів студента-фізіотерапевта. У свою чергу, роль медичного провайдера складається з таких основних частин:

- скринінг, діагностика, планування;
- лікування;
- профілактика.

Слід відмітити, що на прийом до фізіотерапевта пацієнт може потрапляти двома шляхами – за направленням лікаря загальної практики чи спеціаліста та може прийти сам, маючи скарги на біль з боку органів скелетно-м'язової системи чи порушення їх функції. Тому скринінг полягає в збиранні анамнезу, загальному огляді хворого та дослідженні основних життєво важливих функцій організму (діагностика) з метою виключення патології, яка потребує невідкладної допомоги, та непрофільних захворювань, які би вимагали подальшого спрямування пацієнта до відповідних лікарів-спеціалістів (планування).

Власне, фізіотерапевтичне лікування включає в себе методику спеціального фізіотерапевтичного обстеження, розробку спеціального фізіотерапевтичного комплексу відповідно до патології, власне, проведення фізіотерапії та контроль за станом пацієнта під час лікування та після його завершення.

Профілактичні заходи повинні бути первинними (попередження захворювань) та вторинними (попередження ускладнень) і охоплювати також навчання пацієнта правильної поведінки вдома, в побуті, на роботі і т. п.

Роль медичного провайдера втілюється через професійне навчання.

2. Роль менеджера. Ця роль має питому вагу 14% серед всіх кредитів студента-фізіотерапевта. У свою чергу, роль менеджера складається з таких основних частин, як організація та підприємництво. Ця роль опановується шляхом планування наукового проекту (вибір теми, складання плану дослідження).

3. Професійний розвиток. Ця роль має питому вагу 16% серед всіх кредитів студента-фізіотерапевта. Вона має такі складові частини, як наукові дослідження та інновації. Ця роль опановується через вико-

нання наукового пошуку, проведення досліджень, написання наукової роботи, складання висновків та розробку практичних інноваційних рекомендацій, які випливають з кожного конкретного дослідження. В середньому для виконання наукової роботи відводиться 40 кредитів ECTS (приблизно 1200 годин).

Велике значення для професійної освіти фізіотерапевтів має клінічна освіта. Для проведення останньої Саксіонський університет має угоди з такими клінічними базами, як:

- шпиталі,
- будинки для перестарілих,
- реабілітаційні центри,
- приватні клініки,
- будинки для душевнохворих.

Клінічна освіта студентів-фізіотерапевтів чітко регламентована навчальним планом. Особливостями навчального плану підготовки фізіотерапевтів є те, що з кожним курсом зростає питома частка практичної роботи студентів в клініках.

Так, протягом першого року навчання клінічний досвід студент здобуває протягом півдня кожних два тижні, причому лікувальні напрямки клінік протягом року повинні бути різноплановими (наприклад, ортопедія та терапія чи ортопедія та психоневрологія). Протягом другого року навчання студент працює в клініці 1 день щотижня, але напрямки клінічних відділень через півроку змінюються (наприклад, перших півроку – ортопедія, других півроку – терапія, неврологія чи кардіологія). На третьому році навчання студент займається в лікарні три з половиною дні на тиждень протягом одного півріччя, а під час іншого семестру він працює над науковою роботою. Протягом 4-го року студент також займається в лікарні три з половиною дні на тиждень протягом одного півріччя, а під час іншого семестру він працює над науковою роботою, але розподіл наукової роботи на 4 курсі повинен бути у півріччі, протилежному до такого на третьому. Звичайно студентський проект наукової роботи виконується у 1-му півріччі 3-го та 2-му півріччі 4-го років навчання.

Слід відмітити, що під час практичного навчання студентів у клініці ними керують та їх навчають практичні фізіотерапевти – співробітники даного лікувального закладу. Вони не отримують за це ніякої плати, але ця робота дає додаткову кількість балів, які потрібні спеціалісту для акредитації та реєстрації. Також слід відмітити те, що навчені студенти перебирають на себе певний обсяг роботи фізіотерапевта і тим самим зменшують його навантаження.

Для виконання наукової роботи відводиться 40 кредитів ECTS (приблизно 1200 годин). Для студентів-бакалаврів викладач розробляє один науковий напрямок досліджень для групи студентів із 8 чоловік. Кожен сту-

дент обирає певну частину дослідження і її виконує. Викладач керує дослідженням, консультує студентів при потребі та контролює виконання і оформлення роботи.

Із студентів-магістрів кожен студент виконує окрему індивідуальну наукову роботу, тему якої обирає сам і затверджує на комісії центру експертизи “Школи здоров’я”.

Наукові дослідження у фізіотерапії проводяться переважно за такими напрямками:

- м’язовоскелетна фізіотерапія,
- виробнича (професійна) фізіотерапія,
- фізіотерапія осіб похилого віку.

На 1-му році навчання на фізіотерапевтичному факультеті Саксіонського університету щорічно навчаються такі групи студентів:

1. Голландські студенти-фізіотерапевти, для яких викладання ведеться мовою датч протягом 4-х років (приблизно 150 чоловік).

2. Іноземні студенти-фізіотерапевти, для яких викладання ведеться англійською мовою протягом 4-х років (приблизно 20 чоловік).

3. Німецькі студенти-фізіотерапевти, для яких викладання ведеться протягом 1-го року німецькою мовою, а згодом мовою датч протягом 2, 3, 4-х років навчання (приблизно 45 чоловік).

4. Норвезькі студенти-фізіотерапевти, які протягом 1-го року навчаються в Осло, а згодом протягом 2, 3, 4-х років навчання здобувають освіту в Саксіонському університеті, викладання ведеться англійською мовою (приблизно 35 чоловік).

Щороку 250 іноземних студентів вступають на навчання до Саксіонського університету для того, щоб здобути освіту фізіотерапевта. Слід відмітити, що оплата за навчання студентів-іноземців відрізняється від суми оплати голландських студентів. Майбутні фізіотерапевти з Нідерландів платять 1500 євро щорічно, що є значно менше від дійсної вартості навчання, оскільки їх дотує держава. Студенти-іноземці платять 5000 євро щорічно, що відповідає справжній вартості навчання.

На 3-4 курсах часто практикується міжнародний обмін між студентами протягом 3-6 місяців (переважно із університетами Скандинавських країн, Данії, Фінляндії, а також Австрії, Туреччини).

Кожен випускник-фізіотерапевт перед початком своєї професійної діяльності повинен бути акредитований і зареєстрований в Нідерландській асоціації фізіотерапевтів (KNGF). Перереєстрація здійснюється кожних 2-3 роки. При акредитації спеціаліста враховується поняття кількості роботи (фізіотерапевт повинен працювати не менше 8 годин на тиждень) та її якості. Якість роботи виражається в балах, які здобуваються трьома шляхами:

1. Участь у конференціях, навчання на курсах.
2. Навчання студентів у клініках.

3. Нагляд та керівництво студентами та підлеглими.

В Нідерландах функціонує державна акредитаційна організація (NVAO), яка займається контролем за якістю підготовки майбутніх фізіотерапевтів, медичних сестер та подіатристів. Кожних 5 років співробітники цієї організації відвідують Саксіонський університет. Під час цього візиту вони перевіряють документацію університету, відвідують лекції та практичні заняття, мають право на внесення потрібних коректив безпосередньо під час візиту та в кінці роботи складають висновок про роботу університету. Акредитаційний висновок може бути позитивним або ж негативним, якщо виявлені суттєві недоліки в роботі. В разі отримання негативного висновку навчальний заклад отримує піврічний термін для виправлення недоліків. Через 6 місяців настає повторне відвідування універ-

ситету акредитаційною комісією із детальною перевіркою. У випадку негативного висновку вдруге порушується питання про закриття університету. Слід відмітити, що робота акредитаційної комісії оплачується із коштів університету.

Висновки:

1. Спеціальність фізіотерапевта на сучасному етапі є дуже перспективною для покращення надання медичної допомоги населенню. Тому досвід європейських країн є дуже цінним і може бути використаний для вдосконалення медичної освіти і системи охорони здоров'я в цілому.

2. В нашій країні спеціалісти - фізіотерапевти можуть бути працівниками реабілітаційних відділень багатопрофільних та спеціалізованих лікарень, а також фізкультурних диспансерів.

Література

1. Schmidt H.G. Foundations of problem-based learning: some explanatory notes / H.G. Schmidt // Medical Education. – 1993. – Vol. 27. – P. 422-432.

УДК 796.011.3

ОРГАНІЗАЦІЯ ПРОВЕДЕННЯ ЩОТИЖНЕВОГО КОНТРОЛЮ ЗНАНЬ СТУДЕНТІВ ПРИ ПІДГОТОВЦІ ФІЗІОТЕРАПЕВТІВ У САКСІОНСЬКОМУ УНІВЕРСИТЕТІ (НІДЕРЛАНДИ)

Н.І. Рега, І.М. Салайда

Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського

THE ORGANIZATION OF WEEKLY CONTROL OF KNOWLEDGES OF STUDENTS-PHYSIOTHERAPISTS AT SAXION UNIVERSITY (THE NETHERLANDS)

N.I. Rega, I.M. Salayda

Ternopil State Medical University by I.Ya. Horbachevsky

У статті обговорюються питання методики проведення щотижневого контролю знань студентів-фізіотерапевтів. Стаття базується на основі досвіду роботи Саксіонського університету (Енсхеде, Нідерланди).

The peculiarities of education organisation for physiotherapy students are discussed in the article. The article is based on the experience of Saxion University of applied sciences (Enschede, the Netherlands).

Вступ. Навчальний процес у Нідерландах дуже демократизований. В цьому ми переконалися, відвідавши Саксіонський університет прикладних наук (м. Енсхеде, Нідерланди). Студенти мають

право на вільне відвідування лекцій та практичних занять. Обов'язковою є тільки щотижнева зустріч студента з викладачем для дискусії та контролю засвоєння матеріалу за тиждень. Ця зустріч триває

годину і проходить вона у вигляді дискусії між студентами однієї академічної групи (звичайно 1 академічна група налічує 8 чоловік) в присутності викладача. Студенти самі обирають лідера (керівника) та секретаря, який протоколює даний диспут. Роль викладача полягає в оцінюванні роботи студентів зі сторони та корекції при потребі.

Основна частина. Оскільки щотижнева дискусія є основним елементом поточного контролю знань

студентів, розглянемо її детальніше. В даній дискусії беруть участь такі сторони:

- члени студентської академічної групи,
- дискусійний лідер,
- викладач.

Слід відмітити, що кожен студент на початку навчання отримує методичну вказівку з алгоритмом проведення цієї дискусії [1]. Наведемо її основні складові частини.

Структура складових частин дискусії із засвоєння практичних навичок

Підготовка дискусії	Самостійна підготовка	Контроль
<p>Крок 1 Вияснення понять</p> <p>Крок 2 Визначення проблеми</p> <p>Крок 3 Аналізування проблеми (мозковий штурм)</p> <p>Крок 4 Проблемний аналіз (систематична класифікація)</p> <p>Крок 5 Формулювання навчальних об'єктів</p>	<p>Крок 6 Самостійна робота</p>	<p>Крок 7 Дискусія</p>

Складові частини кожного кроку.

Крок 1.

Вияснення понять обговорення.

- Розпізнавання ясних понять.
- Вияснення заплутаних понять.
- Задавання запитань для отримання пояснень.
- Надання пояснень.

Крок 2.

Визначення проблеми обговорення.

- Складання попередніх пропозицій для обговорення.
- Складання суті основних задач в контексті визначеної проблеми.
- Ясне формулювання конкретної проблеми.

Крок 3.

Аналізування проблеми (мозковий штурм).

- Заслуховування аспектів проблеми і пояснень.
- Надання додаткових пояснень прочитаних матеріалів та альтернативних пояснень.
- Більш детальні запитання та додаткова інформація від своїх однокурсників.
- Ухиляння від попереднього виключення можливих пояснень.
- Заслуховування альтернативних варіантів.

Крок 4.

Проблемний аналіз (систематична класифікація).

- Створення зв'язків між точками зору та поясненнями.

- Створення та використання діаграм.
- Запис з'ясованого та його класифікація.

Крок 5.

Формулювання навчальних об'єктів.

- Формулювання навчальних об'єктів на основі отриманих знань.
- Створення проблемного аналізу.
- Формулювання неамбіційних, ясних, добре визначених та конкретних термінів.

Крок 6.

Самостійна робота.

- Розклад.
 - Визначення гнучкого або менш гнучкого графіка роботи.
 - Перевірка доступності та можливості вивчення теми.
 - Визначення переважного часу для самопідготовки.
 - Ефективне планування навчальної активності.
 - Встановлення основної мети.
 - Зустріч цільового складу (навчальної групи).
2. Вибір засобів інформації.
- Вибір основи специфічної проблеми (навчальних об'єктів).
 - Встановлення ключових слів.
 - Вибір допоміжних засобів для авторизації інформації (тема, автор, мета групи, дата публікації і т.п.).
 - Вибір засобів для перевірки.
3. Навчальні ресурси.
- Вивчення основних навчальних об'єктів.
 - Визначення, чи вся потрібна інформація вивчена і зрозуміла.
 - Питання, які мають бути вивчені, повинні бути поставлені логічно та аргументовано.
 - Розгляд зв'язків між новими та попередніми знаннями.
 - Ведення нотаток або створення діаграм.
4. Підготування звіту.
- Проведення записів під час самопідготовки.
 - Критичний відгук про те, що було вивчено.
 - Переведення виявленої ділянки знань в конкретні запитання.
 - Визначення, чи вивчене може бути подано стисло і ясно.

Крок 7.

Дискусія. (Звітування).

- Презентація вивченого стисла і ясна.
- Створення зв'язку між постановкою проблеми та об'єктами вивчення.
- Підтримка презентації діаграмами та прикладами.
- Постановка запитань при виникненні неясностей.
- Внесення додаткової інформації, якщо вона необхідна.
- Критична перевірка нових знань – їх глибина, пов'язаність, суперечність.

- Зустріч навчальних об'єктів (зникнення проблеми). Велике значення для ефективної дискусії має робота студентського лідера. Завданнями лідера групи є:

1. Підготовка дискусії.
2. Структуризація її.
3. Підсумок (резюме) дискусії.
4. Стимуляція студентів.
5. Задавання запитань.
6. Переформулювання відповідей.
7. Висновок.

Кожне із цих завдань може бути вирішене такими шляхами:

1. Підготовка дискусії:
 - визначення порядку, в якому будуть обговорені навчальні об'єкти;
 - обдумування труднощів у вивченні матеріалу;
 - оцінка очікуваних учасників (членів групи);
 - постановка нових задач;
 - складання порядку денного зустрічі.
 2. Структуризація дискусії:
 - ведення порядку денного зустрічі (якщо необхідно, його адаптація);
 - окреслення меж роботи;
 - постановка вступних запитань;
 - вплив на студентів (визначення достатності чи недостатності глибини обговорення; переривання запитань чи відповідей, якщо це необхідно; підсумування сказаного).
 3. Підсумок (резюме) інформації:
 - визначення основного;
 - корекція репрезентативності;
 - запитування членів групи про підсумок у випадку необхідності;
 - вчасна корекція (у випадку незрозумілої, неясної дискусії чи багатослів'я; у випадку довгої дискусії; у випадку кружляння навколо частини теми).
 4. Стимуляція студентів:
 - задавання запитань;
 - невербальна запрошувальна поведінка;
 - можливість обговорення на контрастних хвилях (змістових або персональних);
 - можливість збалансованої участі всіх учасників (членів групи);
 - реагування на вербальну або невербальну реакцію групи.
1. Задавання запитань:
 - формулювання запитань повинне бути: ясне, залежне від теми і часу.
 2. Переформулювання сказаного:
 - вияснення і пояснення презентації інформації, зробленої учасниками;

- Створення та використання діаграм.
- Запис з'ясованого та його класифікація.

Крок 5.

Формулювання навчальних об'єктів.

- Формулювання навчальних об'єктів на основі отриманих знань.
- Створення проблемного аналізу.
- Формулювання неамбіційних, ясних, добре визначених та конкретних термінів.

Крок 6.

Самостійна робота.

- Розклад.
 - Визначення гнучкого або менш гнучкого графіка роботи.
 - Перевірка доступності та можливості вивчення теми.
 - Визначення переважного часу для самопідготовки.
 - Ефективне планування навчальної активності.
 - Встановлення основної мети.
 - Зустріч цільового складу (навчальної групи).
2. Вибір засобів інформації.
 - Вибір основи специфічної проблеми (навчальних об'єктів).
 - Встановлення ключових слів.
 - Вибір допоміжних засобів для авторизації інформації (тема, автор, мета групи, дата публікації і т.п.).
 - Вибір засобів для перевірки.
 3. Навчальні ресурси.
 - Вивчення основних навчальних об'єктів.
 - Визначення, чи вся потрібна інформація вивчена і зрозуміла.
 - Питання, які мають бути вивчені, повинні бути поставлені логічно та аргументовано.
 - Розгляд зв'язків між новими та попередніми знаннями.
 - Ведення нотаток або створення діаграм.
 4. Підготування звіту.
 - Проведення записів під час самопідготовки.
 - Критичний відгук про те, що було вивчено.
 - Переведення виявленої ділянки знань в конкретні запитання.
 - Визначення, чи вивчене може бути подано стисло і ясно.

Крок 7.

Дискусія. (Звітування).

- Презентація вивченого стисла і ясна.
- Створення зв'язку між постановкою проблеми та об'єктами вивчення.
- Підтримка презентації діаграмами та прикладами.
- Постановка запитань при виникненні неясностей.
- Внесення додаткової інформації, якщо вона необхідна.
- Критична перевірка нових знань – їх глибина, пов'язаність, суперечність.

- Зустріч навчальних об'єктів (зникнення проблеми). Велике значення для ефективної дискусії має робота студентського лідера. Завданнями лідера групи є:

1. Підготовка дискусії.
2. Структуризація її.
3. Підсумок (резюме) дискусії.
4. Стимуляція студентів.
5. Задавання запитань.
6. Переформулювання відповідей.
7. Висновок.

Кожне із цих завдань може бути вирішене такими шляхами:

1. Підготовка дискусії:
 - визначення порядку, в якому будуть обговорені навчальні об'єкти;
 - обдумування труднощів у вивченні матеріалу;
 - оцінка очікуваних учасників (членів групи);
 - постановка нових задач;
 - складання порядку денного зустрічі.
 2. Структуризація дискусії:
 - ведення порядку денного зустрічі (якщо необхідно, його адаптація);
 - окреслення меж роботи;
 - постановка вступних запитань;
 - вплив на студентів (визначення достатності чи недостатності глибини обговорення; переривання запитань чи відповідей, якщо це необхідно; підсумування сказаного).
 3. Підсумок (резюме) інформації:
 - визначення основного;
 - корекція репрезентативності;
 - запитування членів групи про підсумок у випадку необхідності;
 - вчасна корекція (у випадку незрозумілої, неясної дискусії чи багатослів'я; у випадку довгої дискусії; у випадку кружляння навколо частини теми).
 4. Стимуляція студентів:
 - задавання запитань;
 - невербальна запрошувальна поведінка;
 - можливість обговорення на контрастних хвилях (змістових або персональних);
 - можливість збалансованої участі всіх учасників (членів групи);
 - реагування на вербальну або невербальну реакцію групи.
1. Задавання запитань:
 - формулювання запитань повинне бути: ясне, залежне від теми і часу.
 2. Переформулювання сказаного:
 - виявлення і пояснення презентації інформації, зробленої учасниками;

- представлення більш необхідних даних різними словами;

- вчасна корекція (у випадку сказаного незрозумілого, якщо інформація неясна чи погано представлена, у випадку відхилень від теми дискусії).

3. Висновок:

- правильний підсумок і формулювання навчальних об'єктів;

- повторення утворених узгоджень;

- підтримка опозиції для об'єктивної оцінки.

Студенти-учасники дискусії мають такі обов'язки:

1. Ведення нотаток (протоколу дискусії):

- представлення дискусії правильно, чітко та впорядковано;

- створення діаграм та резюме;

- вживання ключових слів залежно від суті дискусії;

- вживання загальних скорочень;

- запитання для роз'яснення у випадку необхідності.

2. Забезпечення інформації:

- замовлення інформації заздалегідь;

- адаптація до робочих рамок студентської групи;

- підтримка пояснень (візуальної інформації);

- обмеження дискусії відповідно до головної теми;

- відповідність логічного зв'язку нової інформації з попередньою;

- реагування на вербальну чи невербальну реакцію групи;

- надання групі можливості протилежного реагування.

3. Запитання для інформування:

- перепитування у випадку неясності заданих запитань;

- формулювання запитань ясне та успішне;

- задавання одного запитання за годину;

- зв'язок з темою дискусії;

- чітке розрізнення запитань, трактувань і тверджень.

4. Підсумування:

- представлення головної ідеї;

- правильне представлення обговореного;

- вчасне представлення;

- якщо необхідно, використання навчальної дошки;

- з'ясування об'єктивності висновку.

5. Активне слухання:

- зоровий контакт із членами групи;

- спершу слід вислухати доповідача, і тільки потім думки учасників дискусії про нього;

- увага до основного сказаного;

- невербальна поведінка як зміна відношення до сказаного.

Навчальний рік у Саксіонському університеті поділений на квартали (чверті). В кінці чверті студент має заповнене портфоліо (на кшталт залікової книжки) при умові позитивного складання всіх щотижневих контролів знань. В кінці 2-го кварталу студент складає практичний іспит. Після 3-ї чверті студент знову заповнює портфоліо та має інтерв'ю (на кшталт усного іспиту) з викладачем. Слід відмітити, що інтерв'ю повинне не тільки виявляти засвоєння теоретичного матеріалу, а й містити елементи конструктивізму. В кінці навчального року студент знову повинен скласти практичний іспит.

Основними завданнями викладача є допомога студенту в засвоєнні знань та їх об'єктивна оцінка. Перше досягається шляхом читання лекцій, проведення практичних занять (відвідування їх є вільним) та консультування студентів. Кожен викладач щотижнево повинен відпрацювати 20 академічних годин присутності на кафедрі згідно з графіком, протягом яких він консультує студентів, які цього потребують.

Студент може пропустити щотижневий контроль знань, але він повинен його скласти обов'язково до кінця кварталу. Слід відмітити, що нідерландські студенти є дуже мотивованими, тому не потребують строгого контролю з боку викладачів. Основна частка знань здобувається шляхом самостійної роботи.

Висновки: 1. Організація підсумкового контролю знань студентів у вигляді попередньо підготовленої дискусії студентської групи стимулює самостійну роботу студентів з вивчення матеріалів теми, розвиває клінічне мислення та в цілому покращує якість засвоєного матеріалу.

2. Існування детально розробленого алгоритму підготовки та проведення контролю знань шляхом студентської дискусії підвищує якість останньої та робить можливим систематизацію та закріплення знань, отриманих під час самостійної роботи.

Література

1. Schmidt H.G. Foundations of problem-based learning: some explanatory notes. – 1993. – Medical education 27. – P. 422-432.

УДК 614.254.52(07.07.)(492)

ОСНОВНІ РИСИ НАВЧАЛЬНОЇ ПРОГРАМИ ДЛЯ ПІДГОТОВКИ МАГІСТРІВ МЕДСЕСТРИНСТВА У САКСІОНСЬКОМУ УНІВЕРСИТЕТІ (НІДЕРЛАНДИ)

С.О. Ястремська, Н.І. Рега

Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського

THE PECULARITIES OF EDUCATIONAL PROGRAM FOR MASTER DEGREE IN NURSING AT SAXION UNIVERSITY (THE NETHERLANDS)

S.O. Yastremska, N.I. Rega

Ternopil State Medical University by I. Ya. Horbachevsky

У статті дано інформацію про основні риси навчальної програми для підготовки магістрів медсестринства у Саксіонському університеті прикладних наук (Енсхеде, Нідерланди).

The peculiarities of the Masters Program "Advanced Nursing Practice" of nursing education organisation are discussed in the article. The article is based on the experience of Saxion university of applied sciences (Enschede, the Netherlands).

Вступ. За останні роки медична освіта України ініціювала перехід до ступеневої підготовки медичних сестер: спеціаліст, бакалавр, магістр. Дана система освіти є новою для нас, тому дуже цінним вважається досвід європейських країн, які вже досить давно працюють в цьому напрямку. Зокрема, багато необхідної інформації було отримано викладачами нашого університету під час стажування в Саксіонському університеті прикладних наук (м. Енсхеде, Нідерланди).

В даному виші студенти – медичні сестри можуть здобувати освіту за двома освітніми рівнями: бакалавра та магістра (ANP – Advance Nursing Practice).

Основна частина. Навчання за магістерською програмою проводиться неповний робочий день протягом 2-3 років та складає від 60 до 90 кредитів ECTS (60 кредитів для медсестер і 90 кредитів для менеджерів з охорони здоров'я). Якщо навчання триває 2 роки, то студенти опановують 30 кредитів ECTS щорічно.

Під час навчання в магістратурі медсестри можуть здобувати освіту в двох напрямках: практикуюча медсестра і медсестра-науковець.

Навчальна програма для медсестринської магістратури регламентує питання вступу, навчання та організації наукової роботи студентів – майбутніх магістрів медсестринства.

Зміст навчальної програми для підготовки медсестер-магістрів складається із 6 розділів та додатка [1].

Перший розділ включає загальні питання і поділяється на 2 статті.

Стаття 1 описує правила застосування оцінювання в навчальних закладах. Вона регламентує освіту, поточне оцінювання і заключний іспит програми підготовки магістрів медсестринства. Для Саксіонського університету ця програма надається провідним навчальним центром.

Стаття 2 описує головні поняття і визначення освітньої програми:

а) управління, зокрема вибір командного лідера магістерської програми навчання;

б) кандидати для навчання (вступники), тобто регламентування доступності цієї освіти для студентів;

в) експертний екзаменаційний комітет, який призначається управлінням освіти і має склад і обов'язки, регламентовані статтями цієї ж навчальної програми;

г) програмний період, тобто термін з лютого по липень наступного року, причому цей час поділяється на основний період (теоретичне і практичне навчання) і період кваліфікації (проведення наукового дослідження: теорія і практика);

д) оцінювання кандидата до вступу, яке полягає в експертизі компетентності особи і прогнозування ймовірного результату оволодіння знаннями та завершення навчального модуля програми;

е) іспит, дата і методика проведення якого визначається керівництвом та регламентується статтями цієї ж освітньої програми;

є) інтерв'ю та плата за навчання, які також регламентовані навчальним планом.

Другий розділ описує програмну угоду та розділяється на статті 3 та 4.

Стаття 3 описує мету програми. Згідно з навчальним планом студент кваліфікується як практикуюча медсестра, яка до певної міри автономна в плані догляду за хворим та окремих питань лікування. Програма орієнтована на певний академічний рівень кваліфікації та містить регіональні, національні та міжнародні компоненти.

Стаття 4 регламентує зміст програми, асоційований з оцінюванням та експертизою знань та вмінь. В ній описані основні складові частини навчального процесу:

- набір програмних модулів та їх оцінювання,
- форми та тривалість оцінки знань,
- технологічні підходи до оцінювання,
- практичне навчання (тренінг),
- критерії оцінок,
- попередні умови для складання підсумкових контролів та правила нескладень та незарахувань.

Стаття має два підпункти:

1. Перед новим набором студентів керівництво визначає такі елементи:

а) які модулі складають програму і яке оцінювання є фіксованим для завершального іспиту;

б) обсяг навчальних годин, кредити та модулі програми;

в) методика оцінювання усної, письмової та інших форм відповіді, та чи дозволяється перескладання окремих форм відповідей;

г) наявність угоди з навчальної практики;

д) розклад іспитів та можливих перескладань;

е) набір модулів, складення яких є необхідним для подальшого навчання;

є) обсяг практичного тренінгу, необхідний для подальшого навчання, незважаючи на те, що керівництво має право схвалити індивідуальні особливості або альтернативні заміни;

ж) тривалість оцінювання;

з) технологічна та інша допомога, яка може використовуватися для оцінювання.

Для більш специфічної інформації використовуються детальні плани, розклади, модульні інструкції та короткі огляди.

2. Детальніша інформація:

а) всі результати оцінювання збираються в базі даних в такому вигляді:

- незадовільно, < 60 %;

– задовільно, 60 – 79 %;

– добре, 80 – 89 %;

– відмінно, 90 – 100 %;

б) кожна оцінка має свою власну кількість обсягу вивчення. Обсяг вивчення пов'язаний з числом кредитів (28 годин складає 1 кредит);

в) не обчислюється ніяка середня величина для оцінки результату складених модулів програми в цілому.

Розділ III регламентує оцінювання та експертизу і включає статті 5-19.

Стаття 5 описує такі поняття:

– можливості складення модулів та іспитів;

– як зареєструватися для складення модулів та іспитів;

– тривалість валідності результатів оцінювання.

1. Повторне складення модулів можливе в межах 3 місяців від дати попереднього складання. Повторний захист наукового проекту завершальної кваліфікації повинен мати місце в межах 6 місяців від дати його початкового захисту.

2. Завершальний іспит може бути складений в будь-який момент протягом навчального року.

3. Успішні результати оцінок дійсні протягом 5 років.

4. Повторне складення можливе через повторну реєстрацію.

5. Кандидат на складення іспиту, який з поважної причини не може його скласти у визначений час, може звернутися до екзаменаційної комісії із письмовим запитом, яка після цього може призначити нову дату і час для іспиту.

6. Повна тривалість зареєстрованого періоду часу для навчання та складення модулів не повинна перевищувати 5 років.

7. Студенти можуть перервати своє навчання для максимум на 1 рік за згодою їх працедавців. Якщо цей період перевищений, подальшу долю студента вирішує комітет експертизи. Переривання навчання більше визначеного терміну означає відрахування із числа студентів.

Стаття 6 регламентує оцінювання усних відповідей.

1. Якщо експертний комітет не вирішив інакше, то тільки один кандидат один раз може бути усно оцінений.

2. Усне оцінювання є публічним, тільки з окремих причин екзаменаційна комісія чи екзаменатор можуть вирішити інакше, або ж кандидат може апелювати до комітету експертизи з вагомою причиною.

Стаття 7 описує оголошення результатів оцінювання.

1. Екзаменатор вручає кандидатові записаний результат складення в день усного складання. Екзаменатор повинен визначити результат в межах 20 робочих днів після дня письмового складання іспиту чи модуля.

2. Екзаменатор забезпечує адміністрацію необхідними даними для реєстрації результатів навчального процесу. Екзаменатор інформує кандидата про результат електронною поштою.

3. Заповнені свідоцтва повинні бути вручені через період доступу в межах 40 робочих днів.

4. Звернення. Кандидати, які вважають свій результат необґрунтованим або несправедливим, можуть подати апеляцію до екзаменатора в межах 14 днів після отриманого результату, і у разі подальшої незгоди можуть звернутися до голови комітету експертизи (екзаменаційної комісії).

Стаття 8 регламентує визначення і правила оголошення випускного іспиту, правила складення та нескладення і відзнаки (почесні правила).

1. Комітет експертизи проводить зустріч та обговорення, щоб встановити, які кандидати склали іспит.

2. В межах 7 робочих днів після цього комітет повідомляє результат кандидатів.

3. Кандидат може скласти завершальний випускний іспит, якщо всі результати мають мінімальний прохідний бал.

4. Церемонія вручення свідоцтва про ступінь магістра може мати місце в межах 20 робочих днів після захисту наукової роботи.

5. Завершальне свідоцтво з відзнакою після складення завершальних випускних іспитів видається, якщо кандидат відповідав таким вимогам:

– всі оцінки отримали маркування “добре” або “відмінно”;

– “добре” або “відмінно” відносять до оцінки перших спроб складання;

– кандидат був зареєстрований в навчальній програмі максимально до трьох років.

6. Кандидат, який склав випускний іспит, отримує ступінь магістра.

Стаття 9 регламентує склад комітету експертизи (екзаменаційної комісії), та початок і завершення членства в ній.

1. Комітет експертизи програми магістрів охоплює членів від всіх університетських відділів, які беруть участь у викладанні в цій програмі. Цих членів призначає управління університету. Члени можуть бути повторно призначені.

2. Склад комітету експертизи:

– голова;

– заступник голови;

– член.

3. Членство комітету закінчується, якщо даний університетський відділ не є залучений в програму навчання.

Стаття 10 регламентує обов'язки комітету експертизи (екзаменаційної комісії).

1. Комітет експертизи зобов'язаний регулювати оцінювання знань студентів та визначати результати оцінки.

2. Комітет експертизи забезпечує організацію проведення оцінювання й іспитів.

3. Комітет або його делегат складає розклад іспитів і організовує сповіщення студентів.

4. Комітет експертизи призначає екзаменаторів. Екзаменаторами можуть бути тільки компетентні викладачі відповідного модуля програми.

5. Комітет експертизи може надати директиви щодо екзаменаторів і директиви щодо оцінки кандидатів на етапі визначення результатів.

6. Комітет експертизи може перезарахувати попередньо вивчені модулі на попередньо акредитованому навчанні як заміну певним оцінкам.

Стаття 11 регламентує поведінку при підозрінні на обман чи інші неправильні дії.

1. У випадках при підозрінні на обман чи інші неправильні дії голова комітету експертизи може позбавити кандидата максимально на 1 рік права скласти один або більше програмних модулів або завершальний випускний іспит.

2. Якщо обман чи інші неправильні дії виявляються тільки після іспиту, комітет експертизи може відмовити в присвоєнні ступеня магістра або може нагородити тільки після повторного складення названих іспитів.

3. Коли голова або комітет експертизи ухвалює рішення, то голова відправляє копію цього рішення керівництву університету.

Стаття 12 регламентує звернення студентів.

Студент може подати письмову апеляцію проти будь-якого рішення комітету експертизи керівництву університету в межах чотирьох тижнів.

Стаття 13 описує особливості при навчанні неспроможних студентів.

Голова комітету експертизи може дозволити кандидату з фізичною неспроможністю адаптацію складання матеріалу повністю або частково відповідно до його/її фізичних недоліків.

Стаття 14 регламентує акредитацію попереднього навчання

1. Вступна комісія може акредитувати попереднє навчання від імені комітету експертизи, якщо є нижчевикладені умови стосовно головних модулів навчальної програми:

а) зміст і обсяг навчання подібні до таких в університеті, і були завершені не більше ніж 5 років тому;

2. Екзаменатор забезпечує адміністрацію необхідними даними для реєстрації результатів навчального процесу. Екзаменатор інформує кандидата про результат електронною поштою.

3. Заповнені свідоцтва повинні бути вручені через період доступу в межах 40 робочих днів.

4. Звернення. Кандидати, які вважають свій результат необґрунтованим або несправедливим, можуть подати апеляцію до екзаменатора в межах 14 днів після отриманого результату, і у разі подальшої незгоди можуть звернутися до голови комітету експертизи (екзаменаційної комісії).

Стаття 8 регламентує визначення і правила оголошення випускного іспиту, правила складення та нескладення і відзнаки (почесні правила).

1. Комітет експертизи проводить зустріч та обговорення, щоб встановити, які кандидати склали іспит.

2. В межах 7 робочих днів після цього комітет повідомляє результат кандидатів.

3. Кандидат може скласти завершальний випускний іспит, якщо всі результати мають мінімальний прохідний бал.

4. Церемонія вручення свідоцтва про ступінь магістра може мати місце в межах 20 робочих днів після захисту наукової роботи.

5. Завершальне свідоцтво з відзнакою після складення завершальних випускних іспитів видається, якщо кандидат відповідав таким вимогам:

– всі оцінки отримали маркування “добре” або “відмінно”;

– “добре” або “відмінно” відносять до оцінки перших спроб складання;

– кандидат був зареєстрований в навчальній програмі максимально до трьох років.

6. Кандидат, який склав випускний іспит, отримує ступінь магістра.

Стаття 9 регламентує склад комітету експертизи (екзаменаційної комісії), та початок і завершення членства в ній.

1. Комітет експертизи програми магістрів охоплює членів від всіх університетських відділів, які беруть участь у викладанні в цій програмі. Цих членів призначає управління університету. Члени можуть бути повторно призначені.

2. Склад комітету експертизи:

– голова;

– заступник голови;

– член.

3. Членство комітету закінчується, якщо даний університетський відділ не є залучений в програму навчання.

Стаття 10 регламентує обов'язки комітету експертизи (екзаменаційної комісії).

1. Комітет експертизи зобов'язаний регулювати оцінювання знань студентів та визначати результати оцінки.

2. Комітет експертизи забезпечує організацію проведення оцінювання й іспитів.

3. Комітет або його делегат складає розклад іспитів і організовує сповіщення студентів.

4. Комітет експертизи призначає екзаменаторів. Екзаменаторами можуть бути тільки компетентні викладачі відповідного модуля програми.

5. Комітет експертизи може надати директиви щодо екзаменаторів і директиви щодо оцінки кандидатів на етапі визначення результатів.

6. Комітет експертизи може перезарахувати попередньо вивчені модулі на попередньо акредитованому навчанні як заміну певним оцінкам.

Стаття 11 регламентує поведінку при підозрінні на обман чи інші неправильні дії.

1. У випадках при підозрінні на обман чи інші неправильні дії голова комітету експертизи може позбавити кандидата максимально на 1 рік права скласти один або більше програмних модулів або завершальний випускний іспит.

2. Якщо обман чи інші неправильні дії виявляються тільки після іспиту, комітет експертизи може відмовити в присвоєнні ступеня магістра або може нагородити тільки після повторного складення названих іспитів.

3. Коли голова або комітет експертизи ухвалює рішення, то голова відправляє копію цього рішення керівництву університету.

Стаття 12 регламентує звернення студентів.

Студент може подати письмову апеляцію проти будь-якого рішення комітету експертизи керівництву університету в межах чотирьох тижнів.

Стаття 13 описує особливості при навчанні неспроможних студентів.

Голова комітету експертизи може дозволити кандидату з фізичною неспроможністю адаптацію складання матеріалу повністю або частково відповідно до його/її фізичних недоліків.

Стаття 14 регламентує акредитацію попереднього навчання

1. Вступна комісія може акредитувати попереднє навчання від імені комітету експертизи, якщо є нижчевикладені умови стосовно головних модулів навчальної програми:

а) зміст і обсяг навчання подібні до таких в університеті, і були завершені не більше ніж 5 років тому;

б) кандидат представляє письмове свідоцтво належного професійного досвіду, який відповідає вимогам, визначеним нижче.

2. Акредитація попереднього навчання дійсна протягом 5 років.

3. Процедура акредитації (перезарахування): студенти повинні представити письмове прохання до Національного центру оцінки фахівців. Директор курсу програми підготовки магістрів супроводить цю інформацію письмовим підтвердженням. Протягом 10 робочих днів кандидат отримає письмове рішення, яке він повинен відправити до комітету експертизи, який прислухається до даного рішення, ухвалить перезарахування і поінформує студента.

Стаття 15 описує можливості доступу студента до оцінювання.

1. До тридцяти днів після того, як кандидат отримав результати письмової оцінки, кандидат може попросити подивитися на оцінену роботу або отримати її копію.

2. Протягом періоду, визначеного в 15.1, кандидат може бути поінформований про головні питання оцінювання, зокрема про критерії оцінок.

3. Комітет експертизи визначає, де і коли забезпечується доступ до даної інформації. Якщо кандидат не може відвідати дане місце через особисті обставини, погоджується нове місце і час.

Стаття 16 регламентує зберігання оцінених робіт і результатів навчання.

1. Програмний координатор забезпечує збереження наукової роботи, письмових робіт та повідомлень про оцінки як мінімум протягом п'яти років.

2. Програмний координатор забезпечує збереження результатів іспитів.

Розділ IV регламентує попереднє навчання студентів.

Стаття 17 описує вимоги до попереднього навчання і до вступу.

1. Кандидати повинні мати свідоцтво про освітній рівень бакалавра.

2. Кандидати без ступеня бакалавра, але які мають зрівняну роботу і належний інтелектуальний рівень, можуть вступати до програми через вступний іспит. Вступні комісії у всіх випадках зважують окрім навчання і освіти професійний досвід, наукові проекти і публікації.

3. Кожен претендент запрошується до інтерв'ю з членом вступної комісії. Очікується узагальнення біографічних даних та свідоцтво професійного погляду і дії.

4. Кожен студент повинен мати як мінімум два роки практичного досвіду перед початком програми.

5. Звернення студентів можуть бути представлені тільки через своїх працедавців. Після вступу складається контракт між управлінням магістерських програм, студентом і працедавцем.

6. Від кандидатів очікується знання англійської мови, комп'ютерних навичок і основної термінології статистики та методології.

Стаття 18 регламентує вступну співбесіду.

1. Перед вступом претендент повинен відвідати інтерв'ю. Грунтуючись на цьому інтерв'ю, вступна комісія, будучи підкомісією комітету експертизи, ухвалює рішення і про вступ претендента.

2. Процедура: студенти, які бажають бути допущеними в магістерську програму, але не мають належних засвідчених кваліфікацій, повинні представити письмове прохання до Національного центру оцінки фахівців. Директор курсу програми підготовки магістрів супроводить цю інформацію письмовим підтвердженням. Протягом 10 робочих днів кандидат отримає письмове рішення, яке він повинен відправити до комітету експертизи, який прислухається до даного рішення, ухвалить перезарахування і поінформує студента.

Розділ V описує навчальний прогрес та його підтримку і включає статтю 19.

Стаття 19. Прогрес вивчення і підтримка вивчення регламентує підтримку навчального прогресу.

Координатор піклується про підтримку навчання зареєстрованих кандидатів, яка має як мінімум такі елементи:

а) студент складає портфоліо протягом програмного періоду;

б) кожен студент має наставника з викладацького складу;

в) як мінімум тричі за навчальний рік наставник і студент обговорюють процес навчання та складання портфоліо.

Координатор гарантує реєстрацію результату і прогресу навчання. Різні сесії в контексті якісної турботи про студента забезпечують можливості індивідуального прогресу навчання.

Розділ VI описує подальшу регуляцію навчання і включає статті 20-21.

Стаття 20 регламентує непередбачені обставини.

1. У випадках непередбачених обставин комітет експертизи ухвалює правильне рішення.

2. У термінових випадках координатор ухвалює правильне рішення і повідомляє його якнайшвидше членам комітету експертизи.

Стаття 21 описує заключні умови.

1. Цей навчальний план дійсний з лютого 2009 р.

б) кандидат представляє письмове свідоцтво належного професійного досвіду, який відповідає вимогам, визначеним нижче.

2. Акредитація попереднього навчання дійсна протягом 5 років.

3. Процедура акредитації (перезарахування): студенти повинні представити письмове прохання до Національного центру оцінки фахівців. Директор курсу програми підготовки магістрів супроводить цю інформацію письмовим підтвердженням. Протягом 10 робочих днів кандидат отримає письмове рішення, яке він повинен відправити до комітету експертизи, який прислухається до даного рішення, ухвалить перезарахування і поінформує студента.

Стаття 15 описує можливості доступу студента до оцінювання.

1. До тридцяти днів після того, як кандидат отримав результати письмової оцінки, кандидат може попросити подивитися на оцінену роботу або отримати її копію.

2. Протягом періоду, визначеного в 15.1, кандидат може бути поінформований про головні питання оцінювання, зокрема про критерії оцінок.

3. Комітет експертизи визначає, де і коли забезпечується доступ до даної інформації. Якщо кандидат не може відвідати дане місце через особисті обставини, погоджується нове місце і час.

Стаття 16 регламентує зберігання оцінених робіт і результатів навчання.

1. Програмний координатор забезпечує збереження наукової роботи, письмових робіт та повідомлень про оцінки як мінімум протягом п'яти років.

2. Програмний координатор забезпечує збереження результатів іспитів.

Розділ IV регламентує попереднє навчання студентів.

Стаття 17 описує вимоги до попереднього навчання і до вступу.

1. Кандидати повинні мати свідоцтво про освітній рівень бакалавра.

2. Кандидати без ступеня бакалавра, але які мають зрівняну роботу і належний інтелектуальний рівень, можуть вступати до програми через вступний іспит. Вступні комісії у всіх випадках зважують окрім навчання і освіти професійний досвід, наукові проекти і публікації.

3. Кожен претендент запрошується до інтерв'ю з членом вступної комісії. Очікується узагальнення біографічних даних та свідоцтво професійного погляду і дії.

4. Кожен студент повинен мати як мінімум два роки практичного досвіду перед початком програми.

5. Звернення студентів можуть бути представлені тільки через своїх працедавців. Після вступу складається контракт між управлінням магістерських програм, студентом і працедавцем.

6. Від кандидатів очікується знання англійської мови, комп'ютерних навичок і основної термінології статистики та методології.

Стаття 18 регламентує вступну співбесіду.

1. Перед вступом претендент повинен відвідати інтерв'ю. Грунтуючись на цьому інтерв'ю, вступна комісія, будучи підкомісією комітету експертизи, ухвалює рішення і про вступ претендента.

2. Процедура: студенти, які бажають бути допущеними в магістерську програму, але не мають належних засвідчених кваліфікацій, повинні представити письмове прохання до Національного центру оцінки фахівців. Директор курсу програми підготовки магістрів супроводить цю інформацію письмовим підтвердженням. Протягом 10 робочих днів кандидат отримає письмове рішення, яке він повинен відправити до комітету експертизи, який прислухається до даного рішення, ухвалить перезарахування і поінформує студента.

Розділ V описує навчальний прогрес та його підтримку і включає статтю 19.

Стаття 19. Прогрес вивчення і підтримка вивчення регламентує підтримку навчального прогресу.

Координатор піклується про підтримку навчання зареєстрованих кандидатів, яка має як мінімум такі елементи:

а) студент складає портфоліо протягом програмного періоду;

б) кожен студент має наставника з викладацького складу;

в) як мінімум тричі за навчальний рік наставник і студент обговорюють процес навчання та складання портфоліо.

Координатор гарантує реєстрацію результату і прогресу навчання. Різні сесії в контексті якісної турботи про студента забезпечують можливості індивідуального прогресу навчання.

Розділ VI описує подальшу регуляцію навчання і включає статті 20-21.

Стаття 20 регламентує непередбачені обставини.

1. У випадках непередбачених обставин комітет експертизи ухвалює правильне рішення.

2. У термінових випадках координатор ухвалює правильне рішення і повідомляє його якнайшвидше членам комітету експертизи.

Стаття 21 описує заключні умови.

1. Цей навчальний план дійсний з лютого 2009 р.

2. Заради дотримання цього навчального плану щорічно розглядається його виконання студентами і в разі потреби проводиться його корекція та пристосування.

3. Цей навчальний план може цитуватися.

4. Комітет експертизи гарантує усвідомлення студентами цього навчального плану, особливо по відношенню до змісту програми та складених іспитів і оцінок.

В додатку детально описані елементи програми.

Зміст дисципліни	Форма оцінювання	Обсяг вивчення, години/кредити
Дослідження	Письмова	224 8
Медичні навички 1	Письмово (паперовий формат на фармакології і медицині), оцінка навичок / практикум	140 5
Практичне навчання 1	Портфоліо (залікова книжка)	336 12
Освіта, консультація і повноваження	Письмово: паперовий формат/лікування і навчальний план	140 5
Лідерство і нововведення	Письмово: план виконання з теоретичним структуруванням	196 7
Практично-орієнтоване навчання	Портфоліо (залікова книжка)	308 11
Вибір досліджень (CC5)	Проект дослідження/створення проекту і його проведення	168 6
Медичні навички 2	Фармакологія і медицина в паперовому форматі, практичне оцінювання	140 5
Поглиблене вивчення	Паперовий формат	140 5
Практичне навчання 2	Портфоліо (залікова книжка)	336 12
Головна магістерська теза	Проведення дослідження чи план проекту. Оформлена робота і презентація	392 14
Пакет іспитів	Результати: задовільно, добре чи відмінно	2520 90

Висновки: 1. Навчання в магістратурі розвиває професіоналізм, клінічне та наукове мислення медичних сестер, а також їх лідерські і організаторські здібності.

2. Після успішного закінчення магістратури медична сестра може реалізувати себе в таких напрямках, як помічник лікаря (практикуюча медична сестра) та викладач (медсестра-науковець).

Література

1. Education and Examination Regulation of the Full-time ANP Masters Program 2009-2010. – Version 1.2 – Saxion

University's Knowledge Centre of Health, Welfare & Technology. – 20 January 2009.

УДК 618.2-06:616.45-001.1/3

ГРУДНЕ ВИГОДОВУВАННЯ В ПРОГРАМІ ШКОЛИ ВІДПОВІДАЛЬНОГО БАТЬКІВСТВА ТА У НАВЧАЛЬНІЙ ПРОГРАМІ КАФЕДРИ ПОЛІКЛІНІЧНОЇ СПРАВИ ТА СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ

О.О. Воронцов, В.Б. Гощинський

Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського

BREASTFEEDING IN THE PROGRAM OF THE PATERNAL RESPONSIBILITY SCHOOL AND IN THE PROGRAM OF THE CHAIR OF POLYCLINIC BUSINESS AND FAMILY MEDICINE

O.O. Vorontsov, V.B. Hoshchynsky

Ternopil State Medical University by I. Ya. Horbachevsky

Стаття присвячена позитивному досвіду навчання студентів на базі Школи відповідального батьківства жіночої консультації відповідно до державної галузевої програми грудного вигодовування.

This article is devoted to positive experience of teaching students on the basis of the paternal responsibility school of women's consultation according to the state branch program of breastfeeding.

Вступ. Допологова підготовка, яку проводять жіночі консультації, передбачає навчання вагітних жінок сучасних принципів грудного вигодовування. Проте серед жінок, які вже народжували і мають власний досвід грудного вигодовування, більше того, навіть серед частини медиків існує певний консерватизм поглядів до цього питання, зокрема до так званого годування "за вимогою". Нагадаємо, що подальше застосування традиційного способу прикладання до грудей з тригодинними перервами та нефізіологічним, майже тотальним зціджуванням забороняється діючими наказами МОЗ України (наказ № 529/49 від 31.07.2006 р. та № 540 від 4.08.2006 р.). Не випадково, ці накази вимагають й спеціальної підготовки медичного персоналу [1, 2, 3]. Метою даної роботи є висвітлення власного досвіду співпраці кафедри поліклінічної справи та сімейної медицини з жіночою консультацією Тернопільської клінічної комунальної лікарні № 2, де студенти, навчаючись, беруть активну участь у роботі "Школи відповідального батьківства".

Основна частина. Починаючи з 2009 року, консультація проводить заняття з вагітними жінками за програмою "Партнерські пологи" та відповідно до наказу МОЗ України № 540 "Про затвердження принципів підтримки грудного вигодовування, критеріїв та порядку оцінки закладу охорони здоров'я на відповідність ста-

туса "Лікарня, доброзичлива до дитини". Відповідальним лікарем є молодий, але досвідчений фахівець акушер-гінеколог, який пройшов спеціальне стажування. Час, із якого розпочинаються заняття, відповідає сучасному визначенню пологів (від 22 тижнів вагітності), а їх тривалість збільшено до двох тижнів. Значно покращено матеріальне забезпечення, включаючи такі форми інформаційної підтримки, як відеоматеріали, друковані видання, тематичні програми на електронних носіях, фотовітрини тощо. Робота з вагітними проводиться із залученням доцента кафедри й контролюється завідувачем консультації. Для двох-трьох студентів VI курсу, за рахунок години з їх щоденної практичної роботи на циклі акушерства та гінекології (із застосуванням принципу ротації), створена можливість оцінити не тільки обсяг і доступність сучасної інформації, що надається вагітним, але й відчути надзвичайно позитивну атмосферу доброзичливості й довіри в спілкуванні фахівців та пацієнтів. Для оцінки додаткових анамнестичних даних та з метою вивчення імовірних пропозицій чи зауважень жінок щодо навчальної програми "Школи відповідального батьківства" впроваджено власні оригінальні анкети. Ретро- та перспективного аналізу потребують різноманітні медико-біологічні характеристики, включаючи такі індивідуальні особливості

пацієнтів, як стан молочних залоз та сосків, виконання рекомендацій дільничних лікарів щодо підготовки до грудного вигодовування, проблеми з лактацією після попередніх пологів, супутні захворювання та ускладнення вагітності тощо. Таким чином створюється певна інформаційна база даних, необхідна для роботи з вагітними жінками й навчання студентів. Важливі аспекти цієї роботи обговорюються на семінарському занятті.

На відміну від суттєвого обмеження в часі для стосунків між дільничним лікарем та пацієнткою, свідками яких є студенти, на заняттях в "Школі відповідального батьківства", жодне запитання, що задається вагітними, не залишається без ґрунтовної відповіді. За нашими даними, більше 30% жінок, які отримали певні призначення від своїх дільничних лікарів, прагнуть додаткової інформації щодо стану свого здоров'я та сутності рекомендацій. Ось чому, за допомогою попереднього анкетування, лікар може фіксувати загальну увагу, випереджаючи бажання жінок з'ясувати те чи інше питання. Крім того, вагітним жінкам пропонується знайомий кожному студенту тестовий контроль вихідного рівня знань, який в оригінальній формі й тактовному виконанні є додатковим чинником для найкращого запам'ятовування лікарських настанов з питань грудного вигодовування. Проте одним з головних критеріїв ефективності проведеної роботи розглядається наявність або

відсутність проблем з лактацією після завершення вагітності. Логічною, на нашу думку, є подальша співпраця в цьому напрямку між "Школою відповідального батьківства" та студентами, які навчаються на кафедрі поліклінічної справи та сімейної медицини на циклі "Педіатрія". Різноманітні напрямки аналітичної роботи з інформацією, яку накопичує "Школа відповідального батьківства", пропонуються для студентських наукових досліджень.

Актуальна, добре організована робота "Школи відповідального батьківства" не випадково двічі в 2009 році привертала до себе увагу обласного телебачення, а відповідальний за її роботу лікар виступав в тематичних програмах радіостанції Тернополя та в міській пресі. Спеціальною комісією обласного управління охорони здоров'я Тернопільської облдержадміністрації з перевірки акушерсько-гінекологічного об'єднання клінічної комунальної лікарні № 2 в жовтні 2009 року його визнано таким, що відповідає статусу "Лікарня, доброзичлива до дитини". Працівники кафедри поліклінічної справи та сімейної медицини з гордістю відчувають свою причетність до цієї події.

Висновок. Навчання вагітних жінок та студентів – майбутніх сімейних лікарів в умовах "Школи відповідального батьківства" є одним з важливих кроків, передбачених організаційними заходами галузевої програми "Підтримка грудного вигодовування дітей в Україні на 2006-2010 роки".

Література

1. Ведення лактації та грудного вигодовування: Посібник для медичних працівників системи охорони здоров'я матері і дитини. – Київ, 2001. – 52 с.
2. Ф. Севодж Кинг. Помощь матерям в кормлении гру-

дью. The Pragma Corporation. – 1995. – 171 с.

3. Про затвердження галузевої програми "Підтримка грудного вигодовування дітей в Україні на 2006-2010 роки" / МОЗ України: Наказ № 529/49 від 31.07.2006.

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. Особливо 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 зазначити 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 хирург. – 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. – Оpubл. 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). – Оpubл. 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 "Медична освіта"
Тернопільський державний медичний університет
ім. І.Я. Горбачевського
Майдан Волі, 1
46001, Тернопіль
Україна.

Бажаємо успіху!