

Міністерство охорони здоров'я України

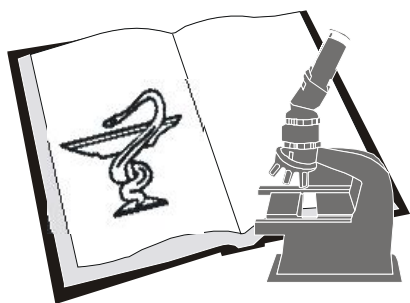
*ДВНЗ “Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського
МОЗ України”*

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

SHEI “Ternopil State Medical University by I. Ya. Horbachevsky of MPH of Ukraine”

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

MEDICAL EDUCATION

SCIENTIFIC-PRACTICAL JOURNAL

3(додаток)/2012

РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ

Головний редактор
Вороненко Ю. В.
Заступники головного редактора:
Волосовець О. П.
Ковальчук Л. Я.
Вітенко І. С.

Боднар Я. Я.
Вдовиченко Ю. П.
Гойда Н. Г.
Гошинський В. Б.
Гребеник М. В.
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.
Поліщук В. А.
Поляченко Ю. В.
Посохова К. А.
Романишина Л. М.
Рудик Б. І.
Файфура В. В.
Харченко Н. В.
Хміль С. В.
Шкробот С. І.
Шютц В.
Янкович О. І.
Ярема Н. З.

РЕДАКЦІЙНА РАДА

Бабанін А. А. (Сімферополь)
Балл Г. О. (Київ)
Богатирьова Р. В. (Київ)
Бондаренко О. Ф. (Київ)
Буларчук Л. Ф. (Київ)
Дзюк 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)
Москаленко В. Ф. (Київ)
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)
Чепелева Н. В. (Київ)
Черних В. П. (Харків)
Чернишенко Т. І. (Київ)
Яценко Т. С. (Черкаси)

МЕДИЧНА ОСВІТА

НАУКОВО-ПРАКТИЧНИЙ ЖУРНАЛ

Виходить з 1999 року

Свідоцтво про державну
реєстрацію: КВ № 16982-5752Р

Передплатний індекс: 21885

Відповідно до постанови Президії ВАК України
№ 1-05/3 від 30.03.11 р. журнал “Медична освіта” внесе-
ний до переліку фахових видань, в яких можуть публі-
куватися результати дисертаційних робіт на здобут-
тя наукового ступеня кандидата і доктора педагогіч-
них наук.

АДРЕСА РЕДАКЦІЇ:

Журнал “Медична освіта”
ДВНЗ “Тернопільський державний медичний
університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України”
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 ДВНЗ “Тернопільський
державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського
МОЗ України” (протокол № 1 від 30.08.2012 р.)

© ДВНЗ “Тернопільський державний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України”
© Науково-практичний журнал “Медична освіта”

| | |
|-------------------------|----------------|
| Редагування і коректура | Мартюк Н. Є. |
| Технічний редактор | Демчишин С. Т. |
| Комп'ютерна верстка | Яскілка З. В. |
| Дизайн обкладинки | Кушик П. С. |

Підписано до друку 31.08.2012. Формат 60×84/8.
Гарнітура Times New Roman Суг. Друк офсетний.
Ум.др. арк. 29,99. Обл.-вид.арк. 26,47.
Тираж 600. Зам. № 255.

Надруковано в друкарні
ДВНЗ “Тернопільський державний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України”
46001, м. Тернопіль, майдан Волі, 1

ЗМІСТ

Матеріали Всеукраїнської навчально-наукової конференції, присвяченої 55-річчю Тернопільського державного медичного університету імені І. Я. Горбачевського, “ВПРОВАДЖЕННЯ НОВИХ ТЕХНОЛОГІЙ ЗА КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ У ВМ(Ф)НЗ III-IV РІВНІВ АКРЕДИТАЦІЇ”

26-27 квітня 2012 року

| | |
|---|-----------|
| <i>І. В. Абрамова, Г. В. Довгаль, М. А. Довгаль, Л. О. Кармизова</i> СУЧАСНІ ВИМОГИ ДО БАЗОВОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ СТУДЕНТА ПРИ ВИВЧЕННІ ТЕОРЕТИЧНИХ ДИСЦИПЛІН У МЕДИЧНОМУ ВИЩОМУ НАВЧАЛЬНОМУ ЗАКЛАДІ | 10 |
| <i>Р. В. Алексеєнко</i> ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНИХ УМІНЬ У МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ ЯК ПЕДАГОГІЧНА ПРОБЛЕМА | 14 |
| <i>С. С. Андрійців</i> НОВІТНІ АСПЕКТИ ТЕХНОЛОГІЇ ПІСЛЯДИПЛОМНОГО ЕТАПУ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-СТОМАТОЛОГІВ-ІНТЕРНІВ ЗА УМОВ ВПРОВАДЖЕННЯ КМСОНП | 17 |
| <i>В. О. Бенюк, О. А. Диндар, Т. Р. Никонюк, О. А. Щерба</i> ВПРОВАДЖЕННЯ СУЧАСНИХ ОСВІТНІХ ТЕХНОЛОГІЙ В НАВЧАЛЬНИЙ ПРОЦЕС ВИЩИХ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДІВ УКРАЇНИ | 20 |
| <i>С. В. Білецький, О. А. Петринич, Т. В. Казанцева, Л. В. Мельничук</i> ДОСВІД ПІДГОТОВКИ СІМЕЙНИХ ЛІКАРІВ У БУКОВИНСЬКОМУ ДЕРЖАВНОМУ МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ | 23 |
| <i>І. М. Бутвін</i> ДОСВІД ОРГАНІЗАЦІЇ ВИКЛАДАННЯ ДОГЛЯДУ ЗА ХВОРИМИ НА КАФЕДРІ ПРОПЕДЕВТИКИ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ ТА ФТІЗИАТРІВ У МОВАХ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ ОСВІТИ | 26 |
| <i>І. П. Вакуленко, Н. В. Танасічук-Гажисєва, М. Б. Первак, О. В. Котлубєй, І. П. Скриннікова, О. В. Губенко, О. Л. Оборнев, А. А. Постолова</i> ВИКЛАДАННЯ РАДІОЛОГІЇ СТУДЕНТАМ СТОМАТОЛОГІЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ ЗА КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ | 28 |
| <i>Н. О. Виноград, Л. П. Козак, З. П. Василюшин</i> ДОСВІД ВИКОРИСТАННЯ МЕТОДУ ПРОЕКТІВ У ПІДГОТОВЦІ ІНТЕРНІВ ЕПІДЕМІОЛОГІВ | 31 |
| <i>Л. І. Власик, І. Д. Візнюк, Н. М. Фундюр</i> ВПРОВАДЖЕННЯ ЕЛЕКТРОННОГО НАВЧАЛЬНОГО КУРСУ У СЕРЕДОВИЩІ MOODLE ПРИ ВИКЛАДАННІ ДИСЦИПЛІНИ “БЕЗПЕКА ЖИТТЄДІЯЛЬНОСТІ. ОСНОВИ ОХОРОНИ ПРАЦІ” НА КАФЕДРІ ГІГІЄНИ ТА ЕКОЛОГІЇ БУКОВИНСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ | 33 |
| <i>І. В. Геруш, В. А. Гайдуков, Ю. С. Букатару, І. М. Маринчина</i> ДИСТАНЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ НАВЧАННЯ ЯК ОДНА З ІННОВАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У НАВЧАЛЬНОМУ ПРОЦЕСІ | 35 |
| <i>С. М. Геряк, Н. І. Базній, О. Є. Стельмах, І. В. Корда, Н. В. Петренко</i> ІННОВАЦІЙНІ ФОРМИ ОРГАНІЗАЦІЇ ПЕДАГОГІЧНОГО ПРОЦЕСУ У ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ | 37 |
| <i>Т. І. Горпініч, О. В. Денефіль, І. А. Прокоп, Г. Б. Паласюк, М. І. Бобак, М. О. Кучма, Т. В. Саварин, М. Л. Кушик, Л. Я. Вітко, М. О. Сокол</i> ПРОБЛЕМИ ФОРМУВАННЯ КОМУНІКАТИВНОЇ КОМПЕТЕНЦІЇ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ | 39 |
| <i>В. Б. Гоцинський, Л. С. Бабінець, Є. М. Стародуб, Н. Є. Боцюк, І. О. Боровик, Н. І. Корильчук, С. С. Рябокони, О. Р. Ясній, О. О. Воронцов, В. М. Творко, Б. О. Мігенько</i> УДОСКОНАЛЕННЯ ПРОЦЕСУ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ ЗАГАЛЬНОЇ ПРАКТИКИ – СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ НА ДОДИПЛОМНОМУ РІВНІ | 41 |
| <i>Б. П. Громовик, А. В. Горілик</i> ОСОБЛИВОСТІ УПРАВЛІНСЬКО-ЕКОНОМІЧНОЇ ПІДГОТОВКИ ПРОВІЗОРІВ У СИСТЕМІ НЕПЕРЕРВНОЇ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ОСВІТИ | 44 |
| <i>І. Я. Дзюбановський, Ю. С. Семенюк, Ю. М. Герасимець, В. В. Бенедикт, В. І. П'ятночка, Р. В. Свистун, К. Г. Поляцко, І. Г. Бобяк, Л. Є. Віітович</i> РОЛЬ ЦИКЛІВ ТЕМАТИЧНОГО УДОСКОНАЛЕННЯ В СИСТЕМІ БЕЗПЕРЕРВНОЇ ОСВІТИ ЛІКАРІВ-ХІРУРГІВ | 48 |

| | |
|---|-----|
| <i>В. О. Дмитряков, Г. В. Корнієнко, М. О. Скалозубов</i> ЕТАПИ ЗАСВОСННЯ ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК ЛІКАРЯМИ-ІНТЕРНАМИ ДИТЯЧИМИ ХІРУРГАМИ | 51 |
| <i>В. М. Ждан, В. М. Бобирьов, О. В. Шешукова, Н. М. Лохматова, Т. В. Шарбенко</i> РОЛЬ СУЧАСНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У СТАНОВЛЕННІ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ | 55 |
| <i>В. М. Ждан, Л. С. Коробейніков, Д. Д. Кіндій, М. М. Малюченко</i> КРЕДИТНО-МОДУЛЬНА СТРУКТУРА ВИБІРКОВОЇ НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ “ОСНОВНІ ТЕХНОЛОГІЇ ВИГОТОВЛЕННЯ ЗУБНИХ ПРОТЕЗІВ” | 58 |
| <i>В. М. Ждан, І. М. Скрипник, Г. М. Давиденко, Т. В. Шарбенко</i> ІННОВАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ ПРАКТИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРЯ В СИСТЕМІ БЕЗПЕРЕРВНОЇ ПРОФЕСІЙНОЇ ОСВІТИ | 60 |
| <i>Б. С. Запорожченко, І. Є. Бородаєв, І. В. Шарапов, В. Г. Шевченко, О. Б. Зубков, А. Л. Дехтяр, В. В. Колодій, А. Ю. Коритна</i> ВИКЛАДАННЯ ЦИКЛУ АБДОМІНАЛЬНОЇ ХІРУРГІЇ В УМОВАХ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ | 63 |
| <i>Н. І. Зорій, В. Г. Синиця, Т. І. Кметь, О. Г. Кметь</i> РОЛЬ КУРАТОРА У ФОРМУВАННІ ПРОФЕСІЙНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ СТУДЕНТІВ - МЕДИКІВ | 65 |
| <i>В. К. Івченко, В. В. Сімрок, Н. А. Крупеніна, С. П. Краснова, В. І. Торочин</i> ЕТНОПЕДАГОГІКА – НЕВІД’ЄМНА СКЛАДОВА СОЦІАЛЬНО-ПЕДАГОГІЧНОЇ ОСНОВИ НАВЧАННЯ ІНОЗЕМНИХ ГРОМАДЯН | 68 |
| <i>О. І. Ільченко, Т. В. Козицька, О. В. Храпай</i> ІНТЕГРАЛЬНИЙ ПІДХІД ДО ВИКЛАДАННЯ У ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ | 70 |
| <i>І. П. Кайдашев, Л. Г. Селіхова, М. С. Расін, О. А. Борзих, Н. І. Дігтяр, Л. Г. Савченко, Н. Д. Герасименко, Г. В. Лавренко, Г. В. Невоїт, І. А. Мормоль</i> ІННОВАТИКА ВИЩОЇ ОСВІТИ ТА ПРАКТИКА ВИКЛАДАННЯ ВНУТРІШНІХ ХВОРОБ СТУДЕНТАМ СТОМАТОЛОГІЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ | 73 |
| <i>Ю. М. Колесник, Ю. М. Нерянов, В. А. Візір, О. В. Деміденко</i> МІСЦЕ ТЕСТУВАННЯ В СИСТЕМІ МОНІТОРИНГУ ЯКОСТІ ОСВІТИ ЗАПОРІЗЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ | 77 |
| <i>С. В. Коркунда, Т. Г. Григор’єва, Г. А. Олійник</i> АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ НАВЧАННЯ КОМЕРЦІЙНИХ СПЕЦІАЛЬНОСТЕЙ У МЕДИЦИНІ | 81 |
| <i>А. В. Корсак, Ю. Б. Чайковський</i> ВИКОРИСТАННЯ МЕТОДУ ПСИХОДРАМИ ЯК ЕФЕКТИВНОЇ ТЕХНІКИ НАВЧАННЯ НА ТЕОРЕТИЧНИХ КАФЕДРАХ У ВИЩОМУ ОСВІТНЬОМУ ЗАКЛАДІ МЕДИЧНОГО ПРОФІЛЮ | 83 |
| <i>П. М. Кралюк, П. Є. Мазур, О. С. Кралюк, Л. П. Мазур</i> ВИЩА ОСВІТА В УКРАЇНІ: КАМО ГРЯДЕШІ? | 87 |
| <i>Г. Ф. Кривда, Р. Г. Кривда, Л. М. Ларсон, Д. О. Уманський, В. М. Дігтяр</i> ОПТИМІЗАЦІЯ І ШЛЯХИ ВДОСКОНАЛЕННЯ ВИКЛАДАННЯ СУДОВОЇ МЕДИЦИНИ ТА МЕДИЧНОГО ПРАВознавства У ВМ(Ф)НЗ УКРАЇНИ ЯК АСПЕКТ ФОРМУВАННЯ КВАЛІФІКАЦІЙНОГО РІВНЯ МАЙБУТНІХ СПЕЦІАЛІСТІВ-СТОМАТОЛОГІВ | 90 |
| <i>О. В. Кушнір, Л. І. Власик, Л. П. Сидорчук, О. М. Жуковський, О. М. Іфтода, В. В. Янчук</i> СЕРЕДОВИЩЕ MOODLE – НЕОДМІННА СКЛАДОВА НАЛЕЖНОЇ САМОСТІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТА ЗА КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ | 93 |
| <i>А. Ф. Левицький, І. М. Бензар, Є. О. Руденко, В. Д. Пишменний</i> ВПРОВАДЖЕННЯ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ ПРИ ВИКЛАДАННІ ДИТЯЧОЇ ХІРУРГІЇ НА БАЗІ БАГАТОПРОФІЛЬНОЇ КЛІНІКИ | 95 |
| <i>В. І. Лунальцов, Р. С. Ворошук, А. І. Ягнюк, І. А. Дехтярук</i> ІННОВАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ І КОМПЕТЕНТІСНИЙ ПІДХІД У ВИКЛАДАННІ ХІРУРГІЇ В АСПЕКТІ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ | 98 |
| <i>Б. Г. Макар, Н. Б. Решетілова, Н. М. Гузік</i> МЕТОДИЧНА РОБОТА ЯК СТВОРЕННЯ ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОГО ПІДГРУНТЯ ДОКАЗОВОЇ МЕДИЦИНИ | 102 |

| | |
|---|------------|
| <i>І. Р. Мисула, І. М. Салайда, Т. Г. Бакалюк, Л. В. Левицька</i> ЄВРОПЕЇЗАЦІЯ УКРАЇНСЬКОЇ МЕДИЦИНИ. ОСОБЛИВОСТІ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ З ПРЕДМЕТА “ФІЗИОТЕРАПІЯ” У САКСІОНСЬКОМУ УНІВЕРСИТЕТІ (НІДЕРЛАНДИ), ЗАСТОСУВАННЯ ЇЇ ЕЛЕМЕНТІВ У ТЕРНОПІЛЬСЬКОМУ МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ | 104 |
| <i>Ю. В. Мітін, Ю. В. Деєва, О. О. Островська</i> МОТИВАЦІЯ СТУДЕНТІВ-СТОМАТОЛОГІВ ДО ВИВЧЕННЯ ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГІЇ | 107 |
| <i>В. М. Мороз, О. А. Шандра, М. В. Йолтухівський, Р. С. Вастьянов, О. Д. Омельченко</i> ВИДАННЯ НАЦІОНАЛЬНОЇ СПЕЦІАЛІЗОВАНОЇ МЕДИЧНОЇ ЛІТЕРАТУРИ ЯК СПОСІБ ПОКРАЩЕННЯ ЯКОСТІ ВИКЛАДАННЯ ФІЗІОЛОГІЇ СТУДЕНТАМ, ЯКІ НАВЧАЮТЬСЯ АНГЛІЙСЬКОЮ МОВОЮ | 109 |
| <i>С. О. Мунтян, В. П. Кришень, Б. В. Гузенко</i> ОСОБЛИВОСТІ ТА ПРОБЛЕМИ ПРОВЕДЕННЯ ВИРОБНИЧОЇ ПРАКТИКИ “ДОГЛЯД ЗА ХВОРИМИ ХІРУРГІЧНОГО ПРОФІЛЮ” В УМОВАХ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ НА КАФЕДРІ ЗАГАЛЬНОЇ ХІРУРГІЇ | 112 |
| <i>Л. Ю. Науменко, І. С. Борисова, В. М. Березовський</i> БЕЗПЕРЕРВНА ПІСЛЯДИПЛОМНА ОСВІТА – ШЛЯХ ДО ПРОФЕСІОНАЛІЗМУ | 116 |
| <i>Ю. М. Нечитайло, В. В. Безрук, Н. О. Попелюк, О.-М. В. Попелюк</i> ПІДГОТОВКА ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ: РЕАЛІЇ ТА ПЕРСПЕКТИВИ ВИВЧЕННЯ ПЕДІАТРИЧНИХ ДИСЦИПЛІН | 118 |
| <i>О. С. Никоненко, Н. Г. Завгородня, Н. С. Луценко, О. А. Рудичева, О. А. Ісакова, С. М. Дмитрієва, С. Є. Гребенніков</i> УДОСКОНАЛЕННЯ НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНОЇ РОБОТИ ЯК ФАКТОР ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ ОСВІТИ .. | 120 |
| <i>О. В. Олійник, А. Р. Вайда, А. Я. Господарський, С. Я. Костів, І. В. Чепіль, В. В. Гнатів, О. І. Костів</i> ОРГАНІЗАЦІЯ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ НА КАФЕДРІ ХІРУРГІЇ З АНЕСТЕЗІОЛОГІЄЮ № 2 | 123 |
| <i>М. А. Пайкуш</i> ПРОБЛЕМИ АДАПТАЦІЇ СТУДЕНТІВ ПЕРШИХ КУРСІВ МЕДИЧНИХ УНІВЕРСИТЕТІВ ДО НАВЧАННЯ ЗА КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЮ СИСТЕМОЮ ПРИ ВИВЧЕННІ ТЕОРЕТИЧНИХ ДИСЦИПЛІН | 126 |
| <i>В. І. Пирогова, Л. І. Голота</i> ОСОБЛИВОСТІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ | 129 |
| <i>В. П. Пішак, О. І. Захарчук, Н. В. Черновська, М. І. Кривчанська</i> ВИКЛАДАННЯ БІОЛОГІЇ З ОСНОВАМИ ГЕНЕТИКИ МАЙБУТНІМ ПРОВІЗОРАМ ПРИ ВПРОВАДЖЕННІ ЗАСАД КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ | 131 |
| <i>В. П. Польовий, А. С. Паляниця, Ф. Г. Кулачек, Р. І. Сидорчук, Б. В. Петрюк, О. О. Карлійчук, І. І. Білик, Р. П. Кнут, Ю. М. Мишковський</i> САМОСТІЙНА РОБОТА ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ | 135 |
| <i>О. М. Рак, В. Г. Синиця</i> ГУМАНІСТИЧНА СПРЯМОВАНІСТЬ ВИЩОЇ ПРОФЕСІЙНОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ | 138 |
| <i>О. Г. Родинський, О. М. Демченко</i> ДОСВІД ВПРОВАДЖЕННЯ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ НА КАФЕДРІ ФІЗІОЛОГІЇ | 140 |
| <i>М. М. Рожко, Г. М. Ерстенюк, Ю. Л. Попович, В. М. Федорак, В. О. Кавин, В. Ф. Книгиницький, Н. С. Ковальчук, В. А. Месоєдова</i> ЗАСТОСУВАННЯ ІНТЕРАКТИВНОГО КОМП’ЮТЕРНОГО НАВЧАННЯ В ІВАНО-ФРАНКІВСЬКОМУ НАЦІОНАЛЬНОМУ МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ | 143 |
| <i>М. М. Рожко, А. М. Ерстенюк, Н. В. Чаплинська</i> МЕТОДИЧНІ ЗАСАДИ ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАННЯ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ | 146 |
| <i>В. В. Рудень, Є. Й. Москвяк, Т. Г. Гутор</i> АЛГОРИТМ СТАНДАРТИЗАЦІЇ КРИТЕРІЇВ КОНТРОЛЮ ТА ОЦІНКИ ЗНАТЬ І НАБУТИХ ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК/ВМІНЬ З НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ “БІОСТАТИСТИКА” ЗГІДНО З ЕСТS | 149 |
| <i>В. М. Савченко, Є. Я. Ніколенко, О. В. Сокруто, К. В. Вовк, О. О. Власенко</i> ОРГАНІЗАЦІЯ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ НА КАФЕДРІ ЗАГАЛЬНОЇ ПРАКТИКИ – СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ ХНУ ІМЕНІ В. Н. КАРАЗИНА | 152 |

| | |
|--|-----|
| <i>Т. В. Сандуляк, Т. М. Клименко, О. А. Сердцева</i> ОСОБЛИВОСТІ НАВЧАННЯ ЛІКАРІВ ДОСЯГНЕННЯ КОМПЕТЕНТНОСТІ ВИКОНАННЯ ПРОЦЕДУРИ ПІГІЄНІЧНОЇ ТА ХІРУРГІЧНОЇ ОБРОБКИ РУК | 155 |
| <i>О. Є. Січкоріз</i> ВИВЧЕННЯ ДУМКИ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ СТОСОВНО ЯКОСТІ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ У ЛЬВІВСЬКОМУ НАЦІОНАЛЬНОМУ МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ ІМЕНІ ДАНИЛА ГАЛИЦЬКОГО | 159 |
| <i>Т. Р. Скибінська, Л. М. Сокурєнко</i> ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЕФЕКТИВНОЇ ГАРАНТІЇ ЯКОСТІ НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ ВНЗ | 163 |
| <i>Т. В. Сорокман, М. Г. Гінгуляк, С. В. Сокольник, О. В. Макарова, О.-М. В. Попелюк</i> ПРОБЛЕМНІ ПИТАННЯ В СИСТЕМІ ВИЩОЇ ОСВІТИ УКРАЇНИ | 165 |
| <i>Т. В. Сорокман, С. В. Сокольник, Н. О. Попелюк, Л. В. Швигар, Н. І. Підвисоцька</i> ДОСВІД ОПТИМІЗАЦІЇ НАВЧАННЯ НА ОЧНОМУ ЦИКЛІ ІНТЕРНАТУРИ З ПЕДІАТРІЇ | 168 |
| <i>В. І. Сушко, В. А. Дігтяр, О. М. Барсук, Л. М. Харитонюк, М. О. Камінська</i> УДОСКОНАЛЕННЯ ФОРМ КОНТРОЛЮ ЗА ПРАКТИЧНИМИ НАВИЧКАМИ ТА ОПЕРАТИВНИМИ ВТРУЧАННЯМИ У ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ДИТЯЧИХ ХІРУРГІВ НА ПІСЛЯДИПЛОМНОМУ ЕТАПІ | 170 |
| <i>Г. Т. Терешкевич (с. Діогена), О. Р. Джура</i> ЗАСТОСУВАННЯ МЕТОДУ МОЗКОВОГО ШТУРМУ У ВИРІШЕННІ ПРОБЛЕМ ПРОФІЛАКТИКИ СНІДУ ТА РЕСОЦІАЛІЗАЦІЇ ХВОРИХ У КОНТЕКСТІ БІОЕТИКИ | 173 |
| <i>С. С. Ткачук, І. Р. Тимофійчук, С. І. Анохіна, О. В. Кузнецова, С. Б. Семененко, О. В. Ясінська</i> ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ ФІЗІОЛОГІЇ ЗА КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЮ СИСТЕМОЮ В АНГЛОМОВНИХ СТУДЕНТІВ У БУКОВИНСЬКОМУ ДЕРЖАВНОМУ МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ | 177 |
| <i>О. О. Філіпець, В. М. Пашковський, Н. Д. Філіпець</i> МЕТОДИЧНІ ПІДХОДИ ДО ВИКЛАДАННЯ МЕДИЧНИХ ДИСЦИПЛІН ІНОЗЕМНИМ СТУДЕНТАМ | 180 |
| <i>Ю. П. Харченко, Н. В. Мовлянова, І. В. Юрченко</i> ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ ДИСЦИПЛІНИ “ДИТЯЧІ ІНФЕКЦІЙНІ ХВОРОБИ” АНГЛІЙСЬКОЮ МОВОЮ ІНОЗЕМНИМ СТУДЕНТАМ | 183 |
| <i>М. І. Хвисяк, О. В. Грищенко, В. В. Бобрицька, Г. В. Сторчак, Н. В. Лісіцина, О. Ю. Железняков, І. І. Ступак, В. П. Ромаєва, Л. В. Дудко</i> ОСОБЛИВОСТІ ІНТЕРАКТИВНОГО НАВЧАННЯ У СИСТЕМІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ | 185 |
| <i>О. М. Хвисяк, В. Г. Марченко, В. В. Жеребкін, М. О. Бортний, Л. Г. Волошина</i> НОВІ ТЕХНОЛОГІЇ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ | 188 |
| <i>О. М. Хвисяк, В. Г. Марченко, В. В. Жеребкін, І. А. Жадан, К. І. Бодня, О. В. Грищенко, І. А. Соболева, О. І. Сергієнко</i> СУЧАСНІ ПЕДАГОГІЧНІ ТЕХНОЛОГІЇ В СИСТЕМІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ | 190 |
| <i>Л. О. Хоменко, О. І. Остапко, І. М. Голубєва</i> СТВОРЕННЯ ТИПОВОЇ НАВЧАЛЬНОЇ ПРОГРАМИ “ДИТЯЧА ТЕРАПЕВТИЧНА СТОМАТОЛОГІЯ” – ВАЖЛИВА СКЛАДОВА МЕТОДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ВИКЛАДАННЯ ДИСЦИПЛІНИ В УМОВАХ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ | 193 |
| <i>В. П. Черних, І. С. Грищенко, О. І. Залюбовська, С. В. Огарь, О. І. Набока</i> ДО ПИТАННЯ ПІДГОТОВКИ МАГІСТРА З ЛАБОРАТОРНОЇ ДІАГНОСТИКИ | 198 |
| <i>О. В. Шальнова–Козаченко</i> ВИЩА МЕДИЧНА ОСВІТА: НАПРЯМИ ФОРМУВАННЯ СВІТОГЛЯДУ СТУДЕНТІВ ПРИ ВИВЧЕННІ ДИСЦИПЛІН НА КАФЕДРАХ СОЦІАЛЬНОЇ МЕДИЦИНИ ТА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я | 201 |
| <i>С. І. Шкробот, О. П. Венгер, Т. П. Гусєва, Ю. І. Мисула, Я. М. Несторович, Л. М. Сас</i> ОСОБИСТІСНО-ОРІЄНТОВАНИЙ ПІДХІД ПРИ ВИКЛАДАННІ ПСИХОЛОГІЧНИХ ДИСЦИПЛІН ДЛЯ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ СПЕЦІАЛЬНОСТЕЙ ЗА КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЮ СИСТЕМОЮ НАВЧАННЯ | 208 |
| <i>М. Ф. Шустваль, Т. І. Лядова, О. В. Волобуєва, С. М. Шустваль</i> ТЕОРЕТИЧНІ ПЕРЕДУМОВИ ВИКОРИСТАННЯ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ У ВИЩІЙ ШКОЛІ | 211 |

| | |
|---|-----|
| <i>А. П. Юрцева, Б. М. Павликівська, В. Б. Мотрюк, І. С. Недоступ</i> ОРГАНІЗАЦІЯ РОБОТИ СТУДЕНТІВ ПІД ЧАС ВИВЧЕННЯ ДИСЦИПЛІНИ “СЕСТРИНСЬКА ПРАКТИКА” НА КАФЕДРІ ПРОПЕДЕВТИКИ ПЕДІАТРІЇ | 214 |
| <i>Н. І. Ярема, Н. В. Пасечко, А. О. Боб, Л. В. Наумова, І. В. Смачило, М. Є. Гаврилюк, В. М. Василюк, Л. В. Радецька, І. Г. Якубишина, І. П. Савченко</i> УДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ 4 КУРСУ НА КАФЕДРІ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ № 1 В УМОВАХ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ | 217 |
| <i>Н. І. Ярема, Н. В. Пасечко, В. М. Василюк</i> НОВІ ТЕХНОЛОГІЇ ДО ДИПЛОМНОЇ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ В КЛІНІЦІ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ ТЕРНОПІЛЬСЬКОЇ УНІВЕРСИТЕТСЬКОЇ ЛІКАРНІ | 220 |
| <i>О. П. Венгер, Т. П. Гусєва, Ю. І. Мисула, Л. М. Сас</i> ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ПРОБЛЕМ ТРУДОВОЇ МІГРАЦІЇ | 223 |
| <i>О. А. Глазунов, М. М. Гордіюк, В. І. Фесенко, Г. Г. Бойко, Л. А. Анісімова</i> ШЛЯХИ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРЯ-СТОМАТОЛОГА НА ВИЇЗНОМУ ЦИКЛІ | 224 |
| <i>О. А. Глазунов, М. І. Рабовіл</i> ШЛЯХИ УДОСКОНАЛЕННЯ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ НА КАФЕДРІ СТОМАТОЛОГІЇ ФПО | 226 |
| <i>О. А. Глазунов, К. А. Семенов, С. В. Степанова</i> РОЛЬ КУРСОВОЇ РОБОТИ ПРИ НАВЧАННІ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ | 227 |
| <i>О. А. Глазунов, В. І. Фесенко, С. В. Степанова, А. О. Груздева, Г. Г. Бойко, А. С. Ляшенко</i> ОПТИМІЗАЦІЯ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ЗА ФАХОМ “СТОМАТОЛОГІЯ” | 228 |
| <i>О. П. Гнатко</i> ДЕЯКІ АСПЕКТИ ГУМАНІЗАЦІЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ-АКУШЕРІВ- ГІНЕКОЛОГІВ | 230 |
| <i>В. Ф. Завізіон, І. М. Бондаренко, В. Є. Маїталер, О. І. Асєєв</i> НАВЧАЛЬНА ІСТОРІЯ ХВОРОБИ ЯК СТРУКТУРНИЙ ЕЛЕМЕНТ ПРАКТИЧНОГО ЗАНЯТТЯ З ОНКОЛОГІЇ | 232 |
| <i>Ю. Г. Коленко</i> ВИКОРИСТАННЯ ІНФОРМАЦІЙНО-КОМУНІКАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ ПРИ ВИВЧЕННІ МОДУЛЯ “КАРІЄС ЗУБІВ” | 233 |
| <i>Ю. Г. Коленко, О. В. Линовицька</i> ФОРМУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ СТУДЕНТІВ ЯК СКЛАДОВА ПРОЦЕСУ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ | 235 |
| <i>В. Ф. Куцєвляк, К. В. Божко, Н. Б. Циганова, І. Є. Велігоря, С. В. Полякова, О. В. Любченко, О. М. Сирота, Л. Ю. Пушкар, С. М. Волков, О. Є. Іванов, Д. В. Ємельянов</i> СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ПІДГОТОВКИ ЛІКАРЯ-ІНТЕРНА | 237 |
| <i>Л. В. Лимар</i> КОРЕКЦІЯ МОТИВАЦІЙНОГО КОМПОНЕНТА ГОТОВНОСТІ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ ДО ПОПЕРЕДЖЕННЯ КОНФЛІКТІВ З ПАЦІЄНТАМИ У МЕДИЧНОМУ ВІЗ | 238 |
| <i>О. Ю. Майоров, М. Л. Кочина, Т. Д. Нессонова, О. Я. Міхальчук</i> ОСОБЛИВОСТІ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ В СИСТЕМІ МЕДИЧНОЇ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ | 240 |
| <i>В. П. Малий, О. К. Полукчи, П. В. Нартов, А. О. Швайченко, О. В. Гололобова</i> ЗАГАЛЬНІ ПРИНЦИПИ ПРОВЕДЕННЯ СЕМІНАРСЬКИХ ЗАНЯТЬ НА КАФЕДРІ ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ | 241 |
| <i>Б. В. Михайлов, І. В. Романова, О. І. Кудінова, Т. А. Алієва</i> ІННОВАЦІЇ В ПІСЛЯДИПЛОМНІЙ ПІДГОТОВЦІ ПСИХОЛОГІВ ЛІКУВАЛЬНО-ПРОФІЛАКТИЧНИХ УСТАНОВ ТА ПСИХОТЕРАПЕВТІВ | 242 |
| <i>Т. Д. Никула, В. О. Мойсеєнко, В. М. Мазур, П. В. Римаренко</i> ОПТИМІЗАЦІЯ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ПІДГОТОВКИ МЕДИЧНИХ КАДРІВ У ХОДІ ЗДІЙСНЕННЯ РЕФОРМУВАННЯ ГАЛУЗІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я | 244 |

| | |
|--|------------|
| <i>В. Й. Пожар, О. В. Дорошенко, Д. Ю. Сидоров, Н. І. Іманова, І. В. Шоп, О. С. Махаринська, М. Н. Лебединська</i> | |
| ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ ОЦІНКИ ЯКОСТІ ЖИТТЯ ПАЦІЄНТІВ У НАВЧАЛЬНОМУ ПРОЦЕСІ | 246 |
| <i>К. А. Посохова, О. М. Олещук, О. О. Шевчук, І. П. Мосейчук, В. В. Черняшова, А. С. Вольська, В. П. Пида</i> | |
| РЕЗУЛЬТАТИ ВПРОВАДЖЕННЯ НОВИХ ТЕХНОЛОГІЙ НАВЧАННЯ ПРИ ВИКЛАДАННІ ФАРМАКОЛОГІЇ | 247 |
| <i>М. І. Рабовіл</i> | |
| ДОСВІД ВИКЛАДАННЯ ВІНАХІДНИЦТВА НА ЦИКЛАХ СПЕЦІАЛІЗАЦІЇ ТА УДОСКОНАЛЕННЯ ЗОРТОПЕДИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ | 248 |
| <i>Л. М. Рак, О. М. Юзько, Л. В. Ринжук</i> | |
| ПІДГОТОВКА ФАХІВЦІВ АКУШЕРСЬКО-ГІНЕКОЛОГІЧНОГО ПРОФІЛЮ ДО РОБОТИ НА ЕНДОВІДЕОХІРУРГІЧНОМУ ОБЛАДНАННІ | 249 |
| <i>Л. М. Сокурєнко</i> | |
| ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ ГІСТОЛОГІЇ У МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ м. ВАРНА ІМ. “ПРОФ. Д-Р ПАРАСКЕВ СТОЯНОВ” | 250 |
| <i>Г. І. Стручаєва, О. В. Осійчук, Т. В. Ложичевська</i> | |
| АСПЕКТИ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ НА КАФЕДРІ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ХІМІЇ ОНМедУ | 251 |
| <i>В. А. Туманов, І. С. Чекман, Н. О. Горчакова, Г. М. Войтенко, Т. В. Кава, О. Г. Тимченко, І. М. Тимченко, Н. О. Юсько, І. Ю. Яковлєва</i> | |
| ШЛЯХИ УДОСКОНАЛЕННЯ ВИКЛАДАННЯ ФАРМАКОДИНАМІКИ ПСИХОТРОПНИХ ЗАСОБІВ ЗА КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЮ СИСТЕМОЮ | 253 |
| <i>І. Б. Шепотін, О. С. Зотов, В. Є. Чешук</i> | |
| ФОРМУВАННЯ НАВИЧОК СОЦІАЛЬНО-ВИРОБНИЧОЇ ФАХОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ЛІКАРЯ ПРИ ВИВЧЕННІ КУРСУ ОНКОЛОГІЇ | 254 |
| <i>О. О. Якименко, Н. В. Башмакова, О. Я. Тягай, О. Є. Кравчук, Л. Н. Єфременкова, В. В. Тбілелі, Н. М. Антіпова</i> | |
| ДОЦІЛЬНІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ НОВИХ ПЕДАГОГІЧНИХ ТЕХНОЛОГІЙ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ ЗА КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЮ СИСТЕМОЮ З МЕТОЮ ПОЛПШЕННЯ ПРАКТИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ НА КЛІНІЧНИХ КАФЕДРАХ І ФОРМУВАННЯ У НИХ ОБ’ЄМНОГО СВІТОГЛЯДУ | 256 |

Матеріали

**Всеукраїнської навчально-наукової конференції,
присвяченої 55-річчю Тернопільського державного медичного університету
імені І. Я. Горбачевського,**

“ВПРОВАДЖЕННЯ НОВИХ ТЕХНОЛОГІЙ ЗА КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ У ВМ(Ф)НЗ III-IV РІВНІВ АКРЕДИТАЦІЇ”

**26-27 квітня 2012 року
м. Тернопіль**

УДК 378.147

СУЧАСНІ ВИМОГИ ДО БАЗОВОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ СТУДЕНТА ПРИ ВИВЧЕННІ ТЕОРЕТИЧНИХ ДИСЦИПЛІН У МЕДИЧНОМУ ВИЩОМУ НАВЧАЛЬНОМУ ЗАКЛАДІ

І. В. Абрамова, Г. В. Довгаль, М. А. Довгаль, Л. О. Кармизова

Державний заклад “Дніпропетровська медична академія МОЗ України”

MODERN REQUIREMENTS TO BASIC STUDENT'S COMPETENCE IN THEORETICAL DISCIPLINES STUDY IN MEDICAL UNIVERSITY

I. V. Abramova, H. V. Dovhal, M. A. Dovhal, L. O. Karmyzova

State Institution “Dnipropetrovsk Medical Academy of MPH of Ukraine”

У роботі викладаються результати теоретичних досліджень, присвячених проблемам реалізації освітньої моделі у вищих медичних навчальних закладах. Проаналізовані основні концепції менеджменту знань та показана його роль в оптимізації процесу управління якістю освіти при вивченні базових дисциплін.

The results of theoretical researches, dedicated to the problems of realization of educational study model in medical universities are in-process expounded. Basic conceptions over the knowledge management are analyzed and its role is shown in optimization of quality management process by the fundamental disciplines.

Вступ. Сучасна європейська концепція “освіта шляхом наукових досліджень” знайшла відображення в документах Європейської комісії, зокрема в експертному звіті “Вища освіта і наукові дослідження для Європейського дослідницького простору” (2002 р.) і меморандумі “Роль університетів в європейській системі знань” (2003 р.). В європейській перспективі освіта крізь наукові дослідження розвивається в нових соціокультурних умовах в контексті комунікативної раціональності [5]. У європейських документах формулюється місія сучасного університету – це не наукові дослідження і освіта, а освіта шляхом наукових досліджень; при цьому результат освіти трактується через формування компетенцій, які розглядаються як центральні для досягнення постійної затребуваності в суспільстві знань [3, 6]. У найближчій перспективі вища освіта в Європі має зробити наукові дослідження дієвим засобом для вирішення освітніх проблем. Таким чином, ефективна педагогічна операціоналізація наукових досліджень як методик навчання є актуальним питанням.

Основна частина. Першочерговим завданням, що стоїть перед сучасними фундаментальними дисциплінами медичної освіти, можна вважати вироблення в рамках освітньої парадигми ХХІ століття [7] набору критеріїв якісної програми навчання [8, 10, 11, 12]. При цьому необхідно створення нової концепції і моделі

пізнання, сфокусованої на такі властивості, як когнітивна унікальність, самосвідомість, самоорганізація, здатність працювати в умовах невизначеності. Така концепція пізнання повинна звертати увагу на створення знання, а не на його обговорення і верифікацію. Під інтелектом в даній моделі мається на увазі якась інтегральна здатність до вирішення складних, несподіваних, нестандартних завдань, незалежно від предметної галузі – загальні розумові вміння, обумовлені у своїй основі генетичними факторами і здатні розвиватися з використанням простої візуальної методики [1]. Перший критерій – знання багатьох предметних галузей. Суб'єктом, очевидно, є допитливий з дитинства школяр, що багато і постійно читає, цікавиться світом, як наслідок, відмінник з першого класу, переможець широкого спектра олімпіад, правдивий (високий інтелект не сумісний з брехливістю, підлістю, лицемірством як індикаторами низького інтелекту). Природним фіналом загальної освіти такого індивіда є шкільна “жовта” медаль і далеко не кожна, а, скажімо, одна з десяти. Іншими словами, один з десяти може вважатися носієм високого інтелекту. Дев'яносто відсотків “жовтих” медалістів мають інтелект, який ми назвемо середнім. Інтелект всіх інших випускників загальноосвітньої школи позначимо як низький (слабкий). “Четвірка” у чверті – це коли учень два рази за чверть підняв руку і виклав деякий матеріал, тобто виконав програ-

му приблизно на 10 %. Нагадаємо, що стандарт “трійки” – це 70 % [8, 10]. Тобто шкільна оцінка виявляється завищеною на один-два порядки. Звідси і низькі результати за ЗНО в ряді дисциплін [11]. Якщо ж повернутися років на 40 назад, то пропонується шкала виглядала тоді так. Високий інтелект – від шкільної медалі і вище. Середній – від середнього бала атестата, рівного чотирьом. Нижчий середній бал задає низький інтелект. Сучасний випускник школи, який має середній бал атестата “4,5”, принципово не здатен до вирішення завдань високої складності, а це завдання науки, освіти, управління, охорони здоров’я та ін. Даний індивід погано впорається і з роботою двірника [1]. Таким дорого або в бізнес, або в чиновники, що характерно для багатьох теперішніх країн. Значна кількість успішних бізнесменів практично не вміє ні читати, ні писати, що характерно для тотально корумпованої системи, оскільки підтримується низькоінтелектуальним аморальним середовищем. Адже людська моральність пов’язана з візуальним мисленням як основою ефективної інтелектуальної діяльності і породжується видовим реципрокним альтруїзмом, що знаходить відображення у вчинках, які ми пов’язуємо з поняттям совісті [1, 4, 5]. Це особливо актуально при підготовці фахівців, які дають клятву Гіппократа. На виховне значення наукових знань вперше в історії звернули увагу видатний російський хірург, педагог і громадський діяч М. І. Пирогов (1810–1881) [9] і засновник наукової педагогіки в Росії К. Д. Ушинський (1824–1871) [2]. Вони поставили виховуючий характер навчання в залежність від його наукового змісту. Слід зазначити, що ніяка суспільна система, за винятком, мабуть, середньовічного Китаю, не регламентує перебування при владі людей з високим інтелектом. Теперішня освітня система націлена на зменшення інтелекту індивідів за допомогою відповідної організації навчального процесу – як у школі, так і у вузі. В результаті подібної освітньої практики очікується зниження середніх значень інтелекту на порядок кожні 5–10 років [1].

У науковій літературі представлені різні класифікації моделей навчання. Частіше використовуються змістовні, серед яких виділяють пояснювальні, описові, прогностичні, концептуальні. Залежно від стратегії підготовки можна представити такі її різновиди (табл. 1).

Таблиця 1. Стратегії та моделі підготовки

| Стратегії | Моделі |
|--------------|--|
| Дослідницькі | Пошук інформації, аналіз, інтерпретація, розгляд множинних перспектив, рефлексія |
| Проблемні | Постановка проблеми, генерування гіпотез, аргументація, рішення проблем |
| Підтримуючі | Моделювання, наставництво, орієнтування, допомога і корекція діяльності |
| Діалогічні | Артикуляція, співпраця, кооперація, взаємодопомога, рольова гра |

На сьогодні можна говорити про два основні підходи до реалізації освітніх моделей навчання: 1) модель “знання, вміння та навички”; 2) модель на основі компетенцій. Сучасні реформи спрямовані на те, щоб домогтися переорієнтації підготовки студентів з передачі їм знань, умінь і навичок на формування у них професійної компетентності [6, 12]. Завдання сучасної медичної освіти – забезпечити формування компетенцій, які дозволять вибудувати систему психолого-педагогічного супроводження всіх категорій студентів. У сучасних умовах метою навчання все більше стає фасилітація [8], тобто забезпечення, активізація та підтримка зміни і навчання. Викладач має бути не “транслятором інформації”, не викладачем, а фасилітатором процесу осмисленого навчання. Завдання полягає в збереженні паритету між новими технологіями і напрацьованими напрямками, активізації впровадження менеджменту якості в практику роботи [10, 12]. Сучасна медична освіта повинна забезпечувати формування адекватної управлінської культури кожного викладача, розвивати їх здатність до цілепокладання, проектування, планування, організації, контролю, аналізу ефективності як невід’ємних елементів педагогічної діяльності [11]. Важливо забезпечити набуття студентами таких якостей, які дозволили б їм приймати обґрунтовані рішення з урахуванням можливих способів дії. Ці процеси передбачають передачу знання і норм культури. Здатності діяти незалежно (“компетенція дії” – action competence) не можна “навчити” як предметного знання. Така здібність – результат комбінації знань і діяльнісно-орієнтованих умінь. Її треба проявити в продуктивній діяльності. Завдання педагога – спостерігати, відстежувати становлення цієї компетенції. Це найважливіше завдання визначається як освітній супровід. Його суть – педагогічна допомога і підтримка молодим людям, які прагнуть до саморозвитку. Педагогічний супровід виникає як відповідь на потреби студентів виразити себе, збільшити якість свого розвитку та освіти.

Під час впровадження модульно-рейтингової системи у зв’язку з її уніфікаційними вимогами до підготовки конкурентоспроможних фахівців на всьому європейському просторі в поліетнічному середовищі актуально з ряду причин: зростання питомої ваги і

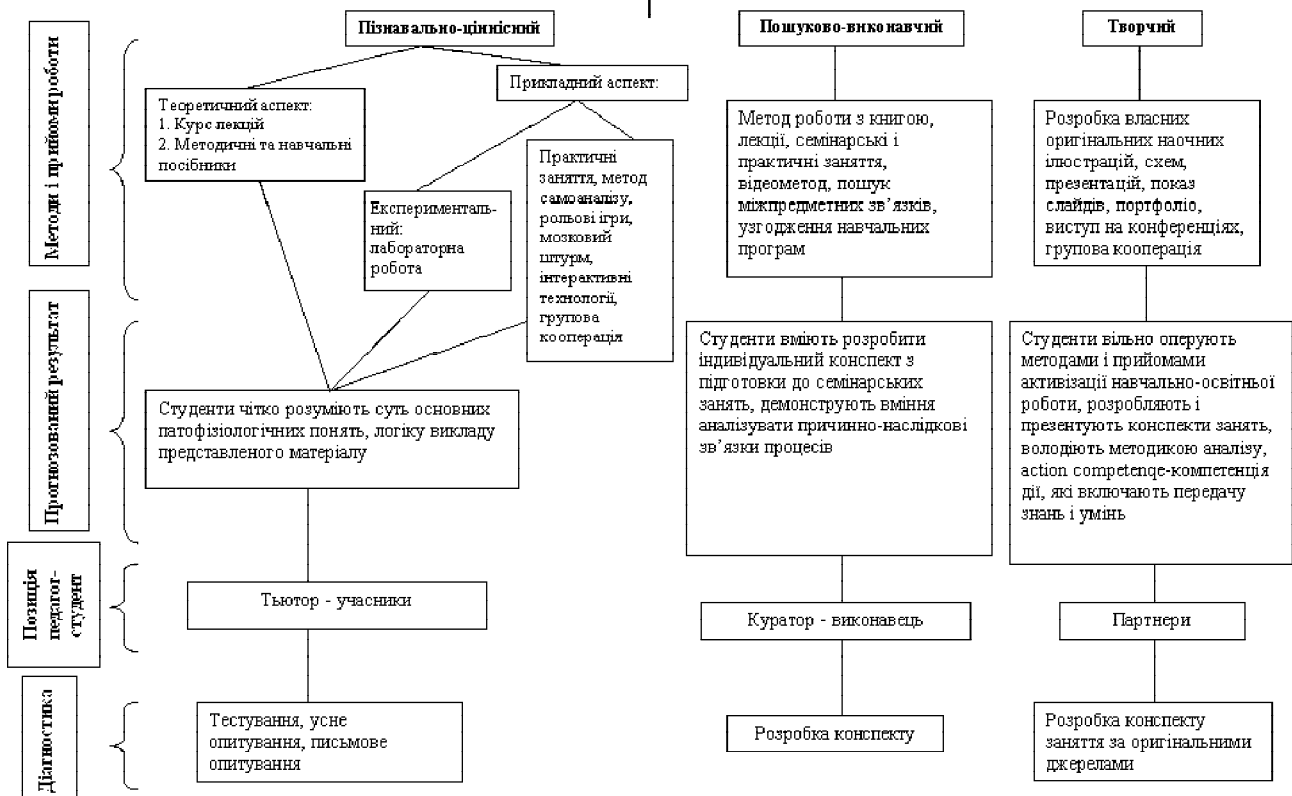
ролі конфліктів у різних сферах життя сучасного суспільства та освітньому середовищі як його частині [4]; багатонаціональність і полікультурність освітнього середовища; домінування у суб'єктів освіти світоглядних установ, спрямованих на руйнування, монологічність, нетерпиме ставлення до представників іншої культури, суперництво, інтолерантність; соціальне розшарування суб'єктів освітнього середовища; недостатнє дослідження проблеми конфлікту в освітньому середовищі; недостатній рівень загальнокультурної, психологічної підготовки педагогічних кадрів до ефективної взаємодії у конфліктному освітньому середовищі; потік інновацій в освіті; швидка зміна нормативних документів, освітніх стандартів, навчальних програм, типів освітніх установ і невідповідність педагогів до роботи у швидко мінливих умовах; необхідність пошуку ефективних технологій взаємодії в конфлікті [4]; особистісні властивості суб'єктів освітнього середовища – високий рівень тривожності, агресивності, конфліктності, низький рівень толерантності; переважання авторитарного стилю спілкування в системі “студент – студент”, незважаючи на гуманістичну концепцію освіти; використання в освітньому середовищі монологічних методів навчання як наслідок несформованості навичок організації діалогічної взаємодії.

При цьому кожен наступний аспект підготовки пе-

редбачає велику конфліктологічну компетентність і педагогічну майстерність викладача, стандарти якого можна визначити як: 1) компетентність у плануванні та підготовці заняття (високий темп роботи; концентрація і перемикання уваги студентів; різноманітність форм презентації матеріалу: фото, відео, аудіо, комп'ютер); 2) компетентність в управлінні аудиторією (максимальна включеність всіх студентів; різноманітність форм роботи і завдань; співпраця між викладачем і студентом); 3) створення умов та використання методів, що забезпечують максимальну активність і самостійність (самостійна робота в групах і парах; емоційне залучення студентів; побудова комунікації між студентами); 4) планування своєї діяльності для максимальної відповідності потребам студентів (диференціація завдань за складністю й об'ємом; індивідуальна робота і зворотний зв'язок; використання творчих завдань); використання різноманітних методів оцінювання (використання різних інструментів оцінювання; використання оцінювання для організації навчального процесу; партнерське оцінювання, групове й індивідуальне самооцінювання).

Згідно з цими вимогами ми розробили програму підготовки студентів з теоретичних дисциплін, яка представлена на схемі. При цьому забезпечується значний моральний потенціал в повній згоді з принципом інтелектуально-моральної відповідності [1]. На

ПРОГРАМА ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ ВНЗ З ТЕОРЕТИЧНИХ ДИСЦИПЛІН



жаль, реалізація подібної можливості зустрічається вкрай рідко – зберегти високий рівень інтелекту досить важко, оскільки потрібні жорсткі “зовнішні” умови.

Висновки. Результативність підготовки студентів залежить від сформованості їх установки на усвідомлення феномена моральності як особистісної та професійної цінності, на практичне освоєння його в суб’єкт – суб’єктній взаємодії з викладачами університету.

Література

1. Гидлевский А. В. Принцип интеллектуально-нравственного соответствия в задачах современной психодидактики / А. В. Гидлевский // Психодидактика высшего и среднего образования : материалы VI Всерос. научно-практ. конф., 28–30 марта 2006 г. Ч. 1. – Барнаул : БГПУ, 2006. – С. 20–23.

2. Груздева М. В. Воспитание духовно-нравственных основ характера по трудам К. Д. Ушинского / М. В. Груздева // Диалог отечественных светской и церковной образовательных традиций [Духовно-нравственная культура как фактор безопасности Российского государства] : материалы Покровских чтений 2006–2007 гг. – СПб., 2007. – С. 54–57.

3. Запесоцкий А. С. Образование : философия, культурология, политика / А. С. Запесоцкий. – М. : Наука, 2003. – 174 с.

4. Ильин Е. П. Психофизиология состояний человека / Е. П. Ильин. – СПб. : Питер, 2005. – 412 с.

5. Исаев И. Ф. Профессионально-педагогическая культура преподавателя высшей школы : воспитательный аспект / И. Ф. Исаев. – М.; Белгород : Везелица, 2002. – 100 с.

6. Карпов А. О. Контуры новой дидактики / А. О. Карпов // Шкільні технології. – 2010. – № 3. – С. 3–8.

Потенціал вузівського змісту освіти і в цілому процес навчання теоретичних дисциплін розкривається при відповідному цілепокладанні, організаційно-методичній діяльності, що забезпечує координацію роботи професорсько-викладацького складу кафедр, які здійснюють професійну підготовку студентів, діагностику і корекцію результатів навчання під час структурування теоретичного і практичного розділів.

7. Кремень В. Г. Філософія людиноцентризму в освітньому просторі / В. Г. Кремень. – К. : Педагогічна думка, 2009. – 520 с.

8. Академический инновационный университет / Г. А. Месяц, Ю. П. Похолков, Б. Л. Агранович [и др.] // Высшее образование сегодня. – 2003. – № 7. – С. 12–21.

9. Пирогов Н. И. Избранные педагогические сочинения / Н. И. Пирогов. – М., 2003. – 197 с.

10. Обеспечение и оценка качества высшего образования / Ю. Похолков, А. Чучалин, О. Боев, С. Могильницкий // Высшее образование в России. – 2004. – № 2. – С. 12–27.

11. Рева О. М. Шляхом Болонського процесу : рівень домагань викладачів на множині об’єктивних успіхів студентів в умовах запровадження 100-бальної шкали вимірювання знань / О. М. Рева, Н. О. Василенко, В. В. Федієнко // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту : наукова монографія / під ред. проф. С. С. Єрмакова. – Харків : Харківська державна академія дизайну і мистецтв, 2006. – № 9. – С. 128–135.

12. Татур Ю. Г. Компетентность в структуре модели качества подготовки специалиста / Ю. Г. Татур // Высшее образование сегодня. – 2004. – № 3. – С. 21–26.

УДК 378.013:61-057.875

ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНИХ УМІНЬ У МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ ЯК ПЕДАГОГІЧНА ПРОБЛЕМА

Р. В. Алексеєнко

Харківський національний медичний університет

DEVELOPMENT OF PROFESSIONAL SKILLS IN FUTURE DOCTORS AS A PEDAGOGICAL PROBLEM

R. V. Alekseyenko

Kharkiv National Medical University

Розглядається підготовка висококваліфікованих лікарів, які повинні володіти не тільки професійними вміннями, а й застосовувати педагогічні засоби у майбутній практичній діяльності. Виховна робота повинна займати головне місце в діяльності лікаря. Завдання лікаря полягає в тому, щоб допомогти людині подолати свої проблеми, виховати її для гідного життя. Майбутній лікар повинен бачити у своїй практичній діяльності педагогічне завдання, спрямоване на відновлення цілісності структур людського організму. Цей процес передбачає при формуванні професійних умінь у майбутніх лікарів поєднання сучасних медичних технологій та лікарського мистецтва.

The subject under consideration is the preparation of highly qualified doctors who must be able to apply not only professional knowledge but to use the pedagogical proficiency in their future professional career. The pedagogical aspect should be of the priority in a doctor professional practice. The final goal of any doctor is to help a patient to solve the problems and prepare him to healthy life activity. In the professional activity a future doctor must recognize the pedagogical task directed to the human organism structures integrity revival. This process supposes to use modern medical technologies as well as professional medical skills.

Вступ. Сучасні тенденції розвитку України визначаються у загальному контексті Європейської інтеграції з орієнтацією на фундаментальні цінності західної культури, а саме – права людини, лібералізацію, свободу пересування, свободу отримання якісної освіти будь-якого рівня, що є одним із атрибутів громадянського демократичного суспільства. Тому вектор сучасної політики і основних заходів держави спрямовано на подальший розвиток національної системи освіти, стратегічні напрямки якого регламентовано законами України “Про освіту”, “Про вищу освіту”, Національною доктриною розвитку освіти, Концепцією розвитку медичної освіти тощо. Проведений аналіз цих документів показав, що основною метою державної політики в галузі освіти є створення умов для розвитку особистості і творчої самореалізації кожного громадянина України, оновлення змісту освіти відповідно до демократичних цінностей, науково-медичних досягнень, організації якісної підготовки висококваліфікованих фахівців. Це зумовлює необхідність озброєння спеціалістів комплексом професійних умінь для реалізації їх виробничої діяльності, що є одним із пріоритетних завдань вищої освіти взагалі і медичної підготовки зокрема [1].

Кожна сфера майбутньої діяльності має свою специфіку і особливості, які визначаються діалектичним взаємозв’язком суб’єкта та об’єкта діяльності, тими відмінними рисами, якими характеризується останній. Медична діяльність відрізняється тим, що об’єктом дослідження є людина у стані здоров’я та хвороби. Однак слід одразу підкреслити, що найчастіше медицина має справу з хворою людиною, стан якої супроводжується особливістю психіки, неврівноваженим емоційним станом, надмірною дратливістю, підвищеною збудливістю, неадекватним сприйняттям свого стану. Усе це свідчить про те, що підготовка майбутніх лікарів стає досить серйозною та відповідальною справою, яка вимагає особливої роботи з кожним студентом, виховання у нього навичок до такого роду діяльності.

Основна частина. У всьому різноманітті людського життя кожний потрапляє в ситуацію, які можуть бути охарактеризовані з погляду педагогіки. Часто позиції того, кого навчають, і викладача позначені соціальними ролями й наявним в учасників життєвим досвідом. Так, студенти майже автоматично сприймаються як учні, а на батьків покладаються педагогічні функції, так само як і на лектора або ви-

© Р. В. Алексеєнко

ступаючого в аудиторії. І пацієнт майже завжди чекає від лікаря не тільки професійної допомоги, але й людської підтримки, що не в останню чергу пов'язане з передачею досвіду у формуванні вмінь. Таким чином, пацієнт готовий бути “тим, кого навчають”, він має потребу в тому, щоб лікар зайняв стосовно нього позицію, схожу з педагогічною. У практиці повсякденної роботи лікар опиняється у педагогічній ситуації не тільки з пацієнтом. У якості його партнера можуть виступати інший працівник охорони здоров'я (колега-лікар або середній медичний персонал), родичі пацієнта, соціальні працівники й ін.

Взявши на себе педагогічне завдання, майбутній лікар повинен подбати про психологічну комфортність пацієнта, що полягає в захищеності від стресових станів, можливості з'ясувати все для нього необхідне. Особливого значення в такому випадку набуває характер перебігу бесіди, що веде лікар [2].

Зміст діяльності лікаря закладений у самому понятті: лікар – це й цілитель, і вихователь одночасно. Людина, що не знає багато чого про себе, повинна бути вихована як істота не тільки розумна, але й духовна. Що допомагає лікареві бути й цілителем, і вихователем? В основі всякої розумової діяльності лежать знання. Не можна виховувати й зціляти, без знань знаючи. З іншого боку, щоб бути вихованим і цілителем, потрібно довіряти лікареві. У діяльності лікаря тісно переплітаються знання й віра.

Виявлення причин захворювання завжди було знанням про порушення цілісності структур людини, але не тих, які аналізує сучасний лікар, а тих, що знаходяться “за” цими структурами, тобто інформаційно-енергетичними. Порушувалася цілісність організму, і її треба було відновити. У цьому полягало завдання цілителя. Він бачив причину й усував її шляхом відновлення цілісності структур. І не випадково він – цілитель (від слова “цілий – цілісність”).

До майбутніх лікарів перш за все потрібно донести думку, що лікар – це, насамперед, цілитель. Його завдання полягає в тому, щоб відновити цілісність порушених структур людського організму. А подібне відновлення не може здійснюватися на фізичному рівні, тому що воно має більш глибокий, таємничий, духовний характер [2].

В основі будь-якої хвороби повинна бути причина, енергія, тобто, наприклад, стійка агресивна, людиноненависницька думка або стійке злісне почуття, що не припиняється, дратівливість і т. п.

В організмі людини залишаються сліди у вигляді, наприклад, мінусової енергії, що може у випадку некаяття передаватися по родовій лінії як початок хво-

роб тих, хто ще не грішив, але вже ніби винний. До речі, дуже цікаве бачення проблем, наприклад спадкових хвороб, утримується у всіх давніх вченнях: людина не розглядається як автономне явище. Її бачать як функціонуючу деталь цілісного організму. Людина на землі – самодостатня система в тому розумінні, що сама повинна виправляти збої у своєму несправному організмі. У цьому випадку людині може допомогти той, хто сам зумів відновити свою цілісність, взявши під контроль почуття, емоції, думки й зрозумівши, завдяки цій очисній процедурі, те, що за інших умов не вдається, а саме: як треба жити, як треба прагнути, мислити, відчувати й т. д. Важливо цей свій досвід передати іншим, як і вихователь, і цілитель, тобто стати відновником цілісної людини, що сприймає світ і себе в ньому як злагоджено працюючий організм. Тільки обравши життя й зціливши самого себе, лікар заслуговує довіри людей, що довіряють йому здоров'я й життя. Такого підходу до майбутньої професії потрібно постійно вчити майбутніх студентів.

Найбільша відповідальність за людину лежить на лікареві (будь-якої спеціальності), до якого звернувся хворий. Лікар не повинен ігнорувати стан душі пацієнта. Його завдання полягає в тому, щоб побачити психологічну проблему. А для цього необхідно бути “цільною” людиною, необхідно зрівноважити себе, зуміти вийти на середину у всьому, що вважається в людей добром і злом. “Кожний з... лікарів повинен мати доступ до багатьох тонкощів широкосердечних хвороб, завжди мати при собі “окуляри” нервового лікаря й застосовувати їх обережно й мовчазно... Тільки на цьому шляху можемо здійснити синтетичне, творчо живе діагностичне споглядання й лікування. Тільки так ми осягнемо страждання нашого пацієнта в його органічній цілісності й зуміємо вірно полегшити його таємничу хворобу” [2].

Майбутній розвиток лікування буде пов'язаний з поверненням до тих джерел, які склалися протягом тисячоліть. Лікування як вид людської діяльності у відомому сенсі можна визначити як торжество, нехай і тимчасове, життя над смертю. Духовний вимір є такою стороною людської природи, що не вивчається в медичних школах і не сприймається лікарями. Духовний аспект буття – це та частина людського існування, яку неодмінно потрібно враховувати, якщо ми хочемо адекватно зрозуміти фундаментальні основи здоров'я, хвороби й розвитку особистості. Духовна сторона життя людини безпосередньо пов'язана зі здоров'ям і хворобою. І майбутній лікар повинен про це знати.

На жаль, сучасна медицина усе більше набуває технологічного характеру. Намагаючись розробити нові технології й методики лікування людського організму, розширити кількість лікарських препаратів, вона випускає зі свого поля зору не тільки цілісність організму, але й практично ігнорує його духовну сторону. Отже, у своїй практиці лікарі націлені на лікування тіла, а душа й дух залишаються тими самостійними сутностями, які “не входять” у структуру фізичного тіла людини.

Сьогодні основне завдання медицини полягає в тому, щоб піднятися на більш високий рівень – духовний, на якому вона здатна допомогти людині виправити зроблені помилки, покаятися, простити помилки інших людей, позбутися негативних емоцій, які накопичуються у душі, пробивають в найслабкішій ланці організму у вигляді хвороби [3, 4].

Виховна робота повинна займати, мабуть, головне місце в діяльності лікаря. Саме виховання, а не навчання. Виховати – це не тільки навчити, а, насамперед, допомогти навчання перевести в життя, практику, виконання. Це означає, що медицина споконвічно націлена на зовнішнє ставлення до людини, переймалася тим, що сьогодні називають профілактикою хвороб. Однак життя змусило йти іншим шляхом – шляхом наслідків, створених самою людиною в думках і вчинках. Але як ці причини можна побачити, якщо навіть сама людина не знає, що й за чим виникає (яка хвороба за якими вчинками). Для цього лікареві необхідно дуже добре знати свого хворого. Отже, пошкодження людської душі – джерело ушкодженого тіла. Що ж повинен робити лікар будь-якого фаху? Він повинен пам’ятати, в чому саме проблема людини, на якому рівні треба її вирішувати,

насамперед. І тут на весь зріст встає проблема лікарського вибору: яку систему цінностей сприймає сам лікар, чому він може людину навчити, як він її виховає, що порадить переосмислити й змінити у своєму світогляді, власному поведженні й поведінці, ставленні до інших людей [5].

Лікар має право вибору своїх цінностей. Він може мати будь-яку систему цінностей, і так воно зазвичай і буває. Але ідеальний варіант, девізом якого є гасло “Зцілися сам”, припускає серединну позицію, золоту середину. Звідси легше бачити відхилення у свідомості людини й наповнити її душу тими думками, які їх виправлять. Завдання лікаря полягає в тому, щоб допомогти нерозумній людині, виховати її для гідного життя. Лікар повинен постійно пам’ятати, що навіть у невіршених випадках участь його допомагає пацієнту подолати свій стан та зробити життя більш привабливим.

Висновки. На сьогодні медична система підготовки вчить майбутніх лікарів сучасних технологій і методик лікування, розкриває суть дії численних фармацевтичних препаратів, якими наповнений ринок, аналізує специфіку нових підходів у медицині, широко пропагує доказову медицину й т. д. Цей перелік можна продовжити. Але мистецтва лікарювання практично ніхто не навчає, тому що в медицині не вбачають її педагогічної сторони, яка у багато разів складніша й результати якої можуть бути більш значущими, ніж будь-які інноваційні методики в практичній діяльності сучасного лікаря.

Отже, одним з основних завдань сучасної медичної освіти є підготовка висококваліфікованих лікарів, які повинні поєднувати в собі мистецтво лікування та мистецтво виховання, а істинне лікарювання буде розглядати педагогіку як свою складову частину.

Література

1. Инновационный менеджмент : учебник для вузов / под редакцией С. Д. Ильенковой. – М. : ЮНИТИ, 2001. – 327 с.
2. Ильин И. Религиозный смысл философии / И. Ильин. – М. : ТОВ “Издательство АСТ”, 2003. – 694 с.
3. Кошелєва В. С. Індивідуалізація навчання як одна з особливостей модульних технологій / В. С. Кошелєва // Проблеми розробки та впровадження модульної системи професійного навчання : III Міжнар. наук.-практ. конф. (Харків, 18–21 квітня 2005 р.). – Харків : УПА, 2005. – Ч. 2. – С. 43.

4. Ильина Т. А. Педагогика : курс лекций : учебное пособие для студентов педагогических институтов / Т. А. Ильина. – М. : Просвещение, 1984. – 496 с.

5. Коваленко Е. Э. Методика профессионального обучения : учебник для инженеров-педагогов, преподавателей специализированных систем профессионально-технического и высшего образования / Е. Э. Коваленко. – Харьков : ЧП “Штрих”, 2003. – 480 с.

УДК378.147+378+614.253.4+616.314

НОВІТНІ АСПЕКТИ ТЕХНОЛОГІЇ ПІСЛЯДИПЛОМНОГО ЕТАПУ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-СТОМАТОЛОГІВ-ІНТЕРНІВ ЗА УМОВ ВПРОВАДЖЕННЯ КМСОНП

С. С. Андрійців

ДВНЗ “Івано-Франківський національний медичний університет”

MODERN ASPECTS OF THE POST-GRADUATE STAGE OF TRAINING TECHNOLOGIES OF DENTIST INTERNS UNDER IMPLEMENTATION OF CMSOEP

S. S. Andriytsiv

SHEI “Ivano-Frankivsk National Medical University”

У статті доводиться важливість запровадження в освітній простір України Болонського процесу і розкриваються основні принципи перебудови навчального процесу у системі вищих медичних закладів. Актуальність цієї проблеми важко переоцінити, оскільки вона стосується не тільки освіти, її реформування, але й в цілому процесу інтеграції нашої країни в Європу. Однією із умов входження України до єдиної Європейської зони вищої освіти є реалізація системою вищої освіти України ідей Болонського процесу. Бажання України приєднатися до Болонського процесу – це нагальна внутрішня потреба, що зумовлена загальноосвітніми тенденціями розвитку освітньої діяльності, в тому числі і медичної. Адже освіта безпосередньо визначає долю суспільства, його життєздатність та перспективу розвитку. Саме рівень знань, рівень і кваліфікація спеціаліста-інтерна, – є вирішальним фактором, що впливає на попит та послуги конкретного навчального закладу. Останній надає унікальну освітню послугу, яку споживає лікар-стоматолог-інтерн.

The article states the importance of the so called ‘Bologna process’ implementation in educational area of Ukraine and reveals basic principles of the educational process restructuring in the system of medical educational institutions. This is quite a burning issue since it concerns not only education and its reformation but also the country’s European integration process in general. Realization of ideas of the ‘Bologna process’ in national educational system is considered to be one of the conditions of Ukraine’s integration in the unified European area of higher education. For Ukraine it is an urgent internal need which is caused by global trends of educational activities, including medical, development. After all, education directly determines the fate of society, its viability and future development. The level of knowledge and qualification degree of specialist intern is a crucial factor which affects the demand and services of a particular higher educational institution. Such institution should provide a unique educational service which is consumed by a dentist-intern.

Вступ. З метою входження в освітній та науковий простір Європи у вищих медичних закладах України був впроваджений Болонський процес. Сучасна вітчизняна стоматологія перебуває в стані бурхливого розвитку. В зв’язку з цим стає очевидною необхідність запровадження новітніх технологій, матеріалів, інструментів та устаткування, що полегшує не тільки працю лікаря-стоматолога, але явно підвищує якість наданої стоматологічної допомоги населенню. Особливого розвитку досягла профілактична, естетична стоматологія, імплантологія, ендодонтія на сучасному етапі. Новітні напрямки розвитку стоматологічної служби накладають свій погляд на реалізацію основних засад Болонської системи медичної освіти вищого рівня. Вони мають пряме відношення і до післядипломної освіти майбутніх лікарів-

стоматологів на етапі інтернатури. Попередні терміни навчання в інтернатурі в межах одного року мали значною мірою формальний відтінок і значно не впливали на якість підготовки спеціалістів для самостійної лікарської роботи. Дворічний термін навчання, а згодом і реальне збільшення років є достатньо логічним, який дозволяє початковому фахівцю набутти достатнього лікувального досвіду в питаннях більш досконалої діагностики, лікування та профілактики стоматологічних захворювань. Потрібно погодитися з досвідом вищої медичної школи європейських країн, що в стоматологічній освіті доцільна додипломна підготовка фахівців з досконалим вивченням фантомного курсу та пропедевтичних прийомів в діагностичному, лікувальному і профілактичному процесі. А клінічні аспекти стоматології з

елементами спеціалізації в більш вузькому напрямку – це прерогатива післядипломної освіти. Тому є рація в підтримці реалізації засад Болонської системи медичної, в тому числі стоматологічної освіти у вищій школі.

Основна частина. Виходячи з власного досвіду проведення навчально-виховного процесу в підготовці лікарів-інтернів за фахом “Стоматологія”, в поточний період часу післядипломне навчання майбутніх лікарів має свої особливості. При цьому викладачі формують аудиторні та позааудиторні заняття з урахуванням набуття знань, професійних навичок та достатнього досвіду не тільки з питань загальної стоматології, але й елементів вузької професії стоматологічного спрямування за бажанням кожного лікаря-інтерна. Одночасно ведеться заохочення до дослідницької діяльності, для чого не тільки окремим виконавцям, а майже всьому масиву лікарів надаються наукові теми в обсязі одно-дворічного терміну виконання зі складанням відповідних звітів. При цьому кращі дослідницькі роботи рекомендуються до участі в конкурсі, друкуванні в наукових журналах тощо. Особливо заохочується участь у професійних конкурсах з лікарської майстерності, що систематично проводяться на рівні загальнодержавних в містах Києві, Львові та Полтаві. Значну увагу викладачі кафедри післядипломної освіти надають практичним навичкам на фантомному матеріалі, спеціальних стендах та тренажерах. Лише після попереднього відпрацювання технологій одонтотерапії лікар впевнено веде прийом хворих в умовах клініки під наглядом та консультацією доцента, професора. Одночасно з цим кожен із інтернів виконує завдання з вибору інформації та її систематизації з мережі “Інтернет” на відповідних сайтах за навчальними темами. Паралельно відпрацьовуються тестові завдання за схемою “Крок-3”. Заключний контроль свідчить про достатньо якісну підготовку майбутніх лікарів. Також слід пам’ятати про тематичні конференції – як спосіб самостійної діяльності в навчальному процесі післядипломної освіти. Тому на нашій кафедрі з метою спонукання лікарів-інтернів до самостійної роботи (адже своя праця найбільш цінна і вагома) та залучення до наукового пошуку і мислення, та мотивації до навчання (бо ж просто навчити, якщо лікар не хоче цього – просто неможливо!), стало традицією проведення науково-практичних конференцій з найбільш важливих питань діагностики, профілактики і лікування захворювань порожнини рота за всіма розділами стоматології. Для участі в науково-практичній конференції лікарі-інтерни завдяки добре спла-

нованій самостійній роботі готують реферати та доповіді. Для кожного доповідача призначаються рецензенти і опоненти з кола слухачів.

При висвітленні питання пошукачі самостійно працюють над літературними джерелами, використовуючи мережу “Інтернет”, та узагальнюють свій досвід у прийомі хворих з захворюваннями з теми роботи. Мотивоване вивчення теми спонукає лікарів-інтернів до найбільш повного та досконалішого висвітлення матеріалу, що в доброму сенсі цього набуває вигляду навіть конкуренції.

В контексті Болонського процесу сучасні принципи післядипломного навчання вимагають підготовки лікарів, які б давали змогу використовувати для діагностичного та лікувального процесу всі досягнення науково-технічного прогресу та дозволяли надавати стоматологічну допомогу на якісно новому рівні [1]. Самостійна робота – це один із найскладніших моментів в організації навчального процесу. Порівняно з аудиторними формами роботи (лекції, семінари, практичні заняття) самостійна робота виконується під керівництвом викладача й за його відсутності, але за його завданням у спеціально відведений для цього час. При цьому саме самостійна робота є чи не найефективнішою формою навчального процесу у вищому навчальному закладі. Її раціональна організація може вважатися одним із потужних резервів удосконалення, оскільки курсант свідомо прагне досягти встановленої мети, застосовуючи свої зусилля і показуючи результат – у вигляді тих чи інших знань, умінь, навичок [7].

Про необхідність підвищення кваліфікації лікарських кадрів свідчать стандарти ВООЗ, нові технології, сучасні алгоритми, які вимагають безперервного покращення якості медичної допомоги та максимальної її ефективності. Домінуюче місце в цьому належить саме рівню кваліфікації фахівців [2, 3, 4].

У зв’язку з цим у структурі післядипломної підготовки лікарів-стоматологів крім традиційно глибоких знань значне місце займає відпрацювання практичних навичок діагностики і лікування основних стоматологічних захворювань з використанням сучасного стоматологічного обладнання [5, 6].

Ці обставини націлюють викладачів кафедри стоматології факультету післядипломної освіти на побудову системи навчального процесу з урахуванням здібностей лікарів-інтернів та лікарів-курсантів за умов постійного запиту їх на нові знання та оволодіння новими технологіями. Крім того, важливим є не тільки одержання доступу до нової інформації, а й удосконалення і оптимізація процесів засвоєння та застосування нових знань, що є актуальним у системі

безперервного професіонального розвитку в стоматологічній практиці.

Якість та результати навчально-виховного процесу вищої школи залежать передусім від викладача, його теоретичної та практичної підготовки. Методична робота спонукає до засвоєння змісту нових програм і методів їх реалізації, ознайомлення з досягненнями науки і новітніми технологіями, а також впровадження їх в практичну діяльність. Методична робота спрямована на те, щоб передати досвід, знання, вміння лікарям-інтернам та лікарям-курсантам. Згідно з цим, при підготовці до проведення заняття мають бути чітко встановлені вимоги: визначення мети, попередній підбір навчального матеріалу, застосування нових технологій, вибір оптимальних методів та засобів впровадження їх у стоматологічну

практику. Але перш ніж вдосконалити практичні навички, слід переконливо вивчити теоретичні аспекти кожної теми, кожної нозологічної форми захворювання. При теоретичній підготовці лікарів-інтернів слід раціонально поєднувати масову, групову та індивідуальну форму діяльності, забезпечення оперативного зворотного зв'язку, контролю та оцінювання знань.

Висновки. Таким чином, запропонована модель навчального процесу позитивно впливає на підвищення рівня професійної підготовки лікарів-інтернів та надання стоматологічної допомоги на рівні світових стандартів. Цей метод післядипломного навчання відповідає сучасним вимогам, націлює лікарів-стоматологів на повсякденне, безперервне самовдосконалення та може використовуватись у системі післядипломної освіти.

Література

1. Каленюк І. Рух Європи до суспільства знань, Болонський процес і Україна / І. Каленюк, К. Корсак // Вища освіта України. – 2004. – № 3. – С. 22–27.
2. Последипломное медицинское образование. Международные стандарты ВФМО улучшения качества. – Ун-т Копенгагена, 2003. – 32 с.
3. Організація учбового процесу в умовах переходу на кредитно-модульну систему навчання / Г. В. Дзяк, Я. С. Березницький, Г. Г. Кабак, І. В. Люлько // Медичні перспективи. – 2005. – Т. X, № 1. – С. 7–16.
4. Чулак Л. Д. Особенности интегрированного преподавания стоматологических и фундаментальных дисциплин

на стоматологическом факультете ОГМУ / Л. Д. Чулак, В. В. Могилевский, А. А. Бас // Український стоматологічний альманах. – 2007. – № 1. – С. 49–50.

5. Стоматология – настоящее и будущее // Дентальные технологии. – 2007. – № 1. – С. 3–5.

6. Солнцева Т. А. Современные методы оптимизации обучения в структуре последипломного образования / Т. А. Солнцева, Г. Ф. Белоклицкая, Э. В. Шовкун // Современная стоматология. – 2007. – № 3. – С. 142–144.

7. Онищенко В. С. Удосконалення організації самостійної роботи при післядипломному навчанні лікарів-стоматологів / В. С. Онищенко, П. В. Леоненко, Г. П. Леоненко // Современная стоматология. – 2006. – № 3. – С. 151–153.

УДК 378.147.001.76.:378.661

ВПРОВАДЖЕННЯ СУЧАСНИХ ОСВІТНИХ ТЕХНОЛОГІЙ В НАВЧАЛЬНИЙ ПРОЦЕС ВИЩИХ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДІВ УКРАЇНИ

В. О. Бенюк, О. А. Диндар, Т. Р. Никонюк, О. А. Щерба

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

INTRODUCTION OF MODERN EDUCATIONAL TECHNOLOGIES IN EDUCATIONAL PROCESS IN HIGHER MEDICAL INSTITUTIONS OF UKRAINE

V. O. Benyuk, O. A. Dyndar, T. R. Nykoniuk, O. A. Shcherba

National Medical University by O. O. Bohomolets

У статті наведено матеріали з використання Case-study методу для підготовки студентів медичних ВНЗ у сучасних умовах. Доведено, що робота студентів є важливим фактором конкурентоспроможності фахівця, можливості його творчого розвитку як суб'єкта професійної діяльності в контексті модернізації системи вищої освіти.

The article contains materials on the use of Case-study method for training medical students in the modern world. It is proved that the work of students is an important factor in competitiveness specialist capabilities of his creative development as a subject of professional activity in the context of modernization of higher education.

Вступ. Реформування національної системи освіти в Україні, сучасні тенденції світової інтеграції зводять проблему розвитку особистості в ранг пріоритетних завдань. Тому велике значення набуває впровадження інтерактивних методів навчання і виховання, яке є ефективнішим засобом в опануванні сучасних технологій, підвищенні ефективності навчання і якості знань, формуванні життєвої і професійної компетентності сучасної молоді [2, 3, 5]. Однією з інтерактивних методик, що набула популярності у Великобританії, США, Німеччині, Данії та інших країнах, стала Case-study (кейс-метод, метод аналізу ситуацій), розроблена англійськими науковцями М. Шевером, Ф. Едейем та К. Сйтс. Саме їй у світовій практиці відводиться важливе місце для вирішення сучасних проблем у навчанні. В основу кейс-методу покладені концепції розвитку розумових здібностей студентів [1, 11].

Метод case-study, або метод конкретних ситуацій (від англійської case – випадок, ситуація) – метод активного проблемно-ситуаційного аналізу, базований на навчанні шляхом рішення конкретних завдань – ситуацій (рішення кейсів). Метод конкретних ситуацій (метод case-study) відноситься до імітаційних активних методів навчання [4, 12].

Кейс-метод навчання почав використовуватись у ВНЗ США ще на початку XX сторіччя в галузі права та медицини. Провідна роль у розповсюдженні кейс-методу належить Гарвардській школі бізнесу. В період з

1909 до 1919 рр. навчання проводилось за схемою, коли практикам пропонували викласти конкретну проблему-ситуацію, а потім надати аналіз проблеми і відповідні рекомендації. Перший збірник кейсів було видано у 1921 р. (Dr. Copeland, Dean Donhman) [8, 10].

В Україні даний метод став поширюватись лише у другій половині 90-х років XX ст., як пізнавальна акселерація у процесі вивчення природничих наук, насамперед медичних.

Основна частина. Суть методу полягає у використанні конкретних випадків (клінічної ситуації, історії, тексти яких називаються кейсом) для обговорення або вироблення рішень студентами з певного розділу навчання дисципліни [4]. Тобто кейс – це не просто описання випадку, а єдиний інформаційний комплекс, який дозволяє зрозуміти ситуацію. Добре сформований кейс провокує дискусію, яка основана на реальних фактах чи клінічних даних, що модулює реальну проблему, з якою у подальшому будуть стикатися студенти на практиці [6]. Крім того, кейси розвивають аналітичні, дослідницькі, комунікативні навички, стимулюють вміння аналізувати ситуацію, планувати стратегію та приймати рішення у тактиці ведення хворого, обстеження, лікування тощо [7].

Класифікувати кейси можна за різними критеріями: типом відтворення (теоретичної або реальної ситуації), за об'ємом поданої інформації, за метою навчання, за видом отримання інформації та прийняття рішення.

© В. О. Бенюк, О. А. Диндар, Т. Р. Никонюк, О. А. Щерба

Кейси розподіляють на: класичні, бібліотечні, польові, кабінетні [5, 9]. “Класичні” основані на наданні теоретичного матеріалу, “бібліотечні” – на вмінні працювати з літературними джерелами та при відповідному аналізі створення заключного рішення. “Польові” – засновані на фактах реального життя, об’єктом якого може бути якась фірма, клінічний випадок. “Кабінетні” – джерела мають формальний характер, кейс створюється за робочим столом викладача.

За об’ємом інформації кейси розподіляють на “американські” (довгі) та “західноєвропейські” (короткі).

Типи кейсів за метою навчання, за змістом та організацією викладеного матеріалу: кейси по аналізу та оцінці ситуації; кейси, які навчають знаходження проблеми та прийняття рішення; кейси, які демонструють проблему, концепцію або рішення у цілому (рис. 1).

Джерелом кейсу може бути первинна або базова інформація (описання історії хвороби тощо). Вторинними джерелами є літературні джерела (монографії за тематикою кейсів, аналізи наукових статей), Інтернет та його ресурси, статистичні матеріали, протоколи надання допомоги, інші директивні документи.

Кейси можуть бути наданими у різноманітних видах: друковані, за допомогою аудіо-, відео- або мультимедійної презентації.

Кейс є принципово необхідним доповненням до лекційного матеріалу, “базовим” елементом навчання у класичній системі освіти вищої школи. При роботі над кейсом студент бере участь у відкритій дискусії, причому обговоренням проблеми кейсу керує викладач.

Викладач є відповідальним за збір та відбір навчального матеріалу, за ефективну організацію його використання. Роль викладача полягає у спрямуванні бесіди або дискусії. Періодично викладач може узагальнювати, пояснювати, нагадувати теоретичні ас-

пекти або робити посилання на відповідну літературу. Тобто під час праці над кейсом студенти знаходяться не у ролі пасивного отримувача інформації, вони, завдяки використаній формі роботи у групах або індивідуально, знаходяться у центрі вирішення проблеми, беруть участь в інтерактивному процесі прийняття рішення. Частіше викладач об’єднує студентів у малі (2–4 особи) групи, які вивчають матеріал кожного випадку та розробляють варіант вирішення проблеми, які потім обговорюють на загальному (пленарному) засіданні.

Кейси можуть бути використані на різних етапах навчання: у процесі навчання; у процесі контролю [8].

Переваги кейс-методу:

1. Дозволяє демонструвати академічну теорію з точки зору реальних подій.

2. Дозволяє захопити студентів у вивченні предмета у контексті інших предметів та явищ.

3. Стимулює активне засвоєння знань та навичок збору, обробки та аналізу інформації.

4. Виробляє аналітичні навички (вміння відрізнити дані від інформації, класифікувати, визначати важливу та другорядну інформацію, аналізувати її, докласти її стисло та зрозуміло).

5. Дозволяє відпрацювати практичні навички.

6. Дозволяє розвинути клінічне мислення, творчі навички (не можна вирішити кейс за допомогою лише тільки логічних мислень, важливі також творчі навички у генерації альтернативних рішень, які не можна знайти логічним шляхом).

7. Розвиває комунікативні навички (вміння вести дискусію, наполягати на своєму рішенні, використовувати наочний матеріал та інші медіа-джерела, вміння кооперуватися у групи, переконувати опонентів, скласти короткий звіт).

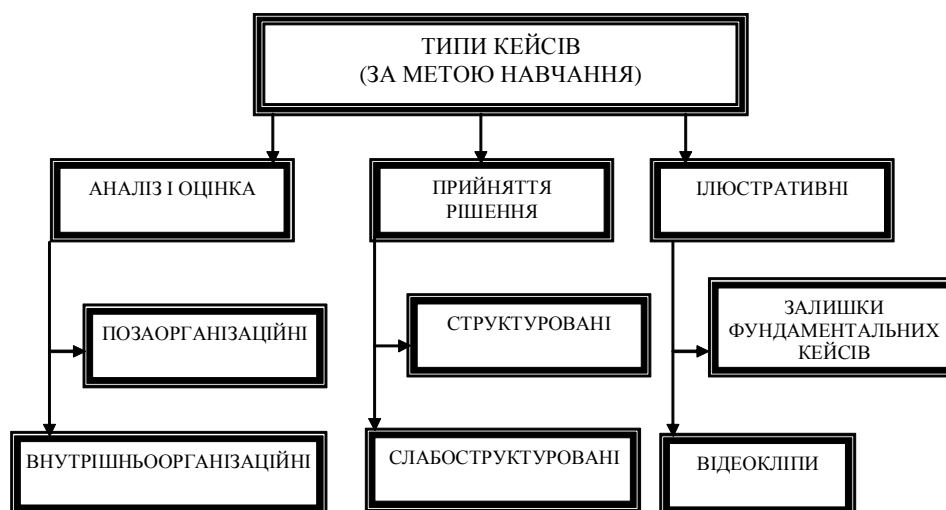


Рис. 1. Типи кейсів за метою навчання, за змістом та організацією викладеного матеріалу.

8. Розвивати соціальні навички (у період праці над кейсом з'являються соціальні навички: оцінювання опонентів, вміння слухати, брати участь у дискусії або аргументувати протилежну думку та ін.).

9. Розвивати самоаналіз (протилежна думка у дискусії сприяє аналізу думок інших співрозмовників, нові моральні та етичні проблеми потребують формування соціальних навичок їх вирішення).

Роботу над кейсом поділяють на два основні етапи: домашня самостійна робота й робота в аудиторії.

Робота над кейсом передбачає:

– розбір конкретної ситуації з певного сценарію, який включає самостійну роботу;

– “мозковий штурм” в межах малої групи;

– публічний виступ із представленням та захистом запропонованого рішення;

– контрольне опитування учасників на предмет знання фактів кейсу, що розбирається.

Для ефективного використання кейс-методу необхідно створювати спеціальні умови:

– забезпечення достатньо високої складності пізнавальних проблем, які потрібно вирішувати студентам;

– створення викладачем логічного ряду запитань щодо пізнавальної проблеми, які спонукають студентську молодь до пошуку істини;

– створення в аудиторії атмосфери психологічного комфорту, яка має сприяти вільному висловлюванню студентами думки, не боячись помилки;

– відведення спеціального часу на осмислення способів вирішення проблеми;

– організація спеціальної підготовки викладачів до впровадження методики.

Таким чином, треба відзначити, що застосування викладачем кейс-методу, з одного боку, стимулює індивідуальну активність студентів, формує позитивну мотивацію до навчання, зменшує “пасивність” і невпевненість у собі студентів, забезпечує високу ефективність навчання та розвитку майбутніх фахівців, формує певні особистісні якості й компетенції, а з другого – дає можливість самому викладачу: самовдосконалюватися, по-іншому мислити й діяти та оновлювати власний творчий потенціал.

Висновки: 1. Case-Study є інструментом розвитку спілкування в практичній медичній роботі, допомагає вирішити конкретні клінічні проблеми.

2. Метод забезпечує засвоєння теоретичних положень і сприяє опануванню практичних навичок, виховування творчого підходу до аналізу клініко-лабораторних та інструментальних даних, сприяє фаховому становленню студента.

3. Метод навчає студента аналізу та синтезу при роботі з інформацією, працювати в професійній групі, колегіального підходу до вирішення задач.

4. Педагогічний потенціал методу сприяє позитивному розв'язанню спорів та дискусій, що виникають в медичному середовищі, оцінці альтернатив.

5. Метод дозволяє об'єктивно оцінити знання, практичні навички, професійні вміння студентів, розвиває клінічне мислення кожного окремого студента, виходячи з його власного інтелектуального потенціалу.

Література

1. Михайлова Э. А. Кейс и кейс-метод / Э. А. Михайлова. – М. : Центр марк. исслед. и менеджм., 1999.

2. Носков В. И. Инновационные технологии в гуманитарном вузе / В. И. Носков, А. В. Кальянов. – Донецк : ООО Лебедь, 2002. – 288 с.

3. Ситуаційна методика навчання : теорія і практика / [упор. О. Сидоренко, В. Чуба]. – К. : Центр інновацій та розвитку, 2001.

4. Смолянинова О. Г. Инновационные технологии обучения студентов на основе метода Case Study / О. Г. Смолянинова // Инновации в российском образовании : сб. – М. : ВПО, 2000.

5. Сурмін Ю. П. Метод аналізу ситуацій (Case study) та його навчальні можливості / Ю. П. Сурмін // Глобалізація і Болонський процес : проблеми і технології : кол. моногр. – К. : МАУП, 2005.

6. Blumenstyk G. Colleges struggle to develop formal strategies to pay for computing / G. Blumenstyk // Chronicle of Higher Education. – 1994. – Vol. 41(10). – P. 44–45.

7. Computer User Group, Fairfield University. A plan for the strategic implementation, use and development of a university-wide computing environment. Fairfield, CT: Fairfield University, 1993.

8. Feagin J. A case for case study / J. Feagin, A. Orum, G. Sjoberg (Eds.). – Chapel Hill, NC: University of North Carolina Press, 1991.

9. Levy S. Information technologies in universities: An institutional case study / S. Levy. – Unpublished doctoral dissertation, Northern Arizona University, Flagstaff, 1988.

10. Sjoberg G., Williams N., Vaughan T., Sjoberg A. (1991). The case study approach in social research. In Feagin J., Orum A., Sjoberg G. (Eds.), (1991). A case for case study (pp. 27–79). Chapel Hill, NC: University of North Carolina Press.

11. Susan S. The case study as a research method / S. Susan. – University of Texas at Austin. – 1997. – 54 p..

12. Yin R. Case study research: Design and methods (2nd ed.) / R. Yin. – Thousand Oaks, CA: Sage Publishing, 1994.

УДК 61: 614.254.3 (477.85)

ДОСВІД ПІДГОТОВКИ СІМЕЙНИХ ЛІКАРІВ У БУКОВИНСЬКОМУ ДЕРЖАВНОМУ МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ

С. В. Білецький, О. А. Петринич, Т. В. Казанцева, Л. В. Мельничук

Буковинський державний медичний університет

EXPERIENCE OF TRAINING OF FAMILY DOCTORS IN BUKOVYNIAN STATE MEDICAL UNIVERSITY

S. V. Biletskyi, O. A. Petrynych, T. V. Kazantseva, L. V. Melnychuk

Bukovynian State Medical University

Викладається організація роботи кафедри сімейної медицини Буковинського державного медичного університету та особливості проведення навчального процесу.

The organization of the work of the Department of Family Medicine of Bukovynian State Medical University and the specific characteristics of the educational were adduced.

Вступ. Доведено, що найбільш ефективною формою організації первинної медико-санітарної допомоги (ПМСД) є система, в якій провідну роль відіграє сімейна медицина [1]. Без якісної підготовки на всіх етапах становлення лікаря загальної практики–сімейного лікаря, без відповідної мотивації неможливо здійснити реформування ПМСД [2].

Основна частина. У Буковинському державному медичному університеті (БДМУ) підготовка лікарів загальної практики–сімейної медицини через дворічну інтернатуру започаткована в 1996 році на кафедрі госпітальної терапії та клінічної фармакології за участю низки суміжних кафедр. Така система підготовки спеціалістів виявила певні недоліки, які пов'язані зі складністю організації, координації та уніфікації навчального процесу на 12 суміжних кафедрах, яким згідно з програмою відводилося 62 % навчального часу. З метою удосконалення підготовки сімейних лікарів з 1 липня 2001 року в Буковинській державній медичній академії створено багатопрофільну кафедру сімейної медицини на чолі із завідувачем д. мед. наук, професором С. В. Білецьким.

Крім 10 спеціальностей, що викладаються на кафедрі сімейної медицини (внутрішні хвороби, дитячі хвороби, акушерство і гінекологія, планування сім'ї та репродуктивне здоров'я, хірургія, урологія, онкологія, травматологія, нервові хвороби, організація охорони здоров'я), лікарі-слухачі та лікарі-інтерни проходять навчання ще на 8 суміжних кафедрах БДМУ [3].

Для координації та уніфікації навчального процесу з викладання сімейної медицини у 2003 році створена предметна методична комісія із сімейної медицини, до складу якої увійшли представники кафедри сімейної медицини та основних суміжних кафедр (інфекційних хвороб та епідеміології, хірургії, нервових хвороб, психіатрії та медичної психології ім. С. М. Савенка, дерматовенерології, фтизіатрії та пульмонології, анестезіології та реаніматології, дитячої хірургії та отоларингології).

Основною базою кафедри є КМУ “Міська поліклініка № 3” м. Чернівці, де в червні 2001 року відкрито відділення сімейної медицини. Клінічними базами створеної кафедри також є міська поліклініка № 1, міська дитяча поліклініка, міський клінічний пологовий будинок № 1. Для навчального процесу використовується низка стаціонарних клінічних закладів міста – обласна клінічна лікарня, міська клінічна лікарня № 3, обласний клінічний кардіологічний диспансер, обласна лікарня швидкої медичної допомоги, міська дитяча клінічна лікарня, обласна психіатрична лікарня.

Основні зусилля колективу кафедри спрямовані на оптимізацію та удосконалення навчального процесу. При цьому враховується своєрідність навчання сімейних лікарів, яке полягає в необхідності відпрацювання в них цілісного, системного, особистісного підходу до хворого з урахуванням його сімейного оточення, мікросоціальної ситуації в цілому з пріоритетом медичної профілактики, орієнтованої на особистість та сім'ю.

На кафедрі здійснюється дворічна підготовка лікарів-інтернів, а також 6-місячна спеціалізація лікарів-терапевтів та педіатрів зі спеціальності “Загальна практика–сімейна медицина”, викладається дисципліна “Медсестринство в сімейній медицині” для студентів I–III курсів медичного факультету № 4 з відділенням молодших медичних і фармацевтичних фахівців зі спеціальності “Сестринська справа” (освітньо-кваліфікаційний рівень – молодший спеціаліст, бакалавр, магістр). У 2010/2011 навчальному році на кафедрі сімейної медицини БДМУ розпочато підготовку студентів 6-го курсу зі спеціальностей “Лікувальна справа”, “Педіатрія” з дисципліни “Загальна практика (сімейна медицина)” за кредитно-модульною системою навчання.

Перспективним напрямком щодо покращання підготовки студентів, лікарів-інтернів та лікарів-слухачів є використання створених на сервері дистанційного навчання БДМУ відповідних електронних навчальних курсів у середовищі MOODLE. Ця нова технологія підготовки надає можливість ознайомитися з навчальним матеріалом (методична вказівка, конспект за темою заняття, наочні матеріали у вигляді відео, анімації, таблиць тощо), пройти тестування в режимі реального часу.

За десять років існування кафедри пройшли спеціалізацію та отримали сертифікат сімейного лікаря 530 працюючих терапевтів і педіатрів міської та сільської місцевості, 192 сімейні лікарі підготовлено через інтернатуру. До 2012 року планується завершити спеціалізацію дільничних терапевтів та педіатрів Чернівецької області.

Якісне післядипломне навчання лікарів можливе лише за умов безперервного навчання, що базується на усіх досягненнях світової медичної науки та використанні всіх сучасних освітніх технологій [4]. На кафедрі для сімейних лікарів проводяться цикли тематичного удосконалення (ТУ) з кардіології, педіатрії, хірургії, передатестаційні цикли за спеціальністю “Загальна практика–сімейна медицина”. При цьому враховуються кваліфікаційна характеристика лікаря загальної практики–сімейного лікаря з позиції компетентнісного підходу, наказ МОЗУ № 191 від 05.05.2003 року “Про затвердження тимчасових державних соціальних нормативів надання медичної допомоги за спеціальністю “Загальна практика–сімейна медицина”, об’єм медичних компетенцій і забезпечення маршрутів пацієнта лікарем загальної практики–сімейним лікарем при різних клінічних станах та захворюваннях.

Головною метою дистанційного навчання є надання слухачам можливості отримати якісні знання,

уміння та навички відповідно до обраної програми без відриву від виконання ними професійних обов’язків за місцем проживання. На кафедрі сімейної медицини БДМУ у 2012 році апробовано цикл ТУ “Невідкладні стани. Надання допомоги на догоспітальному етапі” з елементами дистанційної освіти. Окремі лекційні заняття відбувалися у вигляді вебінарів (онлайн-конференцій). Завдяки новій формі проведення навчання лікарі-слухачі циклу ТУ мали можливість ознайомитися з головними питаннями надання невідкладної допомоги не лише аудиторно, а і дистанційно, без відриву від роботи, що особливо актуально у період дії низьких температур.

Суттєво допомагає у підготовці сімейних лікарів навчальний посібник з грифом МОН “Алгоритми невідкладної допомоги в практиці сімейного лікаря”, виданий у 2010 році співробітниками кафедри сімейної медицини та суміжних кафедр. У книзі висвітлено сучасні підходи до діагностики та особливості надання невідкладної медичної допомоги дорослим та дітям при загрозливих для життя станах на догоспітальному етапі із врахуванням нормативів надання невідкладної допомоги за спеціальністю “Загальна практика–сімейна медицина”.

У 2012 році кафедра сімейної медицини розпочала роботу щодо організації навчально-практичного центру (НПЦ) ПМСД БДМУ на базі амбулаторії загальної практики–сімейної медицини села Коровія Глибоцького району. Дана нова форма підготовки сімейних лікарів дозволить водночас перевірити та реалізувати набуті теоретичні знання й практичні навички та безпосередньо ознайомитись зі специфікою роботи сімейного лікаря [2].

Важливе місце у безперервній професійній освіті сімейних лікарів займає Асоціація сімейних лікарів (АСЛ) Чернівецької області, яка створена в 2006 році за ініціативи кафедри сімейної медицини БДМУ та очолюється завідувачем кафедри. На даний час чисельність АСЛ становить 335 членів. Кожні 2–3 місяці проводяться науково-практичні конференції АСЛ, де розглядаються найбільш важливі аспекти діяльності сімейного лікаря, а особлива увага приділяється профілактиці та ранній діагностиці захворювань, медицині невідкладних станів, доказовій медицині.

Висновки: 1. На кафедрі сімейної медицини БДМУ є завершеною та ефективно функціонує система безперервної професійної освіти сімейних лікарів.

2. Мультидисциплінарний підхід на рівні кафедри сімейної медицини БДМУ надав змогу уніфікувати навчальний процес, виробити командний підхід та єдину ідеологію при підготовці сімейних лікарів.

Література

1. Доцільність реформування амбулаторно-поліклінічної системи та переходу до практики сімейного обслуговування населення / О. М. Гиріна, В. О. Сірик, Н. М. Горобець [та ін.] // Сімейна медицина. – 2010. – № 3. – С. 8–10.
2. Навчально-практичні центри первинної медико-санітарної допомоги – нова форма підготовки сімейних лікарів / Л. Я. Ковальчук, В. Б. Гощинський, Л. С. Бабінець [та ін.] // Сімейна медицина. – 2010. – № 3. – С. 23–24.
3. Кафедри сімейної медицини – десять років / С. В. Білецький, С. І. Іващук, Л. П. Сидорчук [та ін.] // Бук. мед. вісник. – 2011. – Т. 15, № 4. – С. 139–142.
4. Хвисюк О. М. Сучасні підходи до підвищення якості освіти у системі післядипломної освіти / О. М. Хвисюк, В. Г. Марченко, В. В. Жеребкін // Медична освіта. – 2011. – № 2. – С. 94–98.

УДК 378.147.-388

ДОСВІД ОРГАНІЗАЦІЇ ВИКЛАДАННЯ ДОГЛЯДУ ЗА ХВОРИМИ НА КАФЕДРІ ПРОПЕДЕВТИКИ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ ТА ФТИЗИАТРІЇ В УМОВАХ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ ОСВІТИ

I. М. Бутвін

ДВНЗ “Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України”

EXPERIENCE OF ORGANIZATION OF TEACHING ON PATIENT CARE ON THE DEPARTMENT OF PROPEDEUTIC OF INTERNAL MEDICINE AND PHTHYSIOLOGY IN THE CONDITIONS OF EDUCATION CREDIT- MODULAR SYSTEM

I. M. Butvin

SHEI “Ternopil State Medical University by I. Ya. Horbachevsky of MPH of Ukraine”

У роботі представлено досвід організації викладання догляду за хворими на кафедрі пропедевтики внутрішньої медицини та фтизиатрії в умовах кредитно-модульної системи. Наведені основні положення й принципи навчання студентів та форми їх контролю.

Experience of organization of teaching of patient care on the department of Propedeutic of Internal Medicine and Phthysiology in the conditions of credit-modular system of education are described in the article. General positions and principles of this part of the student's teaching, control's system are proposed.

Вступ. У наш час здійснюється реформування вищої медичної освіти в Україні з метою підвищення її престижу, визнання українських дипломів на міжнародному рівні, продовження навчання студентів за кордоном та розширення можливостей їх працевлаштування [1]. Відповідно до європейських стандартів у контексті Болонського процесу має місце уніфікація навчального процесу, використання різноманітних форм навчання, спрямованих на максимальну реалізацію активності, ініціативності та самостійності студентів [2]. Адже підготовка до реальної практичної діяльності – одне з найголовніших завдань вищого медичного навчального закладу [3]. Поряд з тим є низка проблемних питань з впровадженням виробничої практики в умовах кредитно-модульної системи освіти [4].

Основна частина. Відповідно до навчального плану, проходження практики з догляду за хворими передбачено в IV семестрі для медичного і стоматологічного факультетів. Організація навчального процесу здійснюється за кредитно-модульною системою відповідно до вимог Болонської декларації.

За навчальним планом 2005 року, в структурі навчальних годин на модуль “Догляд за хворими та його

роль в лікувальному процесі” в умовах терапевтичного стаціонару виділяється 68 год/кредитів.

На практичних заняттях велика увага приділяється набуттю та удосконаленню професійних навичок молодшої медичної сестри, поглибленню та систематизації знань і умінь з догляду за хворими відповідно до принципів медичної етики та деонтології.

Студенти навчаються підтримувати лікувально-охоронний, санітарно-гігієнічний та лікарняний режими, проводити прийом та реєстрацію хворих у приймальному відділенні. Майбутні лікарі опановують практичні навички з оцінки важкості стану хворого, проведення термометрії та вимірювання артеріального тиску, дослідження пульсу і частоти дихання.

Студенти вперше розпитують та проводять загальний огляд хворого з наступною оцінкою стану пацієнта, навчаються доглядати за важкохворими і агонуючими.

Це важливо для тих студентів, які лише починають вивчати клінічні дисципліни і, перш за все, освоюючи навички обстеження хворого на кафедрі пропедевтики внутрішньої медицини.

Завершуючи практику, майбутні лікарі навчаються застосовувати банки, грілки, гірчичники, компреси,

© I. М. Бутвін

міхур з льодом і закапування крапель у вуха, ніс та очі пацієнтів. Студенти стоматологічного факультету також оволодівають основами парентеральної терапії.

З метою вдосконалення навчального процесу в нашому університеті розроблена струнка система позааудиторної самостійної роботи студентів. Студенти мають змогу продовжити опанування теоретичного і практичного матеріалу в післяобідній час, отримати консультацію у чергового викладача, скористатися бібліотечним фондом кафедри, можливостями Інтернету та інтранету. Ефективність підготовки оцінюється щоденно під час написання тестових завдань за системою “Moodle”, при проведенні підсумкового модульного контролю шляхом складання тестових іспитів у центрі тестування університету, на занятті під час здачі практичних навичок,

внесених у матрикули, і під час складання об'єктивного структурованого клінічного іспиту [5].

Висновки. Забезпечення виробничої практики студентів по догляду за хворими базується на широкому використанні новітніх технологій, але продуктивність навчання і формування лікаря великою мірою залежать від щоденної праці над собою і освоєння практичних навичок біля ліжка хворого.

Наша мета як педагогів і наставників – не лише допомогти в опануванні студентом практичних навичок і вмінь обстеження і лікування хворого, але й навчити його спілкування з хворою людиною, намагатись виховати в ньому милосердя і співчуття до немічних і страждаючих. Усе це передбачає часто важку і виснажливу роботу над собою впродовж усього життя.

Література

1. Болонський процес у фактах і документах / [упор. М. Ф. Степко, Я. Я. Болюбаш, В. Д. Шинкарук та ін.]. – К., Тернопіль : Вид-во ім. В. Гнатюка, 2003. – 52 с.
2. Пидаев А. В. Болонський процес в Європі / А. В. Пидаев, В. Г. Передерий. – Одеса : Одес. гос. ун-т, 2004. – 192 с.
3. Волосовець О. П. Питання якості освіти у контексті впровадження засад Болонської декларації у вищій медичній школі / О. П. Волосовець // Медична освіта. – 2005. – № 2. – С. 12–16.
4. Думанський Ю. В. Освоєння студентами практичних навичок при кредитно-модульній організації навчального

процесу : проблеми та пошук їх вирішення / Ю. В. Думанський, О. М. Талалаєнко, М. Б. Первак // Медична освіта. – 2011. – № 3. – С. 79–81.

5. Досвід організації самостійної роботи студентів на кафедрі пропедевтики внутрішньої медицини та фтизіатрії в умовах кредитно-модульної системи освіти / С. М. Андрейчин, Н. З. Ярема, І. М. Бутвін [та ін.] // Нові напрямки впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу у вищих медичних і фармацевтичних навчальних закладах України III–IV рівнів акредитації : тези доп. Всеукр. навч.-метод. конфер. – Тернопіль, 2011. – С. 171–172.

УДК378.141:37.022:615.849-057.87

ВИКЛАДАННЯ РАДІОЛОГІЇ СТУДЕНТАМ СТОМАТОЛОГІЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ ЗА КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ

**І. П. Вакуленко, Н. В. Танасічук-Гажисьва, М. Б. Первак, О. В. Котлубей,
І. П. Скриннікова, О. В. Губенко, О. Л. Оборнев, А. А. Постолова**

Донецький національний медичний університет імені М. Горького

TEACHING THE RADIOLOGY FOR STUDENTS OF DENTISTRY FACULTY IN THE CREDIT-MODULAR SYSTEM OF TEACHING PROCESS ORGANIZATION

**I. P. Vakulenko, N. V. Tanasichuk-Hazhyieva, M. B. Pervak, O. V. Kotlubey,
I. P. Skrynnikova, O. V. Hubenko, O. L. Osbornev, A. A. Postolova**

Donetsk National Medical University by M. Horkyi

У статті відображено досвід викладання радіології студентам стоматологічного факультету за умов кредитно-модульної системи організації навчального процесу. Описано труднощі і досягнення в процесі організації навчання за даною системою.

Experience of teaching the radiology for stomatological faculty students in the credit-modular system of teaching process is given. Problems and achievements in organization of teaching process in that system were described.

Вступ. Підвищення якості вищої професійної освіти є одним з пріоритетних напрямків Болонського процесу [1, 2]. З 2010–2011 навчального року до кредитно-модульної системи організації навчального процесу (КМСОНП) приєдналися стоматологічні факультети вищих медичних навчальних закладів (ВМНЗ) IV рівня акредитації. У поточному році студенти стоматологічного факультету Донецького національного медичного університету (ДонНМУ) ім. М. Горького вперше проходять навчання на кафедрі радіології за КМСОНП. Співробітники кафедри заздалегідь створили сприятливі умови для оволодіння студентами компетенціями з радіології, необхідними для їх майбутньої професійної діяльності. Традиційно склалося, що більшість лікарів-стоматологів на практиці мають вирішувати питання рентгенологічної, КТ- та МРТ-діагностики без допомоги лікарів-променевих діагностів. Вищезгадане робить все більш актуальною проблему викладання радіології студентам стоматологічних факультетів ВМНЗ, особливо в умовах дуже невеликої кількості часу, виділеного на вивчення цього предмета.

Мета даної публікації – відображення досвіду організації навчання на кафедрі радіології студентів

стоматологічного факультету за кредитно-модульної системи організації навчального процесу.

Основна частина. Перш за все співробітники кафедри створили робочу програму з дисципліни. Було вирішено виділити лише один модуль (усього 1,5 кредиту) – “Радіологія”, який складається з двох змістових модулів: “Методи променевого дослідження і основи променевої семіотики патології внутрішніх органів” та “Основи променевої діагностики і променевої терапії захворювань щелепно-лицевої ділянки”.

Основною проблемою при організації вивчення радіології студентами стоматологічного факультету за КМСОНП виявилась невідповідність лекційних і аудиторних годин, виділених на вивчення предмета (лише 15 практичних занять і 3 лекції), обсягу матеріалу, необхідного для вивчення, що привело до перенасиченості кожного заняття новою інформацією. Студент протягом двох аудиторних годин має освоїти, наприклад, радіонуклідну, КТ- та МРТ-семіотику захворювань щелеп. А можливість закріпити отримані знання у студентів зникла у зв'язку з відсутністю годин на міні-підсумкові заняття, які б дозволили своєчасно систематизувати отриману інформацію. Студент повторює вивчений матеріал тільки при

підготовці до модульного контролю. Згідно з вимогами КМСОНП одна третина всього навчального часу має бути відведена на самостійну роботу студентів. Але в нашій дисципліні практично немає тем, які можна засвоїти самостійно. Тому до позааудиторної роботи ми віднесли тільки підготовку студентів до практичного заняття і до модульного контролю.

Іншою проблемою виявилась необхідність забезпечення студентів сучасними навчальними матеріалами, які б відповідали чинним державним стандартам зі спеціальності “Стоматологія” рівня “спеціаліст” та сутності болонських реформ. В ОКХ за цією спеціальністю зазначено, що випускник стоматологічного факультету ВНЗ повинен вміти оцінювати результати променевого дослідження зубо-щелепної системи. Засвоєння цих вмінь відбувається при вивченні студентами радіології, яка включає променеву діагностику і променеву терапію і відповідно до її місця в процесі навчання у медичному ВНЗ є пропедевтичною дисципліною. Тому цілі вивчення променевої діагностики і променевої терапії в освітньо-професійній програмі сформульовано таким чином: 1) вміти аналізувати загальну променеву семіотику (рентгенологічну, радіонуклідну, ультразвукову, магнітно-резонансно-томографічну) захворювань внутрішніх органів; 2) вміти аналізувати променеву семіотику функціонально-морфологічних змін при патології щелепно-лицевої ділянки; 3) обирати оптимальний метод променевого дослідження для виявлення функціонально-морфологічних змін при патології щелепно-лицевої області; 4) визначати можливості та обирати метод променевої терапії пухлин щелепно-лицевої ділянки.

В Україні до останнього часу не було підручника або навчального посібника, в якому б на пропедевтичному рівні були представлені всі сучасні можливості рентгенологічного (у тому числі комп’ютерної томографії), радіонуклідного та ультразвукового досліджень і магнітно-резонансної томографії у діагностиці патології зубо-щелепної системи, а також основи променевої терапії. З поточного навчального року ця проблема була вирішена, але тільки частково. У 2010 році дуже обмеженим тиражем було видано сучасний навчальний посібник з радіології, рекомендований МОЗ України для студентів стоматологічних факультетів вищих медичних навчальних закладів IV рівня акредитації [3], який відповідає навчальному плану, типовій навчальній програмі з радіології, вимогам “Методичних рекомендацій щодо структури, змісту та обсягів підручників і навчальних посібників для вищих навчальних закладів”. Його було

підготовлено колективом авторів, до якого в першу чергу ввійшли співробітники нашої кафедри. Побудова посібника орієнтує студента на вивчення променевої діагностики у процесі виконання ним елементів професійної діяльності. Для цього на початку кожного розділу наводяться цілі навчання, що відображають цю діяльність. Навчальна інформація подається в логіці відповідно до цих цілей. Крім того, пропонуються завдання, які вже на позааудиторному етапі дають студенту можливість освоювати елементи професійної діяльності. Отже, структура посібника відповідає принципам Болонського процесу і з самого початку направлена на самостійне оволодіння елементами лікарських умінь. Посібник складається з трьох частин – “Методи променевої діагностики”, “Променева анатомія щелепно-лицевої області” та “Променева семіотика захворювань та травматичних ушкоджень щелепно-лицевої ділянки”.

Зрозуміло, що цей посібник малодоступний для широкого кола студентів. Але протягом вже багатьох років усі лекції на нашій кафедрі будуються за проблемним принципом, тобто вирішують проблеми, сформульовані на базі цілей навчання. До того ж, за останні чотири роки нами були створені інформативні та наочні мультимедійні презентації усіх лекцій, що містять конспективне викладення навчального матеріалу і зображення, отримані різними променевими методами дослідження з поясненнями до них, тобто ілюстрації усіх променевих синдромів та їх морфологічних субстратів, що вивчаються в межах даної теми. Ці презентації розміщені на офіційному сайті нашої кафедри, тому є доступними для студентів не тільки ДонНМУ, а й інших вищих медичних навчальних закладів.

За умов КМСОНП зростає роль методичного забезпечення як одного з засобів управління навчанням і якістю підготовки майбутніх фахівців. Для максимального використання цього засобу методичні матеріали мають бути побудовані відповідно до певних вимог [4, 5]. У ДонНМУ ім. М. Горького вже понад 30 років реалізується унікальна система управління якістю підготовки лікарів, яка відповідає сучасним європейським освітнім тенденціям [6]. У нашому ВМНЗ головне місце у комплексі методичних матеріалів посідають методичні вказівки, за допомогою яких здійснюється керування позааудиторною самопідготовкою студентів. Перша частина методичних вказівок, спрямована на управління самостійною позааудиторною підготовкою студентів, містить такі розділи: актуальність теми, цілі навчання, забезпечення вихідного рівня знань-умінь, зміст

навчання, засоби орієнтовної основи дії (на нашій кафедрі таким засобом є граф логічної структури теми), система цільових навчальних завдань.

У другій частині методичних вказівок наводиться методика і технологія проведення практичного заняття.

Системоутворювальним моментом у методичних вказівках є цілі, які з дисципліни в цілому та з окремої теми орієнтовані на вимоги державних стандартів зі спеціальності “Стоматологія” рівня “спеціаліст” та визначають зміст навчання. Методичні вказівки з підготовки до практичних занять не тільки інформують студента про те, де взяти та у якому обсязі вивчати рекомендований навчальний матеріал, але і дають студентів можливість визначити свій вихідний рівень знань-умінь і, за необхідності, поповнити його, допомагають студентів користуватися одержаною інформацією в практичній діяльності. Останнє здійснюється за допомогою графів логічної структури тем, які містять променеву (рентгенологічну, ультразвукову, радіонуклідну, КТ- та МРТ-) семіотику з виходом на провідний променевий синдром та його морфологічний субстрат, та системи навчальних завдань, які є професійно-орієнтованими цільовими тестами, що містять певну клінічну ситуацію (у ряді випадків – зображення, отримані різними методами радіологічного обстеження, в інших випадках – опис

таких зображень), забезпечені засобами самоконтролю і самокорекції. Усі складові такого завдання виражені у професійних уміннях і являють собою модель ситуації, з якою майбутній лікар-стоматолог може зустрітися у своїй професійній діяльності. Завдяки методичним вказівкам студенти вже на позааудиторному етапі працюють із завданнями, аналогічними тим, що потім пропонуються їм на заняттях.

Система контролю на кафедрі суттєво не змінилась при впровадженні КМСОНП. На кожному занятті викладач оцінює підготовку кожного студента. Завдання уніфіковані і стандартизовані. Із переліку питань, на які необхідно відповісти студенту при виконанні завдання, виділені провідні. Неправильна відповідь на них виключає позитивну оцінку знань студента. У кожному завданні наведена шкала оцінювання, що виключає суб’єктивізм зі сторони викладача.

Висновок. За кредитно-модульної системи організації навчального процесу на кафедрі радіології ДонНМУ сучасне методичне забезпечення та наочні мультимедійні презентації усіх лекцій, що використовуються в межах традиційної системи управління якістю підготовки лікарів, вирішують більшість проблем та сприяють усвідомленому оволодінню студентами компетенціями та уміннями, необхідними для їх майбутньої професійної діяльності в якості лікарів-стоматологів.

Література

1. Основні засади розвитку вищої освіти України / за редакцією І. О. Вакарчука. Частина 4. – К. : Вид-во НПУ ім. М. П. Драгоманова, 2008. – 173 с.
2. Казаков В. Н. Болонские реформы в высшем медицинском образовании Украины : достижения, проблемы, перспективы / В. Н. Казаков, А. Н. Талалаенко, М. Б. Первак // Університетська клініка. – 2007. – № 2. – С. 3–7.
3. Променева діагностика в стоматології / за ред. М. С. Каменецького. – Донецьк : Ноулджд, 2010. – 141 с.
4. Методичне забезпечення навчання як один із засобів управління якістю підготовки лікарів при кредитно-мо-

дульній організації навчального процесу / В. М. Казаков, О. М. Талалаенко, М. Б. Первак, О. В. Котлубей // Медична освіта. – 2006. – № 2. – С. 48–51.

5. Розробка методичних вказівок для студентів вищих медичних навчальних закладів відповідно до сучасних державних стандартів та принципів Болонського процесу / [В. М. Казаков, І. С. Вітенко, О. М. Талалаенко та ін.]. – Київ-Донецьк, 2005. – 158 с.

6. Методологія і реалізація системи управління якістю медичної освіти / [В. М. Казаков, О. М. Талалаенко, М. Г. Гаріна та ін.]. – Донецьк, 2001. – 213 с.

УДК 614.23:616-036.22:378

ДОСВІД ВИКОРИСТАННЯ МЕТОДУ ПРОЕКТІВ У ПІДГОТОВЦІ ІНТЕРНІВ ЕПІДЕМІОЛОГІВ

Н. О. Виноград, Л. П. Козак, З. П. Василюшин

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

EXPERIENCE OF THE USING OF PROJECTS' METHOD FOR EPIDEMIOLOGIST INTERNS EDUCATION

N. O. Vynohrad, L. P. Kozak, Z. P. Vasylyshyn

Lviv National Medical University by Danylo Halatskyi

У роботі представлено досвід використання інтерактивної технології – методу проектів у процесі навчання лікарів-інтернів за фахом “Епідеміологія”.

Experience of the using of method of projects as an interactive technology during education for epidemiologist interns by the profession “Epidemiology” is presented.

Вступ. В епоху глобальних соціальних та економічних змін, із непинним зростанням потоків інформації, завданням освіти є ефективне перенесення знань у свідомість їх користувачів з подальшим вмінням останніми успішно їх застосувати у практичній діяльності [6, 7]. Зміни у політичній, соціально-економічній та інтелектуальній сферах суспільства в досить стислому часовому форматі вимагають від сучасного спеціаліста нових знань, набуття стійких професійних вмінь та навичок [3, 4, 6]. Актуальним завданням сучасної післядипломної освіти є підготовка висококваліфікованого фахівця, здатного творчо мислити, діяти в нестандартних ситуаціях, працювати в колективі заради спільного результату [5, 6, 7].

Для покращення навчального процесу ми використовуємо нові підходи при викладанні дисципліни “Епідеміологія”, шляхом запровадження сучасних інтерактивних технологій: ділових ігор, методів проектів, методів групових проектів, методів конкурентних груп, “мозкового штурму”, практичного тренінгу, кейс-технологій [1, 8, 9, 10]. Перевагою інтерактивних навчальних технологій є використання системи, що скерована не на викладення готових знань викладачем, їх запам'ятовування та відтворення, а на самостійне оволодіння слухачами знаннями та вміннями в процесі активної розумової та практичної діяльності [1, 2, 3].

Основна частина. На кафедрі епідеміології ЛНМУ імені Данила Галицького проводиться післядипломне навчання різних категорій слухачів, в т. ч. лікарів-інтернів за фахом “Епідеміологія”. Враховуючи сучасну епідеміологічну ситуацію щодо інфек-

ційної захворюваності у світі та Україні, можливість виникнення нештатних ситуацій, зумовлених біологічними агентами, нагальною потребою є підготовка спеціалістів із навиками проведення епідеміологічної діагностики із визначенням епідемічної ситуації та санітарно-епідеміологічного стану населення з подальшим прийняттям оперативних рішень та вдосконаленням системи епідеміологічного нагляду.

З цієї метою в розрізі робочої програми навчання інтернів передбачено розділ із засвоєння епідеміологічної діагностики як застосування комплексного епідеміологічного методу дослідження у практичній діяльності. Лікарі-інтерни виконують індивідуальну науково-дослідницьку роботу – проведення ретроспективного епідеміологічного аналізу (РЕА) захворюваності на певну нозологічну форму інфекційної хвороби, що є найбільш актуальною для території, де лікар-інтерн проходив заочний цикл інтернатури. Виконання такої науково-дослідницької роботи є інтерактивною методикою – проектом, оскільки дозволяє на фактичних даних із поширення інфекційних захворювань та санітарно-епідеміологічного стану території здійснити епідеміологічний аналіз. Першим етапом у роботі лікаря-інтерна є складання програми дослідження і планування роботи. У подальшому проводиться збір інформації та формування бази даних щодо конкретної нозології та інфекційної патології в цілому. Отримані дані систематизуються, зводяться у таблиці, статистично обчислюються із виведенням інтенсивних, екстенсивних показників, показників співвідношення, коефіцієнтів тощо. Наступним кроком у виконанні ро-

боти є графічне представлення матеріалів з вибором адекватних до інформаційного блоку графіків, різних типів діаграм із визначенням тенденцій. Проведений аналіз ситуації дозволяє висунути гіпотези про території, час, групи ризику за віком, соціально-побутовими та статевими ознаками, оцінити достовірність різниці показників, встановити причини та чинники ризику наявних і можливих епідеміологічних ускладнень. Кінцева мета роботи – формування висновків і конкретних пропозицій щодо покращення профілактичної та протиепідемічної роботи на даній території.

У сучасний період зростають ризики виникнення нештатних ситуацій за рахунок епідемічних ускладнень природного або штучного генезу, що пов'язано із інтенсифікацією міграційних процесів, збільшенням щільності людей на обмежених територіях. У таких випадках епідемічна ситуація може стрімко змінитися від благополучної до надзвичайної, що потребує негайного реагування і злагодженої роботи груп реагування із різних територій – від обміну інформації до проведення конкретних заходів. Виходячи з цього, в останні три роки ми доповнили проведення РЕА, запровадивши новий варіант: “РЕА як груповий проект”.

Інтерактивні технології передбачають організацію кооперативного навчання, коли індивідуальні завдання переростають у групові, кожний член групи вносить унікальний вклад у спільні зусилля, внесок кожного члена групи є потрібним та незамінним для успіху всієї групи. Це дозволяє набувати інтернами знань і умінь у процесі планування і виконання практичних завдань, що поступово ускладнюються – групових проектів.

Тому подальшим нашим кроком щодо освоєння інтерактивних технологій навчання є запровадження

групової навчальної діяльності – навчання у малих групах, об'єднаних спільною навчальною метою. У групу об'єднуються інтерни, які проходять заочний цикл інтернатури на адміністративній території (області, регіони) в різних районних центрах. Перед інтернами стоїть завдання провести РЕА захворюваності на одну й ту ж нозологічну форму, із визначенням особливостей перебігу епідемічного процесу на різних територіях і формуванням рекомендацій щодо вдосконалення епідеміологічного нагляду за даною нозологією.

За допомогою методів проектів і групових проектів ми намагаємося сформувати з інтернів самостійних дослідників, спроможних аналітично мислити, сформулювати власну робочу теорію, перевірити її на підставі розрахунків ризиків і взаємозв'язку явищ. По завершенню очного циклу інтернатури слухачі виконують презентацію своєї роботи із викладенням бачення проблеми та її вирішення на певній адміністративній території. Такий підхід показав більшу ефективність розгляду багатосторонніх аспектів проблеми у порівнянні з традиційними методами освоєння матеріалу та реально підвищив якість підготовки фахівців, про що свідчили результати підсумкової атестації.

Висновки. Отже, робота з лікарями-інтернами з використанням методів проектів і групових проектів у порівнянні з іншими навчальними технологіями має переваги, а саме: високу результативність у засвоєнні знань і формуванні вмінь; розвиває навчальну і практичну діяльність (планування, збір інформації, аналіз, висновки тощо); дозволяє збільшити обсяги виконаної роботи за короткий проміжок часу; формує вміння співпраці та комунікації.

Література

1. Виноград Н. О. Досвід використання інтерактивних технологій на етапі післядипломного навчання епідеміологів, паразитологів і дезінфекціоністів / Н. О. Виноград, Л. П. Козак, З. П. Васишин // Матеріали XV з'їзду українського науково-медичного товариства мікробіологів, епідеміологів та паразитологів “Проблеми та еволюція епідемічного процесу і паразитарних систем провідних інфекцій сучасності” : тези доп. – Харків, 2011. – С. 26–27.
2. Голубчикова М. Г. Современные технологии и методы обучения в последипломном медицинском образовании / М. Г. Голубчикова, В. В. Шпрах, В. А. Крамарский // Сибирский мед. журнал. – 2009. – № 7. – С. 249–251.
3. Этапность преподавания эпидемиологии в условиях кредитно-модульной системы для студентов, обучающихся по специальности “Медико-профилактическое дело” / О. А. Трунова, В. Г. Курилова, Т. А. Романенко, А. Г. Колесникова // Університетська клініка. – 2011. – Т. 7, № 1. – С. 15–17.
4. Інтерактивні технології навчання : теорія, досвід : метод. посібник / укл. : О. Пометун, Л. Пироженко. – К. : А.П.Н., 2002. – 136 с.
5. Кошманова Т. С. На шляху до новітньої педагогічної освіти (на прикладі Університету штату Мічиган) / Т. С. Кошманова. – Львів, 2000. – 345 с.
6. Методичні основи підготовки та проведення навчальних занять у медичних вузах : метод. посібник / укл. : В. Є. Мілерян. – К., 2006. – 80 с.
7. Москаленко В. Ф. Медична освіта України та Болонський процес : реальність та шляхи приєднання до європейського освітнього і наукового простору / В. Ф. Москаленко // Журнал АМНУ. – 2005. – № 1. – С. 36–41.
8. Нор Е. Ф. Технология организации групповой учебной деятельности / Е. Ф. Нор. – Николаев, 1998. – 75 с.
9. Оптимизация подготовки интернов и врачей на кафедре фтизиатрии и пульмонологии / Б. В. Норейко, Р. П. Олиферовская, С. М. Лепшина [и др.] // Вопросы экспериментальной и клинической медицины. – 2000. – Вып. 4, т. 1. – С. 207–209.
10. Сергеев И. С. Как организовать проектную деятельность учащихся / И. С. Сергеев. – М. : АРКТИ, 2003. – 145 с.

УДК613.6:378.147

ВПРОВАДЖЕННЯ ЕЛЕКТРОННОГО НАВЧАЛЬНОГО КУРСУ У СЕРЕДОВИЩІ MOODLE ПРИ ВИКЛАДАННІ ДИСЦИПЛІНИ “БЕЗПЕКА ЖИТТЄДІЯЛЬНОСТІ. ОСНОВИ ОХОРОНИ ПРАЦІ” НА КАФЕДРІ ГІГІЄНИ ТА ЕКОЛОГІЇ БУКОВИНСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ

Л. І. Власик, І. Д. Візнюк, Н. М. Фундюр

Буковинський державний медичний університет

INTRODUCTION OF AN ELECTRONIC EDUCATIONAL COURSE IN MOODLE SYSTEM AT THE TEACHING THE DISCIPLINE “SAFETY OF THE LIFE-STYLE. BASIS OF THE WORK SECURITY” ON HYGIENE AND ECOLOGY DEPARTMENT IN BUKOVYNIAN STATE MEDICAL UNIVERSITY

L. I. Vlasyk, I. D. Vizniuk, N. M. Fundiur

Bukovynian State Medical University

Одним з важливих питань організації вивчення дисципліни “Безпека життєдіяльності. Основи охорони праці” є глибоке опанування студентами навичок самостійної роботи. У навчальний процес Буковинського державного медичного університету впроваджено електронний навчальний курс у середовищі MOODLE як важливий компонент позааудиторної роботи студентів, який відповідає вимогам робочої навчальної програми, враховує специфіку предмета, контингент студентів та їх індивідуальні схильності.

Deep mastering of the self-work skills by the students is one from main questions of the study organization of the discipline “Safety of the Life-Style. Basis of the work security”. It is using in the educational process of Bukovynian State Medical University such as a form of electronic educational course, as an important compound of auditory work of the students with own characteristics and considers the specificity of the subject, cathegory of the students and their individual tendencies.

Вступ. Соціально-економічні та політичні зміни в суспільстві, зміцнення державності України, входження її у світове співтовариство неможливі без реформи національної системи вищої освіти. Модернізація вищої освіти проводиться відповідно до положень Болонської декларації, одним із принципів якої є впровадження кредитно-модульної системи навчання як новітньої моделі організації навчального процесу [1].

Сучасні тенденції підготовки майбутніх спеціалістів у вищих медичних навчальних закладах ґрунтуються на розвитку двох основних напрямків: індивідуалізації навчання та збільшення обсягу самостійної роботи студентів.

Основна частина. Найбільшою цінністю держави завжди була і залишається людина, її життя та здоров'я. Держава докладає великих зусиль, створюючи умови безпечної життєдіяльності людини за місцем її проживання, навчання та праці.

“Безпека життєдіяльності. Основи охорони праці” (БЖООП) – одна з наймолодших дисциплін, що вив-

чає загальні закономірності виникнення небезпек, їх властивості, наслідки впливу на організм людини та засоби захисту здоров'я та життя людини і середовища її проживання від небезпек.

Основним завданням викладання предмета БЖООП є формування світогляду майбутнього фахівця в галузі медицини, який у своїй повсякденній діяльності повинен сприяти попередженню негативного впливу шкідливих факторів на здоров'я людини, виникнення захворювань та нещасних випадків.

Відповідно до Експериментального навчального плану підготовки фахівців освітньо-кваліфікаційного рівня “спеціаліст” кваліфікації “лікар” у ВНЗ III-IV рівнів акредитації України та наказу № 969/922/216 від 21.10.10 МОН України, вивчення дисципліни БЖООП передбачено на першому (спеціальності “Стоматологія”, “Клінічна фармація”, “Фармація”, ОКР – спеціаліст; спеціальність “Фармація”, ОКР – бакалавр, заочна форма навчання) та другому (спе-

ціальності “Лікувальна справа”, “Педіатрія”, “Медична психологія”, ОКР – спеціаліст; спеціальність “Лабораторна діагностика”, ОКР – бакалавр) курсах і базується на знаннях, отриманих при опануванні базових предметів (медичної біології, анатомії та фізіології людини, гістології, біологічної фізики, основ екології). На вивчення дисципліни виділено 2 кредити (всього 60 годин, з яких 20 годин – аудиторна робота, 40 годин – самостійна робота студентів). Оскільки аудиторних годин (33,3 %) для викладання дисципліни обмаль, то значна частка тем (66,7 %) виноситься на самостійне вивчення студентами.

З метою забезпечення ефективності вивчення дисципліни у навчальний процес Буковинського державного медичного університету (БДМУ) впроваджено електронний навчальний курс (ЕНК) – комплекс навчально-методичних матеріалів та освітніх послуг, створених для організації індивідуального та групового навчання з використанням інформаційно-комунікаційних технологій.

За допомогою ЕНК, розташованого на сервері дистанційного навчання БДМУ на основі використання середовища MOODLE (Modular Object Oriented Distance Learning Environment), студент має можливість через Інтернет ознайомитися з навчальним матеріалом, поданим у вигляді інформаційних ресурсів:

- навчальний матеріал у формі електронних конспектів, методичних вказівок для підготовки до практичних занять, мультимедійних файлів (зображення, відеоролики, анімація, аудіо- та відеопрезентації тощо);
- закріплення вивченого матеріалу, формування вмінь, самооцінювання та оцінювання навчальних досягнень студентів, наприклад, завдання, ситуаційні задачі, тести для самоконтролю тощо.

Невід’ємною складовою частиною кредитно-модульної системи організації навчального процесу є індивідуальна робота студентів (ІРС), яка дає можливість не лише контролювати рівень знань та вмінь студентів, але й цілеспрямовано впливати на мотивацію їх пізнавальної діяльності [2]. Одним з видів ІРС є пошук тематичних відео- та аудіоматеріалів. Презентації на теми “Раціональні режими праці та відпочинку”, “Нетрадиційні методи терапії в сучасній медицині” тощо доповнюють та поглиблюють знання, одержані при підготовці до практичного заняття. Відеоролик “Ме-

ханізм шкідливого впливу на організм людини алкоголю, тютюнокуріння і наркотиків” забезпечує можливість наочного спостереження, а знання з базових дисциплін дозволяють студентам зрозуміти механізм шкідливого впливу цих речовин на організм людини. Важливим етапом засвоєння матеріалу є розв’язування ситуаційних задач з розрахунку індексів ризику при тютюнокурінні, вживанні алкоголю та наркотиків.

При вивченні теми “Значення зовнішнього середовища в системі “людина – зовнішнє середовище” особлива увага приділяється проведенню оцінки стану екологічної безпеки на Буковині. Студенти самостійно проводять збір матеріалу, оцінюють екологічний стан регіону, вивчають наслідки впливу негативних факторів на організм людини. Під час обговорення презентацій студенти залучаються до виступів та доповнень, в яких вони мають змогу конструктивно викласти свої погляди на ситуацію, поділитись додатковою інформацією з літературних джерел, власного досвіду. Такі обговорення сприяють розвитку навичок дискусії та колективної співпраці, виваженому цілісному баченню проблемної ситуації.

Англомовні студенти вивчають, окрім стану екологічної ситуації на Буковині, особливості проживання людини в різних кліматичних зонах (тропічних та субтропічних поясів, пустель, саван, вологого тропічного лісу тощо), особливості водопостачання та харчування населення тропічних регіонів.

За успішно виконану індивідуальну роботу студентам нараховуються додаткові бали до поточного контролю, а рейтингові відеоролики, анімація, аудіо- та відеопрезентації поповнюють тематичний розділ ЕНК з посиланням на автора матеріалу.

Висновки: 1. Впровадження дистанційного навчання в середовищі MOODLE є важливою умовою поглибленого вивчення дисципліни БЖООП, привчає їх до самостійного опрацювання матеріалу, підвищує відповідальність за виконану роботу, дозволяє інтегрувати знання, набуті з інших дисциплін, широко розвиває логічне мислення у майбутнього лікаря.

2. Заохочення студентів до виконання індивідуальної самостійної роботи дає можливість цілеспрямовано впливати на мотивацію їх пізнавальної діяльності, формувати навички презентації та дискусії, сприяє виваженому цілісному баченню проблемних ситуацій.

Література

1. Волосовець О. П. Питання якості освіти у контексті впровадження засад Болонської декларації у вищій медичній школі / О. П. Волосовець // Медична освіта. – 2005. – № 2. – С. 12–16.

2. Зубаренко О. В. Організація самостійної роботи студентів за умов модернізації медичної освіти / О. В. Зубаренко // Матеріали навчально-наукової конференції “Інтеграція української медичної освіти в Європейський та Американський медичний простір”. – Тернопіль, 2006. – С. 173–174.

УДК 378.147:614, 253.52. (477.85)

ДИСТАНЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ НАВЧАННЯ ЯК ОДНА З ІННОВАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У НАВЧАЛЬНОМУ ПРОЦЕСІ

І. В. Геруш, В. А. Гайдуков, Ю. С. Букатару, І. М. Маринчина

Буковинський державний медичний університет

DISTANCE TECHNOLOGIES OF EDUCATION AS ONE OF THE INNOVATIONS IN THE STUDY PROCESS

I. V. Herush, V. A. Haidukov, Yu. S. Bukataru, I. M. Marynychyna

Bukovynian State Medical University

Наводиться досвід застосування дистанційних технологій навчання студентів заочної форми. Використання сучасних технологій дозволяє підвищити якість підготовки студентів та суттєво полегшує їх самостійну позааудиторну роботу.

We represent the experience of using distance learning technologies for external students. Using modern technologies allows improving the quality of students study and greatly facilitates their independent extracurricular work.

Вступ. Заочне навчання має понадстолітню історію. Проте, завдяки комп'ютерним технологіям, ця форма навчання переживає бурхливий розвиток [1]. Дистанційні технології навчання (ДТН) в освіті студента-заочника мають ряд переваг.

По-перше, ці технології більш гнучкі, вони спрямовані на тих, хто навчається, створюють студенту найзручніші умови для засвоєння матеріалу упродовж 24 годин на добу і 7 днів на тиждень (принцип 7x24).

По-друге, таке навчання дешевше приблизно вдвічі, хоча остаточних даних щодо оцінки його вартості немає.

По-третє, змінюється роль викладача. Він перетворюється на помічника, наставника, що спрямовує студента у процесі навчання. Монолог викладача перетворюється на діалог двох колег, один із яких більш досвідчений.

І останнє, процес здобуття знань з застосуванням дистанційних технологій навчання – це самостійна робота. Навчатися складніше, але якість здобутих знань – вища.

Сьогодні заочне навчання має різні моделі, методи і технології навчання [2, 3]. В заочній формі навчання аудиторні заняття суттєво скорочені, тому підвищити якість підготовки можна шляхом інтенсифікації навчального процесу через використання сучасних інтерактивних технологій [4]. Разом з тим, викладач і той, кого навчають, завжди просторово розділені, знаходяться в різних місцях, проте завдяки інтернет-ресурсу відбувається спілкування педа-

гога і того, кого навчають. При такій формі навчання викладач виконує дві основні функції – консультативна робота щодо якісного засвоєння дисципліни та контроль рівня знань студента. При цьому викладач повинен пам'ятати істину, що при заочній формі навчання він не тільки викладає, скільки навчає.

Основна частина. У навчальному процесі студентів заочної форми навчання ми широко використовуємо інформаційно-комунікативні технології на базі інтернет-середовища MOODLE, яке заповнене нашими викладачами. Створивши електронний ресурс, ми змогли досконало і наочно побачити, як матеріал дисципліни засвоюється студентами, при цьому викладач має можливість тримати зворотний зв'язок зі студентами, знаходячись у віртуальному контакті. Зрозуміло, що платформа MOODLE вимагає від викладача знань і умінь, як якісного заповнення цього середовища, так і використання цих інформаційно-комунікаційних технологій у навчальному процесі [5]. До такої роботи залучається кращий викладацький склад кафедр, який використовує в навчальному процесі сучасні навчально-методичні видання і контролюючі тести з дисциплін. Методичні вказівки виготовлено таким чином, що після кількох занять під керівництвом викладача студент в подальшому міг самостійно ними користуватися. При заповненні середовища MOODLE звертаємо увагу на традиційний текстовий сучасний зміст теми заняття з обов'язковим включенням тестів і задач, що дозволить студентам перевірити рівень засвоєння конкретної

теми. Саме такий комплексний підхід до подачі матеріалу дає можливість студенту впевнено почувати себе на підсумковому модульному контролі. Великим попитом у відвідувачів користується інформація у вигляді фільмів, презентацій, логічних схем. На нашу думку, візуальний матеріал у вигляді фільмів є обов'язковим при наявності практичних навичок. ДТН розширюють роль викладача, що повинен координувати пізнавальний процес, постійно вдосконалювати і поповнювати навчальні дисципліни, підвищувати творчу активність студентів. Сьогодні ми розділяємо думки авторів [5, 6], що для підвищення якості ДТН потрібно створити електронний підручник з можливістю вчасного внесення в нього якісних і кількісних змін. Електронний підручник повинен бути узгоджений з іншими дисциплінами навчальних планів при створенні електронної версії курсу. Наступною сходинкою є ефективний зворотний зв'язок з викладачем (електронна пошта, Web-конференції, ІКС-технології (chat)) ІКС (Internet Relay Chat) засіб для переговорів через Інтернет у реальному масштабі часу [7]. ДТН роблять вплив і на студента, підвищуючи його творчий й інтелектуальний потенціал за рахунок

самоорганізації, прагнення до знань, уміння взаємодіяти з комп'ютерною технікою й самостійно приймати рішення.

Для цієї форми навчання притаманні такі риси: гнучкість, паралельність, модульність, охоплення, технологічність, економічність, соціальна рівноправність, інтернаціональність [7, 8]. Ми з цим погоджуємося і стверджуємо, що наш електронний продукт та технології його використання в навчальному процесі відповідають сучасним вимогам. Більше 70 % студентів заочної форми навчання регулярно користуються сервером дистанційного навчання MOODLE. Кількість відвідувань сайту суттєво зростає напередодні підсумкового модульного контролю. Студенти-заочники проходять он-лайн тестування з дисципліни, результати якого (разом з кількістю відвідувань) враховуються в кінцевому контролі знань.

Висновок. Таким чином, у заочній освіті надається перевага використанню інтерактивних технологій ДН. Вони вимагають від викладача якісного забезпечення навчальним матеріалом, а від студента – вміння ним користуватися.

Література

1. Тверезовська Н. Т. Порівняння класичної моделі Інтернет-навчання з системою дистанційного навчання на платформі MOODLE / Н. Т. Тверезовська, Д. Ю. Касаткін // Педагогічний альманах. – 2011. – Вип. 12, ч. 1. – С. 40–45.
2. Федорук П. І. Система дистанційного навчання та контролю знань на базі інтернет-технологій (на прикладі медичних вузів) : автореферат дис. на здобуття наук. ступеня канд. техн. наук : спец. 01.05.03 “Математичне та програмне забезпечення обчислювальних машин і систем” / П. І. Федорук. – Київ, 2001. – 21 с.
3. Сисоєва С. О. Проблеми дистанційного навчання : педагогічний аспект / С. О. Сисоєва // Неперервна професійна освіта : теорія і практика. – 2003. – № 3–4. – С. 81.
4. Сергиенко Л. Г. Дидактические аспекты разработки заданий для самостоятельной работы студентов с посте-

пенным нарастанием сложности и проблемности / Л. Г. Сергиенко // Інформаційне забезпечення навчального процесу у вищій школі : матеріали I Міжнарод. форуму (Одеса, 19–21 квітня 2007 р.). – Одеса : Наука і техніка, 2007. – С. 99–102.

5. Овсянников В. И. Заочное и дистанционное образование: близнецы или антиподы / В. И. Овсянников // Открытое образование. – 2002. – № 2. – С. 64–73.

6. Попов В. Методичні особливості навчальних матеріалів для дистанційного навчання / В. Попов // Післядиплом. освіта в Україні. – 2009. – № 2. – С. 85–88.

7. Повышение качества образования и Болонский процесс / [В. А. Трайнев и др.]. – М. : Дашков и Ко, 2007. – 392 с.

8. Биков В. Ю. Моделі організаційних систем відкритої освіти : монографія / В. Ю. Биков. – К. : Атіка, 2009. – 684 с.

УДК 378:37.017.91

ІННОВАЦІЙНІ ФОРМИ ОРГАНІЗАЦІЇ ПЕДАГОГІЧНОГО ПРОЦЕСУ У ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ

С. М. Геряк, Н. І. Багній, О. Є. Стельмах, І. В. Корда, Н. В. Петренко

ДВНЗ “Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України”

INNOVATIVE FORMS OF EDUCATION IN HIGHER MEDICAL ESTABLISHMENTS

S. M. Heryak, N. I. Bahniy, O. Ye. Stelmakh, I. V. Korda, N. V. Petrenko

SHEI “Ternopil State Medical University by I. Ya. Horbachevsky of MPH of Ukraine”

У статті висвітлено необхідність впровадження інноваційних форм навчання у вищих медичних навчальних закладах відповідно до світових освітніх навчальних систем.

Introduction of innovative forms of education in higher medical education according to the international education training systems are suggested in the article.

Вступ. Зростання вимог до якості підготовки лікаря на сьогоднішньому етапі згідно з вимогами світової вищої медичної освіти передбачає впровадження у навчальний процес новітніх технологій засвоєння матеріалу, використання різноманітних форм організації навчального процесу та контролю отриманих знань [2].

Сьогодення вимагає формування лікаря загальної практики, здатного до самостійного клінічного мислення, яке формується на основі аналізу вивченого матеріалу. При цьому формування професійних якостей студента як гармонійної особистості є невід’ємною складовою частиною вищої медичної освіти.

Основна частина. Нововведення, або інновації, характерні для будь-якої професійної діяльності людини і, тому, природно стають предметом вивчення, аналізу та впровадження. Інновації самі по собі не виникають, вони є результатом наукових пошуків, передового педагогічного досвіду окремих учителів і цілих колективів. Цей процес не може бути стихійним, він потребує управління.

В. О. Сластьонін пише: “Поняття “інновація” означає нововведення, новизну, зміну; інновація як засіб і процес припускає введення чого-небудь нового. Стосовно педагогічного процесу інновація означає введення нового в цілі, зміст, методи і форми навчання й виховання, організацію спільної діяльності викладача та студента” [3].

Індивідуальні, фронтальні форми навчання є традиційними, а колективні – принципово новими в су-

часній освіті. Пошук інновацій у формах навчання привів до появи так званих нестандартних форм проведення семінарів та практичних занять. Серед найбільш розповсюджених типів нестандартних занять найбільш розповсюджені: ділові ігри, прес-конференції, рольові ігри, семінари-конференції, інтегровані семінари тощо.

У розумінні сутності інноваційних процесів в освіті лежать дві найважливіші проблеми педагогіки – проблема вивчення, узагальнення й поширення передового педагогічного досвіду та проблема впровадження досягнень психолого-педагогічної науки у практику. Необхідність в інноваційній спрямованості педагогічної діяльності в сучасних умовах розвитку суспільства, культури та освіти визначається низкою обставин.

По-перше, соціально-економічні перетворення, що відбуваються в суспільстві, обумовили необхідність корінного відновлення системи освіти, методології та технології організації навчально-виховного процесу в навчальних закладах різного типу. Інноваційна спрямованість діяльності викладача, що включає в себе створення, освоєння й використання педагогічних нововведень, виступає засобом відновлення освітньої політики.

По-друге, посилення гуманітаризації змісту освіти, безперервна зміна обсягу, складу навчальних дисциплін, введення нових навчальних предметів вимагають постійного пошуку нових організаційних форм навчання. У даній ситуації істотно зростають роль і

авторитет педагогічного знання у викладацькому середовищі.

По-третє, зміна характеру стосунку викладача до самого факту освоєння й застосування педагогічних нововведень. В умовах твердої регламентації змісту навчально-виховного процесу викладач був обмежений не тільки в самостійному виборі нових програм, підручників, а й у використанні нових прийомів і способів педагогічної діяльності. Якщо раніше інноваційна діяльність зводилася в основному до використання рекомендованих зверху нововведень, то зараз вона здобуває все більш виборчий, дослідницький характер. Саме тому важливим напрямом у роботі викладацького колективу стають аналіз та оцінка педагогічних інновацій, що вводяться у практику, створення умов для їх успішної розробки і застосування.

За результатами американських досліджень, заслуговує на особливу увагу так звана “піраміда навченості студентів”, у якій вказано ефективність засвоєння матеріалу студентом при використанні різних форм організації процесу навчання, а саме: лекція-монолог – 5 %; читання (самостійне) – 10 %; аудіо-відеонавчання – 20 %; показ (демонстрація) – 30 %; дискусійна група (обговорення навчального матеріалу в малій групі) – 50 %; практика у процесі діяльності – 75 %; навчання інших (студент навчає студента) – 90 %.

Література

1. Артюшина М. В. Взаємозв'язок соціально-психологічних та дидактичних умов групової навчальної діяльності студентів: 13.00.04 – теорія і методика професійної освіти : автореф. дис. на здобуття наукового ступеня канд. пед. наук / М. В. Артюшина. – К. : НПУ ім. М. П. Драгоманова, 2000. – 20 с.

Остання форма є колективною. Технологія колективного навчання або колективних засобів навчання дозволяє найбільш ефективно досягати прогнозованих результатів і розкривати потенційні можливості кожного студента [1].

При всякому навчанні, особливо, якщо студенти об'єднуються, завжди мають місце якісь елементи співробітництва, колективізму, підвищується інтерес до навчання, формується самостійність та ініціативність студентів, а отже, усуваються основні недоліки традиційних форм організації процесу навчання.

Із впровадженням у навчально-виховний процес сучасних технологій, зокрема колективних форм, викладач усе більше освоює функції консультанта та poradника. Це потребує від нього спеціальної психолого-педагогічної підготовки, тому що у професійній діяльності педагога реалізуються не тільки спеціальні, предметні знання, а й сучасні знання в галузі педагогіки та психології, технології навчання й виховання. На цій базі формується готовність до сприйняття, оцінки та реалізації педагогічних інновацій.

Висновок. Впровадження у навчальну програму інноваційних форм організації навчального процесу, зокрема колективних, забезпечить формування у студента клінічного мислення, здатності до самоосмислення та самоаналізу, які є необхідними елементами у становленні майбутнього лікаря загальної практики світового стандарту.

2. Пидаев А. В. Болонский процесс в Европе / А. В. Пидаев, В. Г. Передерий. – Одесса, 2004. – 192 с.

3. Педагогика : учебное пособие для студентов педагогических учебных заведений / В. А. Сластенин, И. Ф. Исаев, А. И. Мищенко, Е. Н. Шиянов. – [3-е изд.]. – М., 2000. – 512 с.

УДК 37.034

ПРОБЛЕМИ ФОРМУВАННЯ КОМУНІКАТИВНОЇ КОМПЕТЕНЦІЇ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ

Т. І. Горпініч, О. В. Денефіль, І. А. Прокоп, Г. Б. Паласюк, М. І. Бобак,
М. О. Кучма, Т. В. Саварин, М. Л. Кушик, Л. Я. Вітко, М. О. Сокол

ДВНЗ “Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України”

PROBLEMS OF MEDICAL STUDENTS' COMMUNICATIVE COMPETENCE FORMATION

T. I. Horpinich, O. V. Denefil, I. A. Prokop, H. B. Palasiuk, M. I. Bobak, M. O. Kuchma,
T. V. Savaryn, M. L. Kushyk, L. Ya. Vitko, M. O. Sokol

SHEI “Ternopil State Medical University by I. Ya. Horbachevsky of MPH of Ukraine”

У статті досліджено поняття комунікативної компетенції, здійснене розмежування між когнітивним, ціннісно-мотиваційним і практичним компонентами комунікативної компетентності, а також зроблено спробу охарактеризувати сучасний стан формування комунікативної компетенції у вищій медичній школі. Окреслені перспективні напрямки дослідження зазначеної проблеми.

The article presents the investigation of the concept of communicative competence, the distinction between cognitive, value-motivational and practical components of communicative competence and attempts to characterize the current situation in communicative competence formation in a higher medical institution. Perspective areas of research are outlined.

Вступ. Проблеми організації ефективної комунікації у сфері надання медичної допомоги на сьогодні набувають особливої актуальності. В Україні, як і в багатьох західних країнах та США, це пов'язано зі зміною моделей взаємодії між лікарем і пацієнтом, які використовуються в установах охорони здоров'я. Перехід від патерналістської моделі, при якій цілі комунікації зводилися в основному до збору анамнезу, до моделей, які передбачають велику включеність пацієнта в процес лікування, передбачає розширення меж спілкування його учасників. Поява недержавного сектора в системі охорони здоров'я створила передумови для підвищення культури обслуговування, оскільки високий рівень надання медичних послуг є запорукою успіху приватних клінік. В рамках зарубіжних лінгвістичних і соціологічних досліджень все наполегливіше проголошується думка про те, що існує безпосередній зв'язок між підвищенням комплаєнтності пацієнта (його готовності виконувати медичні приписи лікаря) і ефективністю спілкування між ними.

Основна частина. Важливою умовою успішності комунікативної взаємодії між лікарем і пацієнтом стає оперування лікарем цілою низкою як спеціальних медичних знань, так і знань про правила організації спілкування, способи трансляції та адекватної інтер-

претації інформації, що надається, про особливості мовної поведінки пацієнтів, про потенційні комунікативні перешкоди, про прийоми створення сприятливої психоемоційної атмосфери. Зазначені види знань, що отримали назву комунікативної компетенції, дають уявлення як про особливості здійснення комунікації у сфері медицини в її прототипній формі – у спілкуванні лікаря і пацієнта, так і про специфіку виробленого в його ході мовлення, що позначається терміном “медичний дискурс” [1, 4].

Відповідальність за розвиток здібностей професійного спілкування майбутнього лікаря в процесі навчання в умовах медичного вузу формально покладається на педагогічний колектив кафедр, які викладають дисципліни гуманітарного та клінічного профілю. Саме на заняттях з гуманітарних дисциплін (іноземної мови, зокрема) закладається фундамент професійної комунікації та здатності до емпатії, конгруентності (природного, довірчого, відкритого спілкування і поведінки), толерантного ставлення до думки інших фахівців, конструктивності (здатності позитивно сприймати і запобігати або раціонально вирішувати конфліктні ситуації), навичок співпраці з іншими людьми без утиску їх прав та інтересів. Критерієм підвищення рівня розвитку зазначених психо-

логічних якостей студента можна вважати його здатність до прийняття самостійних виважених рішень та усвідомлення відповідальності за їх наслідки; рефлексії (аналізу скоєних вчинків), здійснювати самоконтроль особистісного розвитку. Для досягнення зазначених цілей сучасна методика викладання іноземних мов має у своєму розпорядженні достатній арсенал засобів та прийомів. Серед них різні психологічні тренінги особистісного та професійного розвитку, організація рольових та ділових ігор, учасники яких, імітуючи реальні умови майбутньої діяльності, моделюють свою поведінку з наступним критичним аналізом вчинених дій, круглі столи та наукові сесії, виступаючи на яких учасники набувають досвіду ведення полеміки, дискусії [3].

З приходом в практичну ланку охорони здоров'я випускника медичного вузу починається новий етап його особистісного розвитку і формування комунікативної компетенції під керівництвом наставника або куратора в особі завідувача відділення або викладача клінічної кафедри, наставницький талант яких, вміння своєчасно підказати правильний напрям розвитку багато в чому визначають успішність освоєння обраної спеціальності, досягнення її специфіки. Важливу роль відіграє активність особистості в процесі професійного становлення, готовність до саморозвитку, вдосконалення в різних сферах діяльності.

Виділяють когнітивну, ціннісно-мотиваційну і практичну характеристики комунікативної компетентності. Когнітивний компонент характеризує діяльність із забезпечення студентів системою професійних комунікативних знань. Він реалізується через насичення освітнього

процесу комунікативним змістом; через цілеспрямовану організацію позааудиторної навчальної діяльності, орієнтовану на самостійне отримання та поглиблення комунікативних знань на основі самоосвіти.

Практичний компонент відображає діяльність з розвитку професійних комунікативних умінь і ґрунтується на забезпеченні студентів комунікативним досвідом, організації різної за видами, формами і змістом цілеспрямованої самостійної діяльності.

Ціннісно-мотиваційний компонент характеризує діяльність з формування ціннісного ставлення до майбутнього професійного функціонування, установки на розвиток професійної комунікативної компетентності та участь у професійному спілкуванні [2]. Розвиток професійної комунікативної компетентності спирається на сукупність загальних принципів цілісного педагогічного процесу, таких як міждисциплінарна координація, особистісно-орієнтована спрямованість навчання, свідомість і активність студентів.

Висновки. Таким чином, накопичені знання про проблему комунікативної компетентності медичного працівника, необхідно підкреслити значимість для її успішного формування вихідного рівня особистісного розвитку, досягнутого в роки дошкільної та шкільної освіти, що є основою для подальшого навчання та професійного розвитку. Роль педагога медичного вузу зводиться до вміння розпізнати в студента природні здібності з метою їх подальшого розвитку, допомогти у професійній орієнтації та досягненні професійного лікарського майстерності в процесі практичної діяльності, однією з обов'язкових умов якого служить розвинута комунікативна культура.

Література

1. Абрамова Г. С. Психология в медицине / Г. С. Абрамова, Ю. А. Юдич. – М. : Кафедра-М, 2005. – 272 с.
2. Барышникова С. Н. Формирование коммуникативной компетенции в системе обучения иноязычной речевой деятельности студентов медицинских вузов : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.08 / С. Н. Барышникова. – Саратов, 2005. – 245 с.

3. Лісовий М. І. Мовна підготовка майбутніх медичних працівників / М. І. Лісовий // Наукові записки ВДПУ. Серія : Педагогіка і психологія. – Вінниця, 2003. – № 9. – С. 119–122.
4. Ярославова Е. Н. Культурологический подход в формировании профессионально-коммуникативной компетентности специалиста как основы самореализации личности / Е. Н. Ярославова // Вісник Національної академії оборони України. – 2009. – № 1. – С. 67–71.

УДК 378.147.88:614.254.3

УДОСКОНАЛЕННЯ ПРОЦЕСУ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ ЗАГАЛЬНОЇ ПРАКТИКИ – СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ НА ДОДИПЛОМНОМУ РІВНІ

В. Б. Гощинський, Л. С. Бабінець, Є. М. Стародуб, Н. Є. Боцюк, І. О. Боровик,
Н. І. Корильчук, С. С. Рябоконт, О. Р. Ясній, О. О. Воронцов, В. М. Творко,
Б. О. Мігенько

ДВНЗ “Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України”

IMPROVEMENT OF THE PREPARATION OF GENERAL MEDICAL PRACTICE – FAMILY MEDICINE AT THE PRE-GRADUATE STAGE

V. B. Hoshchynskyi, L. S. Babinets, Ye. M. Starodub, N. Ye. Botsyuk, I. O. Borovyk,
N. I. Korylchuk, S. S. Ryabokon, O. R. Yasniy, O. O. Vorontsov, V. M. Tvorko,
B. O. Mihenko

SHEI “Ternopil State Medical University by I. Ya. Horbachevsky of MPH of Ukraine”

Стаття розкриває досвід впровадження нових навчальних технологій у підготовку сімейних лікарів.

The article reveals the experience of new educational technology training of family doctors.

Вступ. За сучасних умов впровадження сімейної медицини є пріоритетним напрямком реформування Національної системи охорони здоров'я [1]. Подальша активна розбудова первинної медико-санітарної допомоги (ПМСД) на нових засадах вже дає очікувані позитивні результати та ставить вимогу подальшого підвищення ефективності підготовки фахівців [2]. Налаштовувати майбутніх сімейних лікарів на якісне забезпечення первинної медичної допомоги пацієнтам та їх родинам слід вже на додипломному рівні. Впродовж навчання на випускному курсі належить формувати компетентність майбутнього фахівця ПМСД, вчити об'єднувати та аналізувати отримані знання з метою раціонального вирішення життєвих та професійних завдань [4]. Слід ще за студентською лавою прищеплювати почуття відповідальності та обов'язку до постійного підвищення професійного рівня відповідно до модернізації сучасних технологій у медицині [5].

Основна частина. Зважаючи на розроблені останніми роками нові способи інтерактивного навчання в системі вищої медичної освіти, колектив кафедри активно впроваджує їх у практичну діяльність. Найбільш прийнятною для забезпечення якісної підготовки майбутнього сімейного лікаря вважаємо ситуаційну навчальну технологію. Поряд із класичними педагогічними підходами до навчального процесу

запровадження новітніх технологій, на нашу думку, сприяє більш повному формуванню самостійності і творчої активності студентів, гармонійному зіставленню потенціалу особистісних якостей із функціональними обов'язками лікаря ПМСД.

За основу методики взято принцип органічного поєднання теоретичних і практичних знань з тактикою максимального наближення процесу навчання до умов реальної професійної діяльності з її особливостями. Майбутні сімейні лікарі на нашій кафедрі повинні отримати ті знання та уміння, що забезпечать їм можливість в подальшому упевнено працювати в закладах первинної ланки медико-санітарної допомоги. Практичною базою кафедри є поліклініки міста, жіноча консультація та амбулаторії сімейного лікаря, навчально-практичні бази ПМСД у сільській місцевості, де забезпечується засвоєння багатьох важливих моментів навчальної програми [6]. Проведення практичних занять на цих базах дають студентам унікальну можливість переконатися в ефективності надання медичної допомоги на догоспітальному етапі, опрацювати навички діагностики, лікування, диспансерного спостереження та профілактики захворювань в амбулаторно-поліклінічних умовах, навчатися самостійно налагоджувати контакт та вирішувати багато проблем хворих, пропагувати здоровий спосіб життя.

© В. Б. Гощинський, Л. С. Бабінець, Є. М. Стародуб та ін.

Студенти під час виконання практичних завдань згідно з планом навчання з того чи іншого циклу нашої багатoproфільної кафедри беруть участь у проведенні амбулаторного прийому під наглядом викладачів та колег (сімейного лікаря, дільничного акушера-гінеколога, хірурга, педіатра). Особливістю навчання в поліклініці чи амбулаторії сімейного лікаря є максимальна самостійність студентів при роботі з хворими (амбулаторний прийом, обслуговування викликів, активні патронажі, участь у профоглядах, роботі ВКК тощо). Оскільки у професійній діяльності сімейного лікаря домінує ситуаційне знання, то такий тренінг впродовж практичної частини занять забезпечує відпрацювання навичок спілкування та ситуативної діяльності.

Забезпечення формування у студентів нового типу клінічного мислення колектив кафедри вважає надзвичайно важливим у нових педагогічних підходах до ведення занять. Виховання активної пізнавальної діяльності розпочинається з постановки викладачем завдання для практичної роботи. В основу означеного об'єму діяльності студента покладено спеціальний спосіб навчання, а саме комплексну колективну роботу над професійною ситуацією. Педагог розподіляє студентів на три підгрупи та скеровує роботу кожної з них. Кожен студент із визначеної підгрупи, згідно із заданим напрямком пошуку, впродовж амбулаторного прийому серед усіх хворих намагається обрати пацієнта із захворюванням згідно з темою заняття, самостійно визначити проблему і окреслити шляхи її вирішення. Після короткого обговорення серед декількох варіантів студентам підгрупи належить обрати один випадок з практики для більш детального аналізу та винести на обговорення. В подальшому наведена методика передбачає створення єдиного проблемного поля для групи, коли над даною ситуацією вже активно працюють всі студенти. Після представлення доповідачем хворого (за згодою останнього) всій групі решта студентів інших підгруп виступають у ролі опонентів та задають додаткові запитання, оцінюють повноту зібраного анамнезу та фізикального обстеження, уміння спілкуватися з пацієнтом, налаштувати на прихильність до лікування. Такий педагогічний підхід сприяє засвоєнню навичок колективного вирішення проблеми [7].

За нашими спостереженнями, запроваджувана методика ставить додаткові вимоги до викладача. Студента слід навчити зібрати анамнез і виконати необхідне об'єктивне обстеження за чітко визначений час, швидко визначитися з попереднім діагнозом, скласти план подальшого обстеження та лікування і втілити

його через виписування рецептів. Адже ситуація в практиці лікаря ПМСД здебільшого непередбачувана: треба бути готовим до зустрічі з пацієнтом з будь-якою патологією. Під час практичної частини викладач здійснює індивідуальний нагляд та координує роботу в цілому, дає тактичні поради та конкретні рекомендації стосовно діагностики чи лікування за певних обставин. Серед настанов викладача особлива увага приділяється умінню студентів спілкуватися з пацієнтом та колегами, встановлювати пріоритети і діяти на умовах партнерства з метою налагодження приязних стосунків та отримання згоди для представлення в групі. Така співпраця водночас забезпечує формування широкого спектра комунікативних умінь та навичок та розвиває аналітичне мислення. За умов постійної взаємодії студент і викладач є рівноправними суб'єктами формування нового способу мислення майбутнього лікаря, що ефективно сприяє формуванню деонтологічних цінностей, навичок і вмінь, створенню атмосфери колегіальності, дає можливість педагогу більш повно розкрити перед студентами свій клінічний досвід та навчити творчого переосмислення ситуації, виступити справжнім лідером навчання.

Для забезпечення додаткового підґрунтя диспутів до кожного заняття викладач попередньо готує необхідний об'єм додаткового навчального матеріалу у вигляді пакетів результатів лабораторно-інструментальних обстежень. З-поміж запропонованого методичного матеріалу підгрупа обирає найбільш прийнятний пакет результатів обстежень та готується до обстоювання власного вибору. Серед інших студентів розповсюджуються решта пакетів і їм також пропонується підготуватися виступити з аргументами на користь отриманого пакета результатів. В такий спосіб студенти залучаються до роботи в єдиному проблемному полі, де кожен з них пропонує свої рішення в даній ситуації. Така методика вимагає від учасників уміння оперувати знаннями та аргументувати свою думку. При обговоренні кожен повинен довести спроможність свого рішення у дискусії. Вважаємо, це надає динамічності процесу обговорення та активує міждисциплінарні знання, сприяє урізноманітненню самостійної роботи студентів [6]. Предметом обговорення постає не просто питання диференційної діагностики, а отримання результативних рішень з урахуванням економічних реалій пацієнта, то призначення оптимального для нього обсягу діагностики лікування сприяло виробленню навичок продуктивної діяльності.

Здатність студентів до синтезу і узагальнення отриманої інформації подається у вигляді навчальної карти амбулаторного хворого, куди вносяться дані

лабораторно-інструментальних досліджень із обраних варіантів. Заповнення цього виду первинної документації дозволяє навчити студентів уміння моделювання професійної діяльності, дозволяє залучити їх до дидактичної гри, сприяє активному виробленню навичок фахової майстерності.

На наше переконання, наведена технологія аналізу ситуацій при обговоренні не лише підвищує засвоєння матеріалу, а й розвиває аналітичні здібності та критичне мислення студентів. Широке обговорення окремого клінічного випадку спонукає до обдумування альтернативних варіантів при діагностиці та

лікуванні, налаштовує кожного висловлювати свої погляди на проблему та обстоювати їх [4]. Отже, в такий спосіб студенти вчаться вирішувати комплексні завдання, серед усього обсягу отриманої інформації виділяти лише корисні для даної ситуації знання, вчаться робити узагальнюючі висновки, що наближає їх до реалій майбутньої практики у ПМСД.

Висновок. Підготовка сімейного лікаря з використанням ситуаційної навчальної технології активізує творчий потенціал студентів та навчального процесу, забезпечує формування реалістичних поглядів на майбутню практичну діяльність.

Література

1. Про затвердження плану поетапного переходу до організації первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини : наказ МОЗ України № 214 від 11.09.2000р.

2. Реорганізація первинної медико-санітарної допомоги населенню на засадах загальної лікарської практики / сімейної медицини : інструктивно-методичні матеріали для сімейних лікарів / за заг. ред. проф. В. М. Пономаренка. – К., 2001. – 186 с.

3. Про затвердження Концепції розвитку вищої медичної освіти України : наказ Міністерства охорони здоров'я і Академії медичних наук України № 522/51 від 12.09.2008 р.

4. Яковлева О. О. Соціально-економічні передумови формування особистості спеціалістів у медицині / О. О. Яковлева, К. В. Півторак, Л. А. Вознюк // Актуальні проблеми

формування особистості лікаря у студентів-медиків : матеріали XI Міжнародної науково-практичної конференції (Київ, 23 березня 2011 року). – К., 2011. – С. 124.

5. Казеннов В. Е., Аминова Л. И., Федорова Н. М. Дальневосточный интернет-форум 2007. 25–27 апреля 2007 г., региональная научно-практическая конференция для специалистов в области информационных технологий [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.dvif.ru/about/history/2004/doklad>.

6. Коваленко Е. Инновационные образовательные технологии и их внедрение в вузе / Е. Коваленко. – URL: [www.universitys.ru / Kovalenko.pdf](http://www.universitys.ru/Kovalenko.pdf).

7. Problem-Based Learning in Medicine / T. DAVID, PATELL, BURDETTK, P. RANGACHARI / The Royal Society of Medicine Press. – UK. – 2005.

УДК615.15:378:614.21

ОСОБЛИВОСТІ УПРАВЛІНСЬКО-ЕКОНОМІЧНОЇ ПІДГОТОВКИ ПРОВІЗОРІВ У СИСТЕМІ НЕПЕРЕРВНОЇ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ОСВІТИ

Б. П. Громолик, А. В. Горілик

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

THE FEATURES OF MANAGEMENT AND ECONOMIC TRAINING OF PHARMACISTS IN THE SYSTEM OF CONTINUOUS PHARMACEUTICAL EDUCATION

B. P. Hromovyk, A. V. Horilyk

Lviv National Medical University by Danylo Halytskyi

Охарактеризовано управлінську, економічну, правову, комунікативну та інформаційну компетентності, формування яких необхідне для якісної управлінсько-економічної підготовки провізора. Подано визначення фармацевтичної дидактики та доведено важливість використання специфічних та загальних дидактичних принципів, а також реалізації андрагогічної, комунікативної та акмеологічної освітніх парадигм на різних етапах становлення фахівця фармації.

The article adduces administrative, economic, legal, communicative and informative competencies, forming of which is needed for high-quality management and economic training of pharmacists. The definition of pharmaceutical didactics is given. It is proved that use of specific and general didactics principles, and also realization of andragogical, communicative and akmeological educational paradigms is important on the different stages of pharmacists' training.

Вступ. Складовими забезпечення належного рівня управлінсько-економічної підготовки провізорів є сучасність та актуальність програм навчання, застосування сучасних методів організації навчального процесу та якісне його науково-методичне забезпечення. У світлі приєднання вітчизняної вищої фармацевтичної освіти до Болонського процесу, українські науковці працюють над удосконаленням управлінсько-економічної підготовки майбутніх провізорів [3, 17].

Основна частина. Управлінсько-економічна підготовка провізора як менеджера (рис. 1) передбачає формування у нього управлінської, економічної, правової, комунікативної та інформаційної компетентностей, які дозволяють йому в подальшому здійснювати професійну діяльність [14].

Управлінська компетентність – інтегральна якість провізора як суб'єкта управління, що поєднує в собі значущі для ефективного здійснення управлінської діяльності мотиваційно-ціннісні, когнітивні, світоглядні, комунікативні складові (установки, здібності, знання, вміння тощо), які формують здатність провізора вирішувати проблеми та типові завдання, що виникають в його професійній діяльності [4].

Під економічною компетентністю розуміють знання своєї спеціальності з урахуванням економічної ситу-

ації, умінням майбутнього фахівця розбиратися в реальній економічній обстановці, на основі теоретичної бази в галузі економіки [13]. Правова компетентність характеризує знання нормативно-правових актів щодо функціонування та розвитку підприємництва, зокрема фармацевтичного, а також досвід та уміння використовувати ці знання в професійній діяльності [5].

Комунікативна компетентність визначає володіння технологіями усного і письмового спілкування на різних мовах, у т. ч. і комп'ютерного програмування, включаючи спілкування через Internet. Іншими словами, це здатність встановлювати і підтримувати необхідні ефективні контакти з іншими людьми.

Соціально-інформаційна компетенція характеризує володіння інформаційними технологіями і критичне ставлення до соціальної інформації, поширюваної засобами масової інформації. Вона є сукупністю трьох компонент [6]:

- інформаційна компонента (здатність ефективної роботи з інформацією у всіх формах її представлення);
- комп'ютерна або комп'ютерно-технологічна компонента (визначає вміння та навички роботи із сучасними комп'ютерними засобами та програмним забезпеченням);

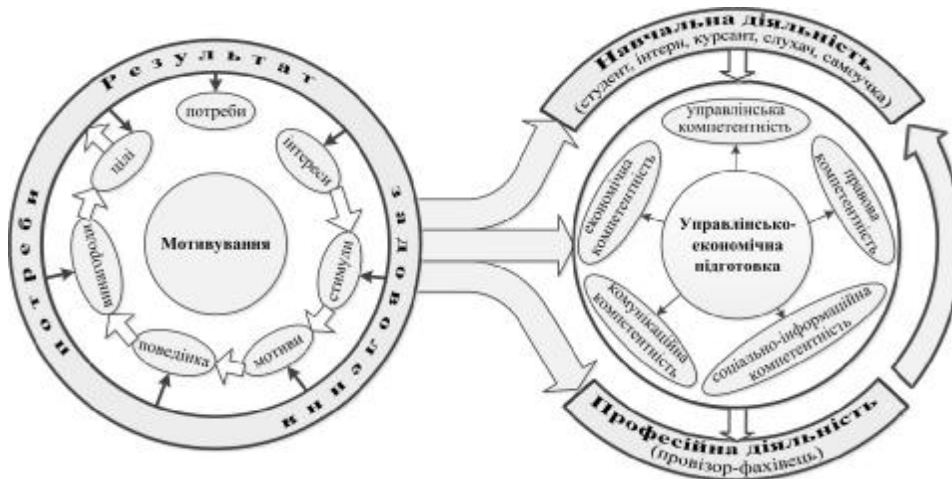


Рис. 1. Управлінсько-економічна підготовка провізорів з позиції мотивування і компетентнісного підходу.

– компонента застосовності, або процесуально-діяльнісна компонента (визначає критичність ставлення до соціальної інформації та здатність застосувати сучасні засоби інформаційних і комп’ютерних технологій до роботи з інформацією та розв’язання різноманітних завдань).

Формування підготовки провізорів як менеджерів включає формування позитивної мотивації до засвоєння управлінсько-економічних навчальних дисциплін, визначення основних понять загальних та спеціальних економічних знань для професійної діяльності, використання міждисциплінарних зв’язків та логічних зв’язків між етапами та формами реалізації НФО.

Важливу роль у набутті необхідних знань і навиків відіграє *фармацевтична дидактика*. Це галузь наукового знання, яка досліджує структурні і змістовні елементи процесу фармацевтичної освіти і навчання, їх мету і завдання, методи, форми і засоби, організацію та досягнуті результати. Важливими при цьому є питання методичного забезпечення профільних фармацевтичних дисциплін управлінсько-економічного спрямування на підставі впровадження сучасних освітніх і комп’ютерних технологій [12], а також дидактичні принципи, тобто основоположні ідеї, що пронизують усі рівні й компоненти освіти та засвідчують їх системну цілісність.

На нашу думку, управлінсько-економічна підготовка провізорів повинна ґрунтуватися на загальних (науковість, систематичність, виховання, зв’язок навчання з життям тощо) і специфічних дидактичних принципах, а саме: наступності, перспективності, спадкоємності та випереджаючої підготовки фахівців, які забезпечують неперервність і цілісність набуття управлінсько-економічних знань (рис. 2) [2].

Під наступністю розуміється встановлення зв’язків між попередніми та новими дисциплінами (курсами) управлінсько-економічного спрямування, взаємодія попередніх і нових знань з метою побудови системних і глибоких навичок, послідовність і системність навчального матеріалу, зв’язок і узгодженість етапів неперервного освітнього процесу, єдність формального та неформального навчального процесу, забезпечення внутрішньодисциплінарних зв’язків між окремими етапами навчання.

Перспективність – це обізнаність професорсько-викладацького складу додипломної ланки освіти з програмами та дидактикою курсів управлінсько-економічного спрямування в періоди первинної спеціалізації (інтернатури) та неперервного професійного розвитку.

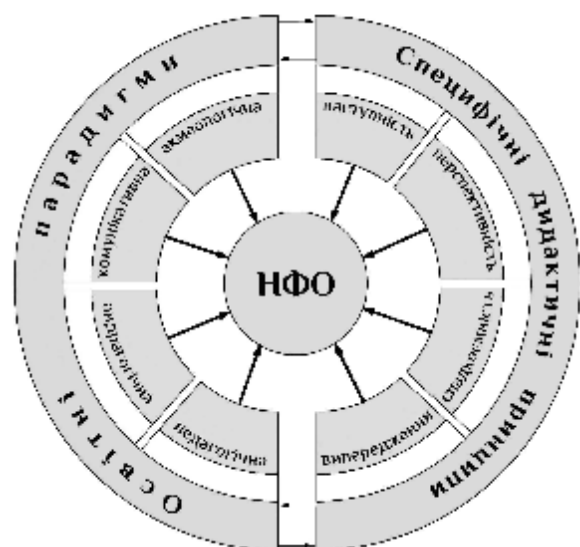


Рис. 2. Специфічні дидактичні принципи та освітні парадигми в НФО.

Спадкоємність тлумачиться нами як відтворення та збереження післядипломною ланкою фармацевтичної освіти дидактичних надбань викладання досліджуваних дисциплін у процесі підготовки фармацевтичного фахівця шляхом їх розвитку та переосмислення.

Навчальні програми повинні являти собою сукупність певним чином структурованих знань і навиків відповідно до галузевих стандартів кваліфікаційних характеристик фахівців, наукових і практичних досягнень медичної та фармацевтичної науки, техніки та технології, оволодіння якими забезпечує продовження освіти або здобуття кваліфікації, що дозволяє зайняти певну посаду.

Якість підготовки фармацевтичного фахівця визначається застосованою освітньою парадигмою. На сьогодні вища фармацевтична освіта реалізується здебільшого лише через одну парадигму – педагогічну, тобто через використання традиційної педагогіки, яка ґрунтується на усталеній точці зору, що стала зразком у вирішенні освітніх і дослідницьких завдань. При цьому зазначена парадигма орієнтована за своєю суттю на загальноосвітню школу, на отримання освіти дітьми, не здатними ще усвідомити свої потреби та того, що освіта реалізує одну з їх особистих фундаментальних життєвих потреб.

Підготовка ж провізорів за управлінсько-економічним спрямуванням має здійснюватися з використанням сучасних парадигм вищої освіти: андрагогічної, комунікативної та аксіологічної (рис. 2).

Андрагогічна парадигма – парадигма навчання та освіти дорослої людини, яка усвідомлює свої потреби, зокрема освітні, та здатної свідомо задовольнити їх у своїй діяльності [8, 11, 16]. Основне положення андрагогіки, на відміну від педагогічної парадигми, полягає в тому, що провідну роль у процесі навчання відіграє не той, хто навчає, а той, кого навчають.

Функцією навчального процесу у випадку андрагогічної парадигми є надання допомоги суб'єкту навчання у виявленні, систематизації, формалізації особистого досвіду, коригуванні та поповненні його знань і навичок. Андрагогіка змінює пріоритетність методів навчання. Вона замість лекцій переважно передбачає практичні заняття, здебільшого експериментального характеру, дискусії, ділові ігри, кейси, вирішення ситуаційних завдань та конкретних практичних проблем. Важливим є індивідуалізація навчання через досвід суб'єктів навчання та ситуативна, а не абстрактна доказовість [9, 10].

Андрагогічна модель навчання має посісти одне з гідних місць у НФО не лише на етапі неперервного фахового розвитку, але й на етапі підготовки фахівця,

позаяк студенти та провізори-інтерни за віковою психологією знаходяться в стані юності, що переходить у дорослість. Зазначена парадигма в системі НФО можлива через досягнення двох основних цілей Болонського процесу: забезпечення зрозумілості освітнянських кваліфікацій та підвищення якості фармацевтичної освіти на основі збереження національних освітнянських надбань і їх взаємозбагачення шляхом подальшої інтенсифікації студентської та викладацької мобільності, а не через абсолютизацію до абсурду інструментарію для досягнення зазначених цілей. Суттєве значення в цьому контексті має науково-методичне забезпечення освітнього процесу, що значною мірою визначається якістю та рівнем забезпечення традиційними і електронними підручниками, навчальними посібниками і методичними рекомендаціями, які мають відповідати програмам із відповідної спеціальності, урахувати системність неперервної освіти, базуватися на принципах доказової медицини та доказової фармації, містити необхідний довідковий матеріал.

Концепція комунікативної парадигми передбачає спілкування та взаємне вдосконалення групи осіб із однієї предметної сфери (в нашому випадку з дисциплін управлінсько-економічного спрямування), приблизно однакових за рівнем розвитку. В процесі взаємного спілкування відбувається обмін інформацією, знаннями та вміннями, вдосконалення майбутніх фахівців [15].

На етапі підготовки фармацевтичного фахівця це реалізується семінарами, участю в роботі студентських наукових гуртків, виступами на відповідних конференціях, а на етапі неперервного професійного розвитку – участю в науково-практичних форумах та засіданнях професійної асоціації як із доповіддю, так і без неї.

Акмеологічна парадигма орієнтує освітній процес на допомогу суб'єкту навчання в досягненні вершини його можливостей, у найповнішій реалізації ним потенціалу своєї особистості [1, 7]. Такий підхід із дисциплін управлінсько-економічного спрямування має яскраво виражену творчу спрямованість і знаходить застосування в проведенні спільних наукових досліджень науковими та практичними фармацевтичними фахівцями, які реалізуються у вигляді наукових статей, наукових і навчальних видань, патентів, галузевих методичних рекомендацій, інформаційного листка, раціоналізаторської пропозиції, а також у підготовці наукових кадрів за спеціальністю 15.00.01 – технологія ліків та організація фармацевтичної справи з середовища практичних працівників.

Сучасні парадигми навчання особливо важливі в контексті наказу МОЗ України № 484 від 07.07.2009 р. “Про затвердження Змін до Положення про проведення іспитів на передатестаційних циклах”, яким запроваджена шкала значень різних видів діяльності провізорів у період між передатестаційними циклами. Відповідно до цього наказу, до складання атестаційного іспиту на категорію будуть допускатись тільки ті провізори, які не лише успішно виконали програму передатестаційного циклу, але й набрали впродовж п’ятирічного періоду після останньої атестації необхідну кількість балів внаслідок навчання на циклах тематичного удосконалення та/або за дистанційною формою навчання в закладах (на факультетах) післядипломної освіти, участі в різних науково-практичних форумах, публікації друкованих робіт тощо.

Література

1. Варфоломєєва О. Акмеологія як наука в інтерпретації російських дослідників / О. Варфоломєєва // Соціальна психологія. – 2007. – № 4. – С. 27–36.

2. Вишневський О. Теоретичні основи сучасної української педагогіки : навч. посіб. / О. Вишневський. – [3-те вид.]. – К. : Знання, 2008. – 566 с.

3. Громовик Б. П. Два кроки на шляху в єдиний євроосвітній простір / Б. П. Громовик // Пріоритети організаційно-економічної науки та освіти у розвитку вітчизняної фармації : матер. наук.-практ. конф. – Харків : Вид-во НФаУ, 2005. – С. 11–16.

4. Катуніна І. Управленческие компетенции в контексте организационного развития : содержание и структура / И. Катуніна // Кадровик. Кадровый менеджмент. – 2010. – № 3. – С. 5–13.

5. Кривоносова В. А. Професійна (управлінська) компетентність керівника вищого навчального закладу як складова якісного управління вищим навчальним закладом [Електронний ресурс] / В. А. Кривоносова // Науковий вісник Донбасу. – 2011. – № 3. – С. 1–10. – Режим доступу: http://almamater.luguniv.edu.ua/magazines/elect_v/NN15/11kvavnz.pdf

6. Крупський О. П. Формування інформаційної компетентності майбутнього менеджера-економіста в сучасному освітньому просторі [Електронний ресурс] / О. П. Крупський, Ю. М. Стасюк // Особистість в єдиному освітньому просторі : матер. Міжнар. освітн. форуму. – Запоріжжя, 2010. – Режим доступу: <http://www.ukrreti.com/firstforum/h23.html>

7. Кукуев А. И. Аксиологический аспект образования взрослых / А. И. Кукуев // 36. наук. праць Бердянського державного педагогічного університету. – 2008. – № 3(1). – С. 52–56. – (Педагогічні науки).

8. Кукуев А. И. Андрагогика в контексте методологии педагогики / А. И. Кукуев // Новые Знания. – 2009. – № 2–3. – С. 47–52.

9. Кукуев А. И. Андрагогический подход в педагогике : монография / А. И. Кукуев. – Ростов-на-Дону : ИПО ПИ ЮФУ, 2009. – 328 с.

Висновки: 1. Вивчення дисциплін і курсів управлінсько-економічного спрямування характеризується багаторівневими інтеграційними процесами і повинно проявлятися в змістовній цілісності (наступності, спадкоємності, перспективності, випередженні) та неперервності розвитку управлінсько-економічних знань на різних етапах становлення фармацевтичного фахівця за обов’язкової реалізації сучасних освітніх парадигм (андрагогічної, комунікативної та акмеологічної).

2. Фармацевтичну дидактику визначено як галузь наукового знання, яка досліджує структурні й змістовні елементи процесу фармацевтичної освіти і навчання, їх мету і завдання, методи, форми і засоби, організацію та досягнуті результати.

10. Кукуев А. И. Современные подходы в образовании : учебно-методическое пособие / А. И. Кукуев, В. А. Шевченко. – Ростов-на-Дону : ИПО ПИ ЮФУ, 2010. – 55 с.

11. Кучинский А. А. Андрагогическая модель обучения как основа модернизации профессионального образования / А. А. Кучинский, Е. И. Мартынова // Информация и образование : границы коммуникаций INFO’09 : сб. науч. трудов. – Горно-Алтайск : РИО ГАГУ, 2009. – С. 204–206.

12. Методичне забезпечення навчального процесу при вивченні фармацевтичних дисциплін управлінсько-економічного напрямку в умовах запровадження кредитно-модульної системи / Т. А. Грошовий, М. Б. Демчук, О. Б. Калущка [та ін.] // Медична освіта. – 2009. – № 2. – С. 75–77.

13. Морозова Г. М. Формирование экономической компетентности как способ повышения конкурентоспособности будущих специалистов [Электронный ресурс] / Г. М. Морозова // Вестник КРАУНЦ. Гуманитарные науки. – 2009. – № 1. – С. 1–5. – Режим доступа: http://www.kamgu.ru/docs/kraunc/kraunc_2009_1_8.pdf

14. Пшенична О. С. Компетентнісний підхід у межах діяльнісної підготовки фахівця з менеджменту організацій / О. С. Пшенична // Вісник Запорізького національного університету : зб. наук. праць. – 2010. – № 2 (13). – С. 226–231. – (Педагогічні науки).

15. Складенко Э. О. Парадигмы воспитания [Электронный ресурс] / Э. О. Складенко. – Режим доступа: <http://www.uaua.info/razvitiye/article-9366-paradigmyi-vospitaniya/>

16. Толочко В. М. Андрагогічні засади організації навчання спеціалістів фармації / В. М. Толочко, Л. В. Галій // Вісник фармації. – 2010. – № 1. – С. 39–42.

17. Толочко В. П. Змістовні аспекти організаційно-економічних дисциплін на етапі реформування фармацевтичної освіти у світлі вимог Болонської декларації / В. П. Толочко, Л. Г. Кайдалова // Пріоритети організаційно-економічної науки та освіти у розвитку вітчизняної фармації : матер. наук.-практ. конф. – Харків : Вид-во НФаУ, 2005. – С. 62.

УДК 614.252.2:617

РОЛЬ ЦИКЛІВ ТЕМАТИЧНОГО УДОСКОНАЛЕННЯ В СИСТЕМІ БЕЗПЕРЕРВНОЇ ОСВІТИ ЛІКАРІВ-ХІРУРГІВ

І. Я. Дзюбановський, Ю. С. Семенюк, Ю. М. Герасимець, В. В. Бенедикт, В. І. П'ятночка, Р. В. Свистун, К. Г. Поляцко, І. Г. Бобяк, Л. Є. Війтович

ДВНЗ “Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України”

THE ROLE OF CYCLES OF THEMATIC IMPROVEMENT IN THE SYSTEM OF CONTINUOUS EDUCATION OF DOCTORS-SURGEONS

I. Ya. Dzyubanovskiy, Yu. S. Semenyuk, Yu. M. Herasymets, V. V. Benedykt, V. I. Pyatnochka, R. V. Svystun, K. H. Polyatsko, I. H. Bobyak, L. Ye. Viytovych

SHEI “Ternopil State Medical University by I. Ya. Horbachevsky of MPH of Ukraine”

У статті представлено досвід впровадження тематичного удосконалення на ґрунті нових організаційних форм навчання та сучасних освітніх технологій у системі безперервної післядипломної освіти лікарів-хірургів.

In the article experience of introduction of thematic improvement is presented on the basis of new organizational forms of teaching and modern educational technologies in the system of continuous post-graduate education of doctors-surgeons.

Вступ. Вимоги сучасного часу до системи професійної перепідготовки хірургів потребують орієнтації кафедр хірургії факультетів післядипломної освіти на пошук, організацію та використання нових форм в післядипломній освіті лікарів.

Післядипломна підготовка з хірургії здійснюється в інтернатурі, клінічній ординатурі, на курсах спеціалізації, тематичного удосконалення і передатестаційних циклах.

Подальший розвиток хірургії значною мірою визначатиметься новими технологіями в передопераційному періоді, під час виконання оперативних втручань та при веденні післяопераційного періоду. Вже нині діапазон операцій дуже широкий, і зростає з кожним роком. Бурхливо розвивається інструментально-технічне забезпечення. Все це потребує постійного ознайомлення хірургів з новітньою інформацією. Постійно зростаюче розповсюдження цих технологій в Україні поставило проблему організованої підготовки висококваліфікованих кадрів в хірургії [1–4]. Для вирішення цього завдання необхідним є перебудова навчання лікарів-хірургів на післядипломному етапі для постійного ознайомлення лікарів з новітньою інформацією.

Ефективна освітня і кадрова політика в галузі охорони здоров'я є важливим інструментом реформування вітчизняної медицини та реалізації програми МОЗ України, оскільки від рівня підготовки лікарів

залежить якість надання медичної допомоги населенню країни. Суттєвим кроком з реформування післядипломної медичної освіти є запровадження системи безперервного післядипломного професійного розвитку лікаря, який повинен володіти усіма сучасними медичними технологіями. Такий підхід може бути забезпечений проведенням тематичних циклів вдосконалення в період між передатестаційним навчанням.

Основна частина. Для підвищення якості підготовки на післядипломному етапі міністерством розроблені заходи, які затверджені наказом МОЗ України від 01.03.2005 року № 98 “Про поліпшення якості підготовки лікарів на етапі післядипломної освіти”. На виконання наказу МОЗ України на кафедрі хірургії ФПО розроблена навчально-методична документація для проходження лікарями-хірургами тематичного циклу удосконалення “Вибрані питання хірургії”.

Тематичний цикл навчання “Вибрані питання хірургії” для лікарів-хірургів проводиться на базі відділень клініки хірургії ФПО. Програма навчання на циклі складається з окремих розділів абдомінальної хірургії. Увага зосереджена на технічних труднощах, можливих ускладненнях, їх профілактиці та лікуванні.

Система навчання передбачає лекційний курс, практичні і семінарські заняття, а також самостійну роботу під керівництвом викладача і комп'ютерного

© І. Я. Дзюбановський, Ю. С. Семенюк, Ю. М. Герасимець та ін.

контролю оволодіння програмою. Навчальний план включає широке використання сучасних інформаційних технологій, мультимедійної техніки, доступу до мережі “Інтранет” університету і забезпечений методичним матеріалом. Курсанти регулярно беруть участь в операціях, клінічних, патологоанатомічних конференціях. Тривалість навчання – 156 навчальних годин. За період 2009 – 2011 рр. навчалися на тематичному циклі вдосконалення 192 лікарі-хірурги Тернопільської, Рівненської та Житомирської областей.

Якість безперервної післядипломної освіти залежить від мотивації до навчання. Для її підвищення і покращення отримання знань застосовуються сучасні інформаційні технології: комп’ютерне та мультимедійне забезпечення навчального і діагностичного процесу; навчальні відеофільми; електронні таблиці; сучасні тренажери-фантоми; Інтернет та ін. В навчальну програму для розширення теоретичних знань та набуття практичних навичок включено відеофрагменти складних, в тому числі інвазивних, методів досліджень, сучасні схеми лікування з коментарями, типових і атипових хірургічних втручань. Це формує у лікаря-хірурга сучасні концепції діагностики і лікування хірургічних захворювань, стимулює творчість мислення.

Незалежно від стажу роботи лікарям-хірургам необхідно постійно самостійно підвищувати рівень медичних знань (читати журнали, і не лише з хірургії, вивчати монографічну літературу), загальнолікарську кваліфікацію.

Без сумніву, виконання оперативних втручань вимагає від хірурга значного клінічного досвіду, досконалого знання анатомії, володіння технікою. Водночас ці технології вимагають освоєння складної електронної техніки, оволодіння роботи із значною кількістю нових, прецизійних інструментів. Для лікарів-хірургів дуже важливим є засвоєння практичних навичок – в першу чергу необхідно оволодіти хірургічними маніпуляціями та операціями. Оптимально, коли молоді спеціалісти разом із викладачем беруть участь в операціях як асистенти і лише після цього виконують їх під керівництвом більш досвідчених колег чи самостійно. Саме практична робота – це індикатор якості отриманих знань. Вона проводиться послідовно на 4 рівнях: 1 – ознайомлення; 2 – повторення; 3 – засвоєння; 4 – оволодіння. Згідно з вимогами Болонської декларації кінцевий результат як етап – це оволодіння практичними навичками.

Об’єктивні і суб’єктивні причини несвоєчасного оволодіння навичками. Об’єктивні – відсутність на кафедрі на момент циклу тематичного хворого, що унеможливило забезпечення виконання практичних навичок на рівні оволодіння. Суб’єктивні причини – нерішучість лікаря-хірурга до засвоєння навичок та ін.

Ми продовжуємо удосконалювати методики безперервної післядипломної освіти лікарів-хірургів шляхом:

- 1) вдосконалення мотивації до самоосвіти;
- 2) забезпечення безперешкодного доступу лікарів-хірургів до якісної інформації;
- 3) максимального наближення можливостей здійснення навчання до тих, хто навчається, до місця їх проживання, використовуючи інформаційні та комунікаційні технології;
- 4) організації консультацій провідними фахівцями кафедри хірургії ФПО в режимі “on-line” для лікарів-хірургів Тернопільської області за допомогою мережі “Інтернет”;
- 5) виконання викладачами кафедри в районних хірургічних відділеннях ЦРЛ районів області показових операцій;
- 6) організації на базі районних центрів виїзних курсів тематичного вдосконалення з урахуванням їх особливостей;
- 7) переходу до системи викладання, що приводить до гарантованого засвоєння практичних навичок.

Для покращення ефективності безперервного післядипломного навчання на кафедрах хірургії ФПО необхідно в першу чергу укомплектовувати клінічні бази сучасною діагностичною апаратурою та обладнанням для проведення висококваліфікованого хірургічного лікування. На державному рівні вирішенням цієї проблеми є створення університетських клінік, які найбільш повно відповідають вимогам до баз стажування лікарів-хірургів.

Враховуючи специфіку спеціальності, на нашу думку, для забезпечення безперервного післядипломного навчання дистанційні форми необхідно обов’язково доповнювати тематичними циклами вдосконалення.

Висновок. Наш досвід впровадження безперервного післядипломного навчання у практику лікаря-хірурга показав, що проведення тематичного циклу вдосконалення для лікарів-хірургів “Вибрані питання хірургії”, розробленого співробітниками кафедри хірургії ФПО, дозволяє покращити надання медичної допомоги населенню.

Література

1. Сучасний розвиток вищої медичної та фармацевтичної освіти й проблемні питання забезпечення якісної підготовки лікарів і провізорів / М. В. Банчук, О. П. Волосовець, І. І. Феценко [та ін.] // Медична освіта. – 2007. – № 2. – С. 5–13.
2. Вороненко Ю. В. Фактори реформування системи вищої післядипломної медичної освіти / Ю. В. Вороненко, О. П. Мінцер // Науково-методична конференція з міжнародною участю “Проблеми безперервного професійного розвитку лікарів і провізорів” : збірник праць. – К., 2007. – С. 1014.
3. Про затвердження Концепції розвитку вищої медичної освіти України : наказ Міністерства охорони здоров’я і Академії медичних наук України 12.09.2008 р. № 522/51.
4. Никоненко О. С. Організаційні питання викладання хірургії у післядипломній освіті / О. С. Никоненко, С. Д. Шаповал, С. М. Дмитрієва // Український журнал хірургії. – 2011. – № 6 (15). – С. 180–182.

УДК 378.091.33-027.22:[614.23:616-089-053.2]

ЕТАПИ ЗАСВОЄННЯ ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК ЛІКАРЯМИ-ІНТЕРНАМИ ДИТЯЧИМИ ХІРУРГАМИ

В. О. Дмитряков, Г. В. Корнієнко, М. О. Скалозубов

Запорізький державний медичний університет

THE STAGES OF PRACTICAL SKILLS MASTERING BY PEDIATRIC SURGEONS INTERNS

V. O. Dmytryakov, H. V. Korniyenko, M. O. Skalozubov

Zaporizhian State Medical University

Впровадження етапів засвоєння практичних навичок лікарями-інтернами дитячими хірургами з урахуванням їх психологічних типів дозволяє вдосконалити підготовку спеціалістів.

Introduction of stages of practical skills mastering by pediatric surgeons interns taking into account their psychological types allows to improve the specialists' training.

Вступ. Питання набуття необхідних практичних навичок для майбутнього дитячого хірурга є дуже важливим і, як впливає з Програми спеціалізації (інтернатури) з дитячої хірургії: “Основною метою інтернатури є підвищення рівня практичної підготовки лікарів-інтернів у їх професійній готовності до самостійної лікарської роботи” [1].

Методика викладання дитячої хірургії згідно з Болонською декларацією, учасницею якої є Україна, також надає великого значення вдосконаленню методів засвоєння як оперативної техніки, так і розвитку хірургічного мислення у молодого лікаря [2].

Основна частина. Цим питанням на кафедрі дитячих хвороб ФПО Запорізького ДМУ приділяється постійна увага. Наш досвід викладання дозволяє виділити серед лікарів-інтернів дитячих хірургів два психологічні типи, які умовно визначаємо як: інтерни – хірургічні теоретики та інтерни – хірургічні практики.

Для перших характерне сумлінне вивчення усіх нюансів хірургічної діяльності, вони знають всі етапи оперативного втручання, але при виконанні практичних навичок (біля ліжка хворого, в перев'язочній, біля операційного стола) відрізняються зайвою нерішучістю, невпевненістю у своїх діях, їх поборюють постійні сумніви. Ця група інтернів відносно повільно засвоює набір необхідних оперативних втручань, вони потребують постійної уваги та, особливо, практичної допомоги зі сторони викладача.

Друга група лікарів-інтернів – хірургічні практики, відрізняється високою активністю в перев'язочній та

операційній хірургічного відділення. Вони багато оперують та асистують, намагаючись самостійно виконати максимальну кількість маніпуляцій та операцій. Інколи, не вдаючись в деталі та подробиці діагностичного процесу, вони ладні кожному хворому, що надійшов в хірургічний стаціонар, виставити показання до операції. Можна сказати, вони діють за принципом: “Кожна дитина, яка надійшла до хірургічного стаціонару, повинна бути прооперована!”. Таких інтернів доводиться іноді “гальмувати”, охолоджуючи їх “хірургічний порив”.

В підсумку, по завершенню навчання, установи охорони здоров'я не повинні одержати “безрукого теоретика”, тим більше, що дитяча хірургія, за визначенням – це прикладна галузь медицини. Також далекий від ідеалу і “хірург – ремісник”, готовий оперувати “всіх і вся”, котрий багато може робити руками, але теоретичні знання якого бажають кращого.

Однаково погано – неякісно зроблена операція чи “якісна операція”, але проведена не за показаннями!

Ми хочемо поділитись досвідом роботи кафедри дитячих хвороб ФПО Запорізького ДМУ щодо конкретної підготовки лікарів дитячих хірургів до самостійної практичної роботи на прикладі їх участі в курації хірургічного хворого та виконання йому оперативного втручання. Етапи роботи лікаря-інтерна краще прослідкувати на прикладі лікування планового хірургічного хворого.

Дуже важливим є первинний контакт хворої дитини з дитячим хірургом (в даному випадку – лікарем-

інтерном дитячим хірургом). На нашу думку, бесіда молодого хірурга з першими своїми пацієнтами та їх батьками повинна проходити в присутності викладача кафедри. Тільки так можливий контроль за виконанням інтерном деонтологічних норм та правил спілкування, що дуже важливо для успіху наступних етапів лікування.

Інтерн повинен детально та зрозуміло пояснити пацієнту (враховуючи його вік) та батькам їх права та обов'язки в період перебування в хірургічному стаціонарі. При цьому повинна бути оформлена та одержана письмова згода батьків дитини на проведення оперативного втручання у дитини.

Курація хворого розпочинається зі збору анамнезу, клінічного обстеження та оформлення історії хвороби. “Правильно зібраний анамнез – це наполовину поставлений діагноз!” – цей клінічний принцип не втратив свого сенсу і в наш час. Необхідно постійно акцентувати увагу лікарів-інтернів на першочерговому значенні клінічних методів обстеження і на дургорядності даних додаткових методів [3].

Правильне оформлення історії хвороби лікарем-інтерном повинно бути доведено до автоматизму. Незайве також нагадати про юридичне значення цього документа. Лист призначення та об'єм обстеження хворого повинні бути обов'язково погоджені з викладачем.

Коли хірургічний діагноз поставлений, а у планового хірургічного хворого він відомий, як правило, вже при надходженні, необхідно визначатись з терміном оперативного втручання та правильно оформити передопераційний епікриз (показання до операції). Інтерн повинен добре знати всі етапи і нюанси майбутньої операції, знати як її класичний варіант, так і передбачувані особливості у даного хворого.

Повинні бути надані відповіді на всі запитання, які виникали у батьків з приводу майбутньої операції. Тут, як правило, молодому хірургу не зайва підтримка досвідченого викладача, який допомагає правильно провести бесіду з батьками дитини, щоб уявлення про оперативне втручання в останніх було максимально повним. Не треба приховувати можливі небезпеки та ризики, якщо вони очікувані, враховуючи складність оперативного втручання [4]. Нехай краще батьки розділять, разом з лікарем-хірургом, неспокій передопераційного періоду, ніж будуть відчувати надмірно легке, райдужне ставлення до майбутньої операції.

Важливо пояснити майбутньому дитячому хірургу, що більшість скарг батьків з приводу лікування дітей в хірургічному стаціонарі виникає якраз внаслідок

недоотримання та недооцінки значення деонтологічних норм та правил на етапі лікар – пацієнт (батьки хворого).

На загальнохірургічній “п'ятихвилинці”, напередодні операційного дня, інтерн зачитує передопераційний епікриз хворого, та відповідає на запитання, які задають колеги. Подібна практика спонукає майбутнього дитячого хірурга сумлінно та професійно підготуватися до запланованої операції.

Кульмінацією засвоєння та вдосконалення практичних навичок є сама операція. Від її об'єму та складності залежить – лікар-інтерн буде працювати як асистент чи оперуючий хірург. Враховуємо також практичний досвід, який має конкретний інтерн. Але, в будь-якому випадку, відповідальність за проведення оперативного втручання несе досвідчений ординатор хірургічного відділення або викладач кафедри, з яким оперує лікар-інтерн. Найчастіше інтерну надається можливість зробити самостійно певні етапи оперативного втручання. Звичайно, з набуттям досвіду, об'єм виконаних оперативних маніпуляцій в інтерна збільшується. Під кінець інтернатури він суттєво “поповнює багаж” самостійно зроблених операцій.

Важливим етапом є правильне оформлення медичної документації після завершення операції: написання протоколу операції, заповнення листа призначення, оформлення, при необхідності, направлень на патгістологічне, цитологічне та бактеріологічне дослідження.

Протоколи незначних за об'ємом, виконаних у “класичному варіанті” операцій, інтерн заповнює самостійно. Протоколи складних, значних за об'ємом та індивідуальних за виконанням оперативних втручань лікар-інтерн, як правило, записує під диктовку досвідченого оперуючого хірурга.

Необхідно постійно звертати увагу на медичну та юридичну важливість цього документа. В протоколі повинна бути ясно і достатньо детально викладена послідовність виконаних хірургічних маніпуляцій. Обов'язково необхідно “зробити акцент” на технічно складних та “слабких” місцях виконаної операції (описати момент, де була значна крововтрата; відмітити накладання швів на інфільтровані та запальні тканини; вказати місця десерозації кишечника; місця натягнення тканин при їх зіставленні та ін.).

Після транспортування хворого із операційної в післяопераційну палату обов'язково повинна бути проведена бесіда з батьками дитини. Тяжко переоцінити її професійне та деонтологічне значення. Якщо операція невелика за обсягом і пройшла успішно, то з батьками бесіду веде лікар-інтерн в присутності

головного оперуючого хірурга. Складні оперативні втручання і ті операції, по ходу яких мали місце технічні проблеми, повинні бути пояснені батькам дитини робітником кафедри. Звичайно, пояснювати необхідно зрозумілою для непрофесіонала мовою, враховувати інтелектуальний рівень батьків. В останніх, у підсумку, повинна залишитись упевненість, що, незважаючи на проблеми, які виникли під час операції, вони були успішно вирішені, а бригада хірургів зробила все можливе для успішного закінчення оперативного втручання.

Дуже важливим етапом вважаємо обговорення з лікарями-інтернами у вигляді дискусії всіх подробиць та нюансів вже виконаної операції, в якій вони брали участь у вигляді асистента чи оперуючого хірурга. Ці дискусії мають, на нашу думку, велике практичне та деонтологічне значення. Намагаємось одержати при цьому відповіді на два головних запитання: “Чи все у даного хворого було зроблено правильно? Що можна було зробити краще?”

Після подібних обговорень зайвий раз переконуєшся в тому, що нема межі вдосконаленню.

Молоді хірурги сумлінно готуються до цих “теоретичних дуелей”, стараються зібрати максимальну кількість інформації з питань, які розглядаються. Використовують додаткову літературу, залучають комп’ютерні джерела інформації. Лікарі-інтерни мають можливість критично переосмислити власні дії і дії своїх вчителів. Іноді і сам викладач повинен погодитися, що були більш кращі практичні рішення під час вже виконаної операції (можливість вибрати більш оптимальний операційний доступ, або доцільно було використати другий шовний матеріал, можливо, кращою була б інша послідовність хірургічних маніпуляцій...).

Подібні обговорення неможливі до оперативного втручання, оскільки невідомі ще деталі та подробиці, з якими зустрілась бригада, що оперувала. Передбачити ж до дрібниць всі етапи майбутньої операції, про що говорить багатолітній досвід – неможливо. Обговорення ми проводимо на наступний день після операції. При цьому ще свіжі в пам’яті нюанси самої операції і є час іще раз освіжити теоретичний багаж з хірургічної теми, що розглядається.

Особливістю запропонованого методу засвоєння практичних навичок є обов’язок кожного лікаря-інтерна, який брав участь в хірургічному лікуванні дитини, курація хворого до моменту його виписки зі стаціонару. Весь цей час лікар-інтерн залишається лікуючим лікарем. Про це знає сам пацієнт, а також його батьки. Звертаємо увагу лікаря-інтерна на те, що мистецтвом хірурга є не тільки сама операція, якою доскона-

лою вона б не була, але й уміння вести хворого в післяопераційному періоді, обходячи “риффи” ранніх та пізніх ускладнень. Необхідно одержати первинне загоєння операційних ран, добитись нормалізації функцій органів та систем, які були задіяні в період хірургічного лікування і виписати хворого в задовільному стані, впевнено підкресливши в історії хвороби в графі № 17 (результат лікування) пункт № 1 (одужання).

Звертаємо увагу молодих хірургів на важливість завершальної бесіди з пацієнтом та його батьками перед випискою дитини зі стаціонару. При цьому також треба додержуватись правил етики та деонтології. Успішність всіх етапів лікування викликає радість та задоволення не тільки пацієнта та його батьків, вона приємна також для хірургів й інших медичних працівників, які брали участь у лікуванні дитини. Батьки повинні піти зі стаціонару з чітким планом подальших дій в період остаточного видужання дитини, вже в умовах амбулаторного спостереження та реабілітаційного лікування.

Вказані дві, умовно виділені, групи лікарів-інтернів – хірургічні теоретики та хірургічні практики по-різному реагують на кожному з етапів освоєння практичних навичок і потребують індивідуального підходу викладача. “Теоретики”, як правило, доволі успішно працюють на всіх етапах, окрім основного – робота в операційній. Саме тут їм потрібна допомога в засвоєнні тонкощів оперативного втручання. При цьому також необхідне розуміння зі сторони анестезіолога, якщо операція трохи затягується. “Практики” ж, навпаки, потребують постійного контролю та допомоги на доопераційних етапах лікування та в проведенні післяопераційного періоду. Індивідуальний підхід викладача до кожного молодого хірурга, як вказує наш досвід, майже завжди дозволяє одержати необхідний результат. Головне, щоб бажання засвоїти та закріпити новий практичний навик було взаємним.

Підбиваючи підсумок сказаному, можна виділити наступні етапи вдосконалення хірургічного мислення та засвоєння практичного навичка лікарем-інтерном дитячим хірургом при лікуванні конкретного хворого:

1. Доопераційна курація дитини з хірургічною патологією.
2. Визначення показань до операції та написання передопераційного епікризу.
3. Доклад хворого колективу лікарів з обґрунтуванням та відстоюванням плану операції.
4. Участь в оперативному втручанні в якості асистента або оперуючого хірурга.
5. Оформлення медичної документації по завершенні операції.

6. Обговорення та дискусія з викладачем та колегами-інтернами про характер уже виконаного оперативного втручання.

7. Курація дитини після операції аж до виписки зі стаціонару.

8. Знання та практичне застосування правил етики та деонтології при спілкуванні з пацієнтом та його батьками на всіх етапах лікування.

Висновок. Таким чином, практика поетапного засвоєння практичної навички дозволяє не тільки закріпити мануальні навички лікаря-інтерна при виконанні конкретної операції, але й сприяє вдосконаленню його хірургічного мислення як лікаря на доопераційному етапі, в період виконання оперативного втручання та в період після операції.

Література

1. Типовий навчальний план та програма спеціалізації (інтернатури) випускників вищих медичних закладів освіти III-IV рівнів акредитації зі спеціальності “Дитяча хірургія” / МОЗ України, НМАПО ім. П. Л. Шупика. – Київ, 2006. – С. 5.

2. Нові напрямки впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу у вищих медичних і фармацевтичному навчальних закладах України III-IV

рівнів акредитації : матеріали Всеукр. наук. навч.- метод. конф. (Тернопіль, 12–13 трав. 2011 р.). – Тернопіль : ТДМУ, 2011. – С. 491–492.

3. Сушко В. І. Хірургія дитячого віку / В. І. Сушко, Д. Ю. Кривченя. – К. : Медицина, 2009. – С. 15–27.

4. Моше Шайн. Здравый смысл в неотложной абдоминальной хирургии / Моше Шайн. – М. : Изд. дом “ГЭОТАР-МЕД”, 2003. – С. 1–138.

УДК 378.14:61

РОЛЬ СУЧАСНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У СТАНОВЛЕННІ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ

В. М. Ждан, В. М. Бобирьов, О. В. Шешукова, Н. М. Лохматова, Т. В. Шарбенко

Вищий державний навчальний заклад України “Українська медична стоматологічна академія”

THE ROLE OF MODERN TECHNOLOGIES IN FORMATION OF FUTURE DOCTORS

V. M. Zhdan, V. M. Bobyriov, O. V. Sheshukova, N. M. Lohmatova, T. V. Sharbenko

Higher State Educational Institution of Ukraine “Ukrainian Medical Stomatological Academy”

Стаття висвітлює результати впровадження новітніх освітніх технологій на всіх ланках навчального процесу у ВДНЗУ “УМСА”, які показали їхню достатньо високу дієвість і перспективність, напрямки подальшого вдосконалення. Приєднання до Болонської декларації, впровадження європейських стандартів освіти шляхом перебудови процесу навчання, потребує від колективу академії комплексної діяльності щодо створення, освоєння, використання й поширення новітніх педагогічних технологій.

This article shows the results of introducing the latest educational technologies into all the branches of professional training in the Higher Educational Establishment of Ukraine «Ukrainian Medical Stomatological Academy». The results have demonstrated considerably high effectiveness of the technologies and have allowed us to line out the directions for their further development. Joining to the Bologna declaration, introducing European educational standards by reorganization of the medical training requires the involving of the Academy staff into the complex activity aimed to create, to develop and to introduce the latest training technologies.

Вступ. Сучасний розвиток вищої освіти в Україні, спрямований на досягнення якісної підготовки фахівців на рівні міжнародних вимог, належить до найважливіших національних пріоритетів. Провідна мета сучасної освіти – розкриття потенціалу всіх учасників педагогічного процесу, побудова ефективної співпраці викладачів і студентів, надання можливостей для прояву їхніх творчих здібностей. Приєднання до Болонської декларації, впровадження європейських стандартів освіти спрямоване на вирішення поставлених завдань і супроводжується суттєвою перебудовою процесу навчання, його методичного забезпечення шляхом застосування новітніх технологій.

Основна частина. Упровадження новітніх освітніх технологій на всіх ланках навчального процесу набуло певного досвіду застосування у ВДНЗУ “Українська медична стоматологічна академія”, який показав їх достатньо високу дієвість і перспективність.

Натепер відома низка педагогічних технологій, які дозволяють виконувати завдання сучасної освіти [1, 2]. Усі педагогічні технології класифікують за кількома інструментально значущими і різноманітними системними ознаками:

- Технологія особистісно-орієнтованого навчання.
- Технологія проблемного навчання.
- Технологія розвивального навчання.
- Ігрові технології навчання.
- Технологія розвитку критичного мислення.
- Технологія інтерактивного навчання.
- Інформаційні технології.
- Проектна технологія.

Перелічені технології мають право на інтенсивне впровадження і в медичній освіті, але жодна освітня технологія не може розглядатися як універсальна. Організація навчального процесу в сучасних умовах вимагає поєднання різних технологій, творчого підходу до використання кожної з них, а також створення нових [3].

Ефективність сучасних педагогічних технологій забезпечується використанням інноваційних методів навчання, до яких належать ділові ігри, тренінги, творчі завдання, прес-конференції, наукові дискусії, майстер-класи, захист рефератів, складання аналітичних нотаток, колоквиуми, метод дослідження при навчанні, круглі столи та ін.

Слід зауважити, що реорганізація медичної освіти шляхом уведення нової методології організації на-

вчального процесу потребує змін у викладанні лекційного матеріалу. На наш погляд, істотною модернізацією лекцій є використання мультимедійних презентацій. Мультимедійний супровід лекцій покращує сприйняття і осмислення питань, що розглядаються, створює комфортніші умови для аудиторної роботи студентів і лектора. Викладач у мультимедійній лекційній аудиторії отримує замість дошки і крейди потужний інструмент для подачі інформації в різноманітній формі (текст, графіка, анімація, звук, цифрове відео та ін.). Нині в академії мультимедійні лекції використовуються для викладання практично всіх дисциплін, що сприяє суттєвому зростанню якості засвоєння навчального матеріалу. Для кращого сприйняття інформації деякі кафедри до початку лекції пропонують студентам опорні конспекти, які становлять собою комплект слайдів - презентацій, що роздруковані таким чином, аби сторінка містила кілька слайдів та поле для поміток. Такі конспекти дозволяють студентам зосередитися на демонстрації презентацій, а не витратити час на копіювання зображень і додатково використовувати його під час самостійної підготовки.

Однією з основних форм організації аудиторної навчальної діяльності студентів є практичне заняття, яке дає змогу трансформувати інформативний матеріал лекцій та навчальної літератури в навчально-наукові знання, практичні навички та вміння. Навчання за кредитно-модульною системою є потужним стимулом упровадження в освіту інновацій, розвитку інформаційних технологій і вимагає суттєвого підвищення якості й ефективності використання комп'ютерного устаткування, створення й упровадження нових програмних комплексів, бази сучасних наукових даних, ефективного використання телекомунікаційних мереж. Розвиток інформаційних технологій сприяє створенню інформаційного простору й організації дистанційного навчання. В академії широко застосовуються інформаційні технології як програмоване навчання, експертні системи, імітаційне моделювання, предметні комп'ютерні практичні заняття, що сприяють підвищенню пізнавального інтересу і творчої активності студентів, дозволяють здійснювати особистісно-орієнтований підхід до студентів та поетапне засвоєння знань, умінь і навичок. Забезпечення практичних занять комп'ютерними програмами сприяє розвитку зацікавленості поглибленим вивченням дисципліни. Це, наприклад, можуть бути презентації окремих клінічних випадків, методик і результатів лікування, фрагментів оперативних втручань, препарування зубів та ін. із використанням мультимедійних засобів, анімації, динамічної графіки, аудіо-записів, ілюстрацій.

тимедійних засобів, анімації, динамічної графіки, аудіо-записів, ілюстрацій.

У практичній підготовці на багатьох кафедрах академії з успіхом експлуатується телевізійна система. Так, на кафедрі оперативної та топографічної анатомії проведення оперативних втручань на тваринах з етичних міркувань неможливе одночасно в усіх групах на одній парі, тому ми маємо можливість транслювати хід операції в кожній навчальній кімнаті. При цьому можна проводити дискусію з одночасним аналізом побаченого. Спостереження за багаторазового збільшення телевізійної трансляції оперативних втручань, які проводять провідні фахівці академії при захворюваннях ЛОР-органів, порожнини рота, черевної порожнини та ін., дає можливість детально засвоїти методики й етапи хірургічних маніпуляцій. Крім того, телебачення дозволяє демонструвати фрагменти відеофільмів, які зняті в клініці. До створення навчальних відеофільмів залучаються студенти, які на клінічних кафедрах під керівництвом викладачів спільно з клініцистами не тільки проводять “живі” зйомки в операційній, але й беруть безпосередню участь у проведенні оперативних втручань.

Широке використання новітніх методів вивчення дисциплін (брейн-ринг, ділові ігри, тренінги, майстер-класи, методи конкурентних груп) сприяють зацікавленості щодо поглибленого вивчення предмета, систематизують отримані знання, дозволяють розвинути творче мислення, провести взаємонавчання і взаємовдосконалення, залучити всіх без винятку студентів в процес обговорення й обґрунтування власної думки, розвинути повагу до колег та альтернативних ідей і пропозицій (підходів).

Самостійна робота в рамках Болонського процесу займає одне з чільних місць. Саме вона за особистісно-орієнтованого навчання враховує індивідуальність студента, його особисті здібності та спонукає до творчого підходу до навчання. Самостійна аудиторна та позааудиторна робота сприяє розвитку особистості з урахуванням індивідуальних інтересів та природних здібностей кожного студента і є основним засобом засвоєння навчального матеріалу в час, вільний від обов'язкових занять. Індивідуальна самостійна робота надає можливість особливо обдарованим студентам реалізовувати свої прагнення до самовдосконалення шляхом участі в предметних олімпіадах, дослідній роботі в наукових студентських гуртках, на наукових конференціях та ін. Творча співпраця викладача і студента сприяє розширенню можливостей працевлаштування для випускників, які

брали участь у дослідницьких проектах, та створює основу резерву науково-дослідного потенціалу академії, що, безумовно, підвищує престиж вищого навчального закладу.

Особливо слід підкреслити роль у навчанні джерел інформації. У наш час завдяки науково-технічному прогресу збільшення інформаційних потоків відбувається постійно та з великою наростаючою силою. Одержання інформації, яку опрацьовують студенти на аудиторних практичних заняттях, під час самостійної роботи відбувається з багатьох джерел: підручників, довідників, каталогів, конспектів лекцій, періодичних фахових видань, Інтернету. В академії нині працює бібліотека з потужним книжковим фондом, створені електронна бібліотека, академічний сайт, де розміщені навчально-методичні матеріали з усіх дисциплін. Натепер маємо досить велику кількість електронних посібників, які крім інформації, передбаченої навчальною програмою, містять багато додаткового матеріалу. Як правило, весь навчальний матеріал посібників представлений у наочній формі та забезпечений комплексом мультимедійних можливостей: повноекранні озвучені відеофрагменти з демонстрацією експериментів і процесів, що вивчаються, анімовані карти, високоякісні фотографії, графіки і діаграми, інтерактивні тривимірні моделі та

анімаційні ролики, що дають можливість спостерігати процеси і розглядати об'єкти, недоступні для безпосереднього спостереження. Попри все, перехід до нових комп'ютерно-орієнтованих технологій навчання, створення умов для їх розробки, апробації та впровадження, раціональне поєднання нових інформаційних технологій навчання з традиційними – складне педагогічне завдання, яке і потребує розв'язання цілого комплексу психолого-педагогічних, організаційних, навчально-методичних, технічних та інших проблем.

Висновки. Спрямованість розвитку вищої медичної освіти, яка є неперервною, до вдосконалення і прогресивного покращення результатів навчання потребує від колективу академії комплексної діяльності щодо створення, освоєння, використання й поширення новітніх педагогічних технологій. Досягнення поставленої мети здійснюється шляхом розробки науково-методичного забезпечення навчально-виховного процесу, методик використання сучасних інформаційних технологій навчання під час вивчення навчальних дисциплін, підготовки педагогічних кадрів до використання прогресивних навчальних технологій і студентів до опанування сучасними засобами навчально-пізнавальної діяльності, покращення матеріально-технічного і науково-методичного забезпечення кафедр.

Література

1. Алексюк А. М. Педагогіка вищої освіти України. Історія. Теорія : підручник / А. М. Алексюк. – К. : Либідь, 1998. – 560 с.
2. Болюбаш Я. Я. Організація навчального процесу у вищих закладах освіти / Я. Я. Болюбаш. – К. : Наукова думка, 1997. – С. 62.

3. Акмалдінова О. М. Гуманізація та підвищення освітніх стандартів / О. М. Акмалдінова, О. О. Письменна // Нові технології навчання : наук.-метод. зб. / Інститут інноваційних технологій і змісту освіти МОН молодьспорт України. – К., 2011. – Вип. 68. – С. 30–37.

УДК 616.314-76-77:378.148

КРЕДИТНО-МОДУЛЬНА СТРУКТУРА ВИБІРКОВОЇ НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ “ОСНОВНІ ТЕХНОЛОГІЇ ВИГОТОВЛЕННЯ ЗУБНИХ ПРОТЕЗІВ”

В. М. Ждан, Л. С. Коробейніков, Д. Д. Кіндій, М. М. Малюченко

Вищий державний навчальний заклад України “Українська медична стоматологічна академія”

CREDIT TRANSFER STRUCTURE OF SELECTIVE TRAINING DISCIPLINE “THE BASIC TECHNOLOGIES OF DENTURES CONSTRUCTION”

V. M. Zhdan, L. S. Korobeynikov, D. D. Kindiy, M. M. Malyuchenko

Higher State Educational Establishment of Ukraine “Ukrainian Medical Stomatological Academy”

У статті викладено методику проектування та розробки типової програми вибіркової навчальної дисципліни “Основні технології виготовлення зубних протезів” за кредитно-модульної системи організації навчального процесу. Сформульовані конкретні цілі вивчення дисципліни у вигляді певних професійних вмінь до відповідних змістових модулів. Відображені засоби діагностики рівня підготовки студентів та рекомендовані форми контролю.

The methods of development and elaboration of standard selective training discipline “The basic technologies of dentures construction” according to the European Credit Transfer System have been shown in the article. The specific objectives of discipline study in the form of particular professional skills required for corresponding thematic modules have been formulated. The means of students’ preparation level evaluation and recommended control forms have been revealed.

Вступ. За наказом Міністерства охорони здоров’я України № 929 від 07.12. 2009 р. “Про затвердження та введення нового навчального плану підготовки фахівців освітньо-кваліфікаційного рівня “Спеціаліст” кваліфікації “Лікар-стоматолог” у вищих навчальних закладах IV рівня акредитації за спеціальністю “Стоматологія” стоматологічний факультет ВДНЗУ “Українська медична стоматологічна академія” перейшов на кредитно-модульну систему організації навчального процесу. Перехід до нової моделі навчання потребував від викладачів кафедри пропедевтики ортопедичної стоматології оволодіння системою відповідних психолого-педагогічних та методичних вмінь. Дуже корисними виявилися знання, одержані ними ще у 2007 році під час навчання на ФПК при Національному медичному університеті ім. О. О. Богомольця за програмою циклу “Вища медична освіта і Болонський процес” та на курсах підвищення кваліфікації викладачів, які організувала академія протягом 2009–2011 років з циклу “Болонський процес, психологія та педагогіка вищої школи, сучасні інформаційні технології”.

Серед дисциплін, які викладаються на кафедрі за новим навчальним планом, передбачено вивчення

студентами II курсу вибіркової дисципліни “Основні технології виготовлення зубних протезів”, типова програма якої була відсутня. Використовуючи досвід викладання даної дисципліни за традиційною системою навчання, отриманих знань з організації кредитно-модульної системи організації навчального процесу [1–3] та відповідно до наказу МОЗ України “Про внесення змін та доповнень до Рекомендацій щодо розроблення навчальних програм” співробітники кафедри підготували програму навчальної дисципліни “Основні технології виготовлення зубних протезів”, яка у жовтні 2011 року була розглянута ЦМК з вищої медичної освіти, Департаментом кадрової політики, освіти та науки і затверджена МОЗ України.

Основна частина. Головною метою вивчення вибіркової дисципліни “Основні технології виготовлення зубних протезів” є ознайомлення студентів з сучасними видами незнімних та знімних ортопедичних конструкцій. Засвоєння цієї дисципліни закладає основи вивчення пропедевтики ортопедичної стоматології та ортопедичної стоматології, передбачає інтеграцію викладання з цими дисциплінами та формування вмінь застосовувати здобуті знання в процесі подальшого навчання й у професійній діяльності.

Модульна структура програми складається з 2 кредитів ESTC (60 годин загального навантаження). Зміст дисципліни структуровано на 1 модуль, назва якого збігається з назвою дисципліни, та 2 змістові модулі.

На підставі кінцевих цілей дисципліни формуються конкретні цілі вивчення предмета у вигляді певних професійних умінь, які забезпечують досягнення конкретної цілі. Конкретні цілі вивчення змістового модуля 1 “Технологія виготовлення незнімних конструкцій зубних протезів” та змістового модуля 2 “Технологія виготовлення знімних конструкцій зубних протезів” передбачають уміння студентів визначати показання та протипоказання до застосування вкладок, штучних коронок, штифтових конструкцій, мостоподібних протезів, часткових знімних пластинкових, повних знімних та бюгельних протезів; пояснювати технологічні особливості їх виготовлення; демонструвати на фантомах клініко-лабораторні етапи виготовлення незнімних та знімних конструкцій; аналізувати переваги та недоліки цих конструкцій та обґрунтовувати вибір матеріалів для їх виготовлення.

Зміст кожного змістового модуля складається на підставі конкретних цілей у вигляді переліку тем до практичних занять, самостійної (індивідуальної) роботи студентів, та практичної підготовки з модуля.

Видами навчальних занять згідно з навчальним планом є практичні заняття, які передбачають опанування студентами теоретичних основ технології виготовлення знімних та незнімних конструкцій зубних протезів у процесі вивчення фантомних мікростендів і комп’ютерного відеоматеріалу, вирішення ситуаційних тестових завдань та самостійна індиві-

дуальна робота студентів з обов’язковим веденням альбомів для самостійної підготовки, в яких викладено зміст основних положень теми та завдання у вигляді малюнків і схем, підготовка до практичних занять, підготовка до контролю засвоєння змістових модулів, підготовка огляду наукової літератури з тем, які вивчаються, та самостійне опрацювання тем, які не входять до плану аудиторних занять.

Засвоєння кожної теми модуля контролюється на практичних заняттях, де студенту виставляються оцінки за 4-бальною (традиційною) шкалою, які конвертуються в бали рейтингової шкали, що спонукає студентів систематично навчатися протягом навчального року. Оцінювання теоретичних знань та практичних навичок, визначених кінцевими цілями вивчення програми, здійснюється шляхом додавання до суми балів поточної успішності балів за виконання індивідуальних завдань, а формою підсумкового контролю є залік.

Висновки. Впровадження нової моделі організації навчального процесу – Європейської системи трансферних кредитів (ESTC) – змінило методологію освітньо-професійної додипломної підготовки лікарів [4, 5]. Принциповою відзнакою такої системи проектування програми дисципліни “Основні технології виготовлення зубних протезів” стало структурування її на модулі з відносно невеликими за об’ємом змістовими модулями та введенням залікових кредитів як одиниці виміру навчального навантаження студента. Однак незважаючи на відсутність альтернативних тенденцій принципам Болонського процесу в цій програмі вдалося адаптувати і зберегти роками напрацьовані власні досягнення.

Література

1. Король М. Д. До питання розробки навчальної програми пропедевтичного курсу з ортопедичної стоматології за кредитно-модульною системою / М. Д. Король, Л. С. Коробейніков // Організація навчального процесу в умовах кредитно-модульної системи : матер. навч.-метод. конф. – Полтава, 2006. – С. 54–57.
2. Король М. Д. Проект пропедевтичного курсу до навчальної програми з ортопедичної стоматології за кредитно-модульною системою навчання / М. Д. Король, Л. С. Коробейніков // Український стоматологічний альманах. – 2006. – № 1. – С. 45–48.
3. Король М. Д. Розробка програми з ортопедичної стоматології для вищих медичних закладів освіти України III-IV рівнів акредитації за кредитно-модульною системою

відповідно до вимог Болонської декларації / М. Д. Король, Л. С. Коробейніков, І. М. Ткаченко // Самостійна робота студентів і кредитно-модульна система організації навчального процесу : матер. навч.-метод. конф. – Полтава, 2007. – С. 90–93.

4. Удод А. А. Болонский процесс и стоматологическое образование в Украине : проблемы и перспективы / А. А. Удод, М. И. Косарева, М. Б. Первак // Вісник стоматології. – 2006. – № 1 (51). – С. 112–115.

5. О целесообразности кредитно-модульной организации учебного процесса в системе высшего стоматологического образования / Ю. В. Думанский, А. Н. Талалаенко, А. А. Удод [и др.] // Український стоматологічний альманах. – 2011. – № 4. – С. 71–73.

УДК 378.14:61

ІННОВАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ ПРАКТИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРЯ В СИСТЕМІ БЕЗПЕРЕРВНОЇ ПРОФЕСІЙНОЇ ОСВІТИ

В. М. Ждан, І. М. Скрипник, Г. М. Давиденко, Т. В. Шарбенко

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

INNOVATIVE TECHNOLOGIES OF DOCTOR'S PRACTICAL TRAINING IN THE SYSTEM OF CONTINUAL PROFESSIONAL EDUCATION

V. M. Zhdan, I. M. Skrypnyk, H. M. Davydenko, T. V. Sharbenko

Higher State Educational Establishment of Ukraine “Ukrainian Medical Stomatological Academy” Poltava

Стаття присвячена проблемі практичної підготовки лікарів на різних етапах післядипломного навчання у сучасних умовах. Реформування медичної галузі значною мірою стосується підготовки медичних кадрів як на додипломному, так і на післядипломному етапах; забезпечення висококваліфікованими спеціалістами лікувальних установ різного профілю.

В сучасних фінансово-економічних та правових умовах особливого значення набуває проблема набуття практичних навичок студентами, лікарями-інтернами, слухачами під час навчання у вищому медичному закладі. Для вирішення цих завдань значну роль в навчальному процесі відіграють інноваційні технології.

This article is devoted to the problem of doctor's practical training according to the different stages of post-graduate education in the contemporary conditions. Reformation of medical field concerns to training of medical specialists according to the pre-graduate and post-graduate stages. Also it deals with provision with highly qualified specialists of medical institutions of various types.

In modern financial, economic and legal conditions the problem of acquirement the practical skills by students, interns, listeners gets special attention during a training in higher medical establishment. To decide these tasks it is necessary to utilize innovative technologies in educational process.

Вступ. Медична освіта є найважливішим фактором забезпечення високого професійного рівня працівників системи охорони здоров'я. Постійне підвищення професійних знань, удосконалення умінь і навичок, оволодіння сучасними технологіями є основою становлення сучасного лікаря-спеціаліста. Однак, незважаючи на реформи, що проводяться, широко розповсюджена думка про зниження якості медичної освіти в нашій країні [3]. Основними причинами такої ситуації більшість професорсько-викладацького складу медичних вузів вважають:

- не завжди обґрунтоване перевантаження навчальними годинами гуманітарних циклів і на цьому фоні недостатній час викладання спеціалізованих дисциплін;
- відсутність стандартизованої програми навчання, особливо це стосується післядипломної освіти; недосконалі навчальні плани підготовки в інтернатурі, магістратурі, клінічній ординатурі для підготовки повноцінного фахівця;
- недостатність навчальних годин для оволодіння практичними навичками для самостійної роботи лікарів-інтернів, слухачів;

– слаба і недосконала матеріальна база клінічних кафедр і курсів.

Безперервний професійний розвиток – період навчання і підготовки лікарів, який розпочинається після завершення первинної спеціалізації і триває протягом всієї професійної діяльності кожного лікаря. Основна мета безперервного професійного розвитку – збереження на належному рівні, перегляд, поглиблення і розширення знань і навичок [2].

Серед освітян широко використовується парадигма “Освіта на все життя”, яка, на нашу думку, має бути замінена на “Освіта через все життя”. В медицині в безперервному професійному розвитку важливу роль відіграють різні види післядипломного навчання, які дають можливість поглибити теоретичні знання, ознайомитись із новими технологіями в медицині, оволодіти сучасними методами лікування та діагностики [4].

Основна частина. В Українській медичній стоматологічній академії створені та успішно функціонують такі види післядипломної підготовки лікарів (організованих форм навчання):

1. Первинна спеціалізація – навчання в інтернатурі, за 20 фахами широкого профілю.

2. Вторинна спеціалізація – набуття нової спеціальності, за 10 спеціальностями.

3. Подальше вдосконалення професійних знань і навичок:

– підвищення кваліфікації на передатестаційних циклах із всіх розділів спеціальності за 16 фахами;

– тематичне удосконалення – із окремих вибраних розділів спеціальності або з актуальних питань чи сучасних технологій лікування та діагностики;

– підвищення кваліфікації на курсах стажування.

4. Підготовка спеціалістів у магістратурі, клінічній ординатурі.

Пріоритетним національним проектом у нашій державі є першочергове реформування у сфері охорони здоров'я, особливо первинної ланки охорони здоров'я, найбільш доступної і найменше витратного етапу медичної допомоги, від якого залежать ефективність профілактики, ранньої діагностики захворювань, тактика їх лікування, що, зрештою, визначає показники захворюваності, смертності, стан здоров'я нації. Сучасні вимоги, що пред'являються до програм підготовки лікарів первинної ланки, передбачають їх побудову за модульним принципом на основі інтегрального і проблемно-орієнтованого підходу [4]. На сьогодні в медичних вузах широко впроваджуються освітні стандарти професійної підготовки лікарів, які покликані вирішувати задачі формування професійної компетентності, критичного мислення. Інноваційний принцип побудови навчальних програм передбачає оволодіння шістьма компетентностями, що базуються на основних знаннях і вміннях, які лікарі набувають у процесі підготовки. Компетентність виявляється в ході виконання діяльності і характеризує здатність лікаря вирішувати проблеми, що виникають в реальних життєвих ситуаціях [1].

Післядипломна освіта направлена на розвиток організаційних навичок, стилів поведінки, клінічних умінь, навичок індивідуального психологічного консультування, міжперсональної взаємодії і самоаналізу, на проведення різних видів аудиту.

Мотивація дорослих до оволодіння новим знанням підвищується при розумінні ними цінності, необхідності, практичної значущості вивчення проблеми, тому в системі безперервної освіти найбільш ефективні такі педагогічні технології, як ролеві й імітаційні ігри, моделювання, аналіз складних і діагностично неясних випадків захворювань в клінічній практиці, самооцінка, навчання шляхом проведення конкурсів

професійної майстерності, навчально-, науково-практичних конференцій, майстер-класів та ін.

Формування компетентності проходить послідовно 4 рівні: від рівня “знати” до рівня “зробити”. Компетентність вважається сформованою, починаючи з третього рівня – “показати як”.

Основна компетенція – це управління процесом надання первинної медичної допомоги. Вона включає уміння керувати процесом встановлення першого контакту з пацієнтом, розділяти і класифікувати його проблеми, надавати первинну медичну допомогу незалежно від тяжкості стану, віку і інших особливостей пацієнта, вміння керувати ефективністю і адекватністю медичної допомоги з раціональним використанням наявних ресурсів охорони здоров'я, координувати медичну допомогу з іншими фахівцями, забезпечити захист інтересів пацієнта і доступність необхідної медичної допомоги.

Для формування вказаних професійних навичок і умінь в академії широко використовуються мультимедійні інтерактивні лекції із зворотним зв'язком між суб'єктами викладання, семінари в малих групах, самопідготовка з вивченням літератури, створенням тематичних презентацій, повідомлень, проведення міні-конференцій.

Українською важливо навчити лікарів-інтернів, лікарів-курсантів особово-орієнтованому підходу з формуванням умінь визначати переваги пацієнта, консультувати його без утиску права на незалежність і самостійність, забезпечити тривале і безперервне спостереження.

Здатність вирішувати певні проблеми пацієнта через відбір і оцінку інформації при збиранні анамнезу, обстеженні, уміння ухвалювати рішення в невідкладних ситуаціях, проводити ранню діагностику на початкових, недиференційованих стадіях захворювання, раціонально призначати діагностичні і лікувальні втручання складають одну з головних компетентнісних вимог, що пред'являються до лікаря.

Наступна компетенція лікаря – здійснення комплексного підходу при наданні первинної медичної допомоги: уміння координувати і проводити заходи щодо профілактики, лікування, включаючи паліативну і медико-соціальну допомогу, реабілітацію. Розвиток вказаної компетенції у лікарів-інтернів відбувається поступово і безпосередньо в ході роботи у відділенні, а також при участі у ролевих іграх, моделюванні клінічних ситуацій на практичних заняттях; у лікарів-курсантів під час обміну досвідом з колегами відділення, спілкування з колегами під час проходження різних видів підвищення кваліфікації.

Ще одна компетенція передбачає здатність використання територіального принципу для забезпечення населення первинною медичною допомогою відповідно до регіональних ресурсів. Набуттю відповідних навичок сприяють заняття і лекції, майстер-класи, розробка дослідницьких проєктів з епідеміології, економічних і екологічних особливостей територій, аналіз цих даних, проведення аудиту.

Формування шостої компетенції здійснюється через освоєння інтегрального підходу до оцінки стану здоров'я пацієнта і його сім'ї з вивченням медичних, психологічних і соціальних аспектів його стану, паспортів здоров'я, паспортів сім'ї, амбулаторних карт, проведення симпозіумів, конференцій, присвячених психосоматичним і медико-соціальним проблемам населення.

Одним із інноваційних підходів, спрямованих на підвищення якості професійної підготовки лікарів в Українській медичній стоматологічній академії, є запровадження створення банку даних у різних формах (записи слухачів про клінічні випадки в практиці, відеоролики, відеофільми, фотографії та альбоми із демонстрацією виконаних етапів лікування), які демонструються на практичних і семінарських заняттях, обговорюються, а лікарі, які представляють такий матеріал, отримують оцінку викладача та певні бали [3].

Література

1. Вербицкий А. А. Компетентностный подход и теория контекстного обучения : учеб. для вузов / А. А. Вербицкий. – М. : Исследовательский центр проблем качества подготовки специалистов, 2002. – 83 с.
2. Горшунова Н. К. Инновационные технологии в подготовке врача в системе непрерывного профессионального образования / Н. К. Горшунова // Фундаментальные исследования. – 2009. – № 2. – С. 86–88.

Важливою інновацією в практичній підготовці лікарів на сьогодні є використання телекомунікаційних технологій з можливістю перегляду складних оперативних втручань в режимі On-line; можливість передачі даних про складні ситуації на відстань і отримання консультації більш кваліфікованих спеціалістів; проведення круглих столів в режимі On-line та ін.

Перехід від епізодичного підвищення кваліфікації лікаря до безперервної післядипломної освіти і бальної системи його оцінок пред'являє вимоги до індивідуальної мотивації вдосконалення професійного кваліфікаційного рівня лікаря, здатності самооцінки, самоаналізу, самосвідомості.

Особливу роль в процесі безперервної освіти покликані відіграти моделі і технології дистанційної освіти, широке використання сучасних засобів комунікації. Впровадження дистанційних технологій дозволяє інтенсифікувати і розвинути творчі та інтелектуальні здібності лікаря за допомогою відкритого доступу до всіх інформаційних модулів програми.

Висновок. Становлення системи безперервної освіти лікарів у сучасних умовах повинне широко базуватися на використанні інноваційних технологій навчання, що дозволить досягти високого рівня їх професійної компетентності.

3. Пидаев А. В. Болонский процесс в Европе. Что это такое и нужен ли он Украине? / А. В. Пидаев, В. Г. Передерий. – Одесса : Одес. гос. мед. ун-т, 2004. – 192 с.

4. Разработка и внедрение модульной технологии обучения в образовательном процессе по специальностям “Лечебное дело”, “Стоматология” : методические рекомендации / Московская медицинская академия им. И. М. Сеченова. – М. : Медицина для всех, 2007. – 44 с.

УДК 611.9+617-089

ВИКЛАДАННЯ ЦИКЛУ АБДОМІНАЛЬНОЇ ХІРУРГІЇ В УМОВАХ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ

Б. С. Запорожченко, І. Є. Бородаєв, І. В. Шарапов, В. Г. Шевченко, О. Б. Зубков,
А. Л. Дехтяр, В. В. Колодій, А. Ю. Коритна

Одеський національний медичний університет

TEACHING OF ABDOMEN SURGERY IN CREDIT-MODULAR SYSTEM

B. S. Zaporozhchenko, I. Ye. Borodayev, I. V. Sharapov, V. H. Shevchenko, O. B. Zubkov,
A. L. Dehtyar, V. V. Kolodiy, A. Yu. Korytna

Odesa National Medical University

Особливості модульного навчання полягають у тому, що студент частково або повністю самостійно може працювати із запропонованою йому навчальною програмою, що містить у собі цільову програму дій, бази інформації й методичні посібники для досягнення поставлених дидактичних цілей. У цьому випадку функції викладача можуть змінюватися від інформаційно-контролюючих до консультаційно-координуючих. Модульно-рейтингова програма освіти відкриває студентам доступ до нетрадиційних джерел інформації, підвищує ефективність самостійної роботи, дає нові можливості для творчості, набуття й закріплення професійних навичок.

Features of modular training consist in that the student in part or completely can independently work with the curriculum offered to him which comprises the target program of actions, bases of the information and a methodical manual for achievement of the put didactic purposes. In this case functions of the teacher can change from information supervising up to advisory coordinating. The modular-rating program of education opens to students' access no conventional sources of the information, raises efficiency of independent work, gives completely new opportunities for creativity, findings and fastenings of various professional skills.

Вступ. Хірургія – одна з галузей медицини, де питання якості та її оцінки мають найголовніше значення. Той рівень медичних знань, який сьогодні закладається у вузі, назавтра буде наданий пацієнтам. Відповідно до положень Болонського процесу, у наш час у вищій школі впроваджується рейтингова система навчання. Як відомо, рейтинг – це кількісна оцінка якості навчання студентів конкретної дисципліни. Впровадження рейтингової системи сприяє підвищенню творчого підходу у навчанні та контролю знань. Індивідуалізація процесу викладання, інтенсифікація та активізація самостійної роботи дозволяють підвищити об'єктивність оцінки. Це потребує від студента регулярної копії роботи протягом усього періоду навчання. При викладанні клінічних дисциплін у медичному вузі звичайно використовуються класичні методи навчання практичним навичкам: виконання навчальних операцій на кафедрі оперативної хірургії, ознайомлення з плановими та невідкладними операціями на кафедрах загальної, хірургії № 2 та хірургії № 3, акушерства та гінекології, взяття участі у деяких з них; аускультация, перкусія, пальпація на кафедрах внутрішніх хвороб тощо.

Використання нових сучасних технологій (мультимедійна система навчання, дистанційне навчання, комп'ютерні програми, відеотехніка з системою “зворотного зв'язку”) дозволяє розширити дидактичні можливості при навчанні студентів. Таким чином, мета роботи – оцінити ефективність викладання хірургії в умовах кредитно-модульної системи.

Основна частина. На кафедрі хірургії № 2 Одеського національного медичного університету кредитно-модульна система навчання та кількісна оцінка контролю знань (рейтинг) використовуються з 2008 року. Робота ведеться за трьома напрямками. Перший з них – рейтингова оцінка засвоєння обов'язкової програми (поточний рейтинг). Увесь курс хірургії розбито на два окремих логічно завершених підмодулів. Заняття проводяться у вигляді тренінгів, розборів клінічних ситуацій з переглядом та аналізом відеофільмів. Залежно від якості відповіді та кількості контрольних завдань по кожному модулю, студент набирає визначену кількість балів. Сума балів, отриманих студентом за два підмодулі, визначає його поточний рейтинг. Другий напрямок – рейтинг мотивації та самостійної діяльності студента. При пере-

ліку балів рейтингу мотивації враховується дисциплінованість, навчально-досліджувальна та науково-досліджувальна робота студентів. До самостійної роботи студентів відносять навчально- та науково-досліджувальну. За кожну з цих форм студент отримує додаткову кількість балів. Третій напрямок рейтингової системи – формування професійних вмінь та практичних навичок. Згідно з програмою студент має освоїти тридцять практичних навичок.

Підвищення вимог до самостійної роботи, засвоєння (тренінг) методик виконання найбільш розповсюджених лікарських дій визначає необхідність всебічного використання можливостей сучасних технологій:

- використання комп’ютерних технологій, спрямованих на покращення якості персонального навчання за допомогою так званих “електронних підручників”;
- введення технічних засобів навчання до навчального процесу, що дозволяють ефективно вивчати питання обстежування хворих, проводити диференційний діагноз, визначати протокольний (типовий) варіант лікування;
- створення та втілення інтерактивних навчаючих програм таких типів:

- навчаючі;
- контролюючі;
- навчально-контролюючі (найбільш відповідають принципам економічної доцільності та ефективності).

Крім цього, накопичувальна система оцінки навчального процесу дозволяє ефективно виявляти недостатність знань та вмінь, засвоєння яких проводилось на попередніх курсах. Виявлені недоліки є предметом розгляду на засіданнях циклової методичної комісії “Хірургія”, яка узгоджує та коригує спадкоємність викладання даної дисципліни у медичному університеті.

Висновки. Таким чином, рейтингова система навчання дає можливість впроваджувати додаткові етапи контролю якості знань, інтенсифікувати та більш рівномірно розподіляти навантаження впродовж усього навчального року. Впровадження модульно-рейтингової технології дає можливість оцінити стан навчально-пізнавальної роботи студентів за циклом “Абдомінальна хірургія”, а також ефективність навчання студентів професорсько-викладацьким складом кафедри, мотивувати студентів систематично займатися впродовж навчального року.

Література

1. Гликман И. З. Основные подходы к образованию / И. З. Гликман // Инновации в образовании. – 2008. – № 5. – С. 4–17.
2. Кочетова Л. В. Методические подходы к преподаванию курса общей хирургии / Л. В. Кочетова, Ю. С. Винник // Современные проблемы науки и образования. – 2009. – № 2. – С. 42–43.
3. Медведенко Н. В. Модульно-рейтинговая технология оценки достижений студентов вуза / Н. В. Медведенко // Стандарты и мониторинг в образовании. – 2008. – № 1. – С. 18–22.
4. Мілерян В. Є. Методичні основи підготовки і проведення навчальних занять в медичних вузах : метод. посібник / В. Є. Мілерян. – К. : Хрещатик, 2004. – 80 с.
5. Педагогіка формування творчої особистості у вищій і загальноосвітній школах : зб. наук. пр. / Т. І. Сущенко [та ін.] – Запоріжжя, 2010. – Вип. 6 (59). – 452 с.
6. Хірургія (практичні заняття). Навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів IV рівня акредитації / під ред. Я. С. Березницького. – Дніпропетровськ, 2006. – 127 с.

УДК 378.115 (477.85)

РОЛЬ КУРАТОРА У ФОРМУВАННІ ПРОФЕСІЙНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ СТУДЕНТІВ - МЕДИКІВ

Н. І. Зорій, В. Г. Синиця, Т. І. Кметь, О. Г. Кметь

Буковинський державний медичний університет

THE ROLE OF TUTOR IN THE FORMATION OF MEDICAL STUDENTS' PROFESSIONAL COMPETENCE

N. I. Zoriy, V. H. Synytsia, T. I. Kmet, O. H. Kmet

Bukovynian State Medical University

У статті розкривається роль кураторів у формуванні позитивної мотивації до майбутньої професійної діяльності студентів у системі вищих медичних закладів України; акцентується увага на педагогічному підході до завдань, форм і методів, сукупність яких уможливить досягнення соціально значущої мети розвитку особистості лікаря.

The article deals with the role of tutors in the formation of positive motivation concerning future professional activity of students in the system of higher medical establishments of Ukraine; special attention is paid to pedagogical approach to the tasks, forms and methods, which taken together will make it possible to achieve a socially important aim to develop the personality of a doctor.

Вступ. Майбутнє України залежить від того, якою мірою духовність стане основою життя її нової інтелектуальної еліти. На кожному історичному етапі розвитку українського суспільства піднімалося питання формування національної ідеї [3] та на її основі плекання молоді, яке забезпечить наступність поколінь та розвиток української державності.

Сьогодні особливо актуальним є формування позитивної мотивації до майбутньої фахової діяльності студентів, оскільки в епоху високих технологій та масової комп'ютеризації всіх видів людської діяльності виникає потреба у формуванні професійної компетенції, що, в свою чергу, обумовлює моральну відповідальність за застосування набутих знань на практиці, зокрема медичній.

Соціальне середовище і особистість постійно перебувають у взаємозв'язку [1, 4]. Оскільки особистість студента у вищому навчальному закладі є об'єктом виховання, то її формування необхідно здійснювати як через свідомість і внутрішній світ цієї особистості, так і через оточення, в якому вона знаходиться (одногрупники, викладачі, мешканці кімнати гуртожитку, неформальні групи тощо).

Сучасна студентська молодь вищих навчальних закладів виразно відчуває на собі моральний і психологічний тягар подвійної ваги. З одного боку, значні зусилля колективу навчального закладу у напрямку виховання морально-стійких особистостей [2], з іншо-

го – формування висококваліфікованого фахівця як члена українського суспільства, який живе його реаліями і готовий реалізувати свої професійні амбіції на теренах України, а не за кордоном. Адже, крім якісного навчання та виховання особистості у стінах вишу, на формування світогляду молоді великий вплив має середовище та сьогодення.

Отже, перед колективом будь-якого вищого навчального закладу, зокрема медичного, постає завдання: надання якісних освітніх послуг, здатних сформувати високий професіоналізм і усвідомлення в зв'язку з цим свого місця як фахівця у суспільстві та багатопланове гуманістичне виховання, покликане сформувати у студента особистісні якості, що ґрунтуються на сучасній системі цінностей. І лише при гармонійному поєднанні цих систем можливо досягти бажаного виховного впливу. Тому особливе місце у взаємодіючих між собою вищезазначених понять відводиться куратору групи, який є посередником між студентом і деканатом, студентом і викладачем, а інколи – між студентом і студентом.

Основна частина. Інститут кураторства в Буковинському державному медичному університеті (БДМУ) працює з 1999 року на основі Положення про куратора студентської групи. Центром і організатором виховного процесу є рада кураторів, до складу якої входять проректор з науково-педагогічної та

виховної роботи, голова ради кураторів, головні куратори факультетів.

Основна мета роботи кураторів зі студентами – формування особистості майбутнього лікаря, створення умов для розвитку та самореалізації кожної молодої людини, вироблення у них чіткої громадянської позиції.

Робота кураторів 1–3 курсів значно відрізняється від роботи кураторів 4–6 курсів. Якщо перші допомагають студентам адаптуватися до навчання в університеті, сформувати колектив академічної групи, здійснюють контроль за виробничою дисципліною та успішністю, проводять організаційно-виховну та культурно-освітню роботу, пропагують здоровий спосіб життя, то куратори студентів старших курсів більше уваги приділяють індивідуальній та профорієнтаційній роботі, активізації наукової діяльності, спонуканню студентів до вдосконалення набутих на клінічних кафедрах знань шляхом залучення їх до роботи в студентських наукових товариствах, участі в наукових конференціях, розвитку допитливості, самостійності, ініціативності тощо.

На семінарах кураторів, які проводяться щомісячно (окремо для кураторів молодших та старших курсів), обговорюються нормативні документи стосовно проведення виховної роботи, надаються методичні рекомендації щодо вдосконалення роботи кураторів.

Досвід показує, що серед численних форм роботи, які практикуються кураторами університету, перевага надається формуванню професійних якостей студента: куратори відвідують лекції, практичні і семінарські заняття з різних навчальних дисциплін, що викладаються у групі, сприяють організації додаткових попредметних консультацій напередодні проведення модульних контролів; обговорюють щомісячно на виховних годинах стан успішності та виробничої дисципліни; слідкують за своєчасним заповненням індивідуальних планів студентів своєї групи; за необхідності встановлюють контакти з батьками невстигаючих студентів.

Окрім організації додаткових консультацій, допомога студентам у складанні модульного контролю здійснюється у вигляді роз’яснювальної роботи щодо негативних наслідків несвоєчасного складання модулів, надаються кваліфіковані поради у розв’язанні проблем, що призвели до накопичення академічної заборгованості, здійснюється постійний контроль ситуації.

Популярними формами виховної роботи куратора,

які формують інтерес до обраної професії, є залучення студентів до науково-пошукової роботи щодо вивчення історії кафедр університету, організація зустрічей з ветеранами та відомими людьми університету і Буковинського краю в галузі медицини та фармації.

На нашу думку, використання у виховному процесі принципу співпереживання (емпатії) як психологічного механізму формування особистості є особливо актуальним у медичному виші. Залучення студентів до участі в групах милосердя та волонтерському русі уможливує в обставинах, що наближені до реалій обраного фаху, розвивати та відшліфовувати у майбутнього спеціаліста толерантні норми поведінки в рамках “лікар↔хворий”, бажання бути корисним тим, хто потребує допомоги: дітям, позбавленим батьківської опіки, ветеранам війни, особам з обмеженими фізичними можливостями, тяжкохворим тощо і є пріоритетним напрямком діяльності куратора в позанавчальний час. Уже традиційними стали в БДМУ такі форми роботи, як добровільне донорство, організація акцій, присвячених Всесвітньому дню боротьби зі СНІДом, Всесвітньому дню діабету, Міжнародному дню білої тростини, Міжнародному дню дітей, хворих на лейкемію, проведення флешмобів, читання лекцій для учнів шкіл міста Чернівців студентами V–VI курсів з пропаганди здорового способу життя. Студенти-волонтери університету за підтримки кураторів студентських груп активно позиціонують громадську позицію серед мешканців міста: виготовляють спільно з профільними кафедрами інформаційні листи, флаєри до Міжнародного дня боротьби із захворюваннями на туберкульоз, до Всесвітнього дня без тютюну тощо.

За ініціативи студентського самоврядування та підтримки кураторів неодноразово проводяться благодійні акції: збираються кошти для пацієнтів з психічними відхиленнями, будинку престарілих, онкохворих дітей, подарунки для дітей з вадами розвитку, сиріт.

Висновки. Сумуючи вищевикладене, підкреслимо, що формування професійних якостей є одним із ключових чинників становлення студента як особистості і фахівця. Першочергове завдання куратора академічної групи – спрямувати процес виховання в напрямку особистісно зорієнтованого виховання, використовуючи для цього сукупність взаємозалежних елементів (формування професійних якостей, національно-патріотичний, культурологічний, художньо-естетичний, екологічний, фізичний і т. д. аспекти),

здатних у кінцевому результаті сформувати соціально активного, морально стійкого, духовно багатого та професійно грамотного фахівця.

Особливо важливе значення у вихованні майбутніх медиків, для яких гуманізм та емпатія є основою

професійної діяльності, має їхня участь у благодійних акціях та волонтерських рухах, що сприяє особистому сприйняттю ними загальнолюдських цінностей, вихованню відповідальності за життя та здоров'я кожної людини.

Література

1. Буряк В. Умови та засоби самоосвіти студентів / В. Буряк // Вища школа. – 2002. – № 6. – С. 18–28.

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

3. Ідея патріотизму в роботі викладача медичного вузу / І. О. Гіленко, Д. Г. Дем'янюк, В. І. Ляховський [та ін.] // Медична освіта. – 2007. – № 4. – С. 7–10.

4. Зеліско Л. До проблеми культурологічної підготовки майбутніх фахівців у вищій школі / Л. Зеліско // Педагогіка і психологія професійної освіти. – 2001. – № 1. – С. 126–133.

УДК371-054.68

ЕТНОПЕДАГОГІКА – НЕВІД’ЄМНА СКЛАДОВА СОЦІАЛЬНО-ПЕДАГОГІЧНОЇ ОСНОВИ НАВЧАННЯ ІНОЗЕМНИХ ГРОМАДЯН

В. К. Івченко, В. В. Сімрок, Н. А. Крупеніна, С. П. Краснова, В. І. Торопчин

*ДЗ “Луганський державний медичний університет”,
Східноукраїнський національний університет імені Володимира Даля*

ETHNOPEDAGOGICS – INALIENABLE COMPONENT OF SOCIALLY-PEDAGOGICAL FUNDAMENTALS OF TEACHING OF FOREIGN CITIZENS

V. K. Ivchenko, V. V. Simrok, N. A. Krupenina, S. P. Krasnova, V. I. Toropchyn

SI “Luhansk State Medical University”, East-Ukrainian National University by Volodymyr Dahl

У статті наведені дані про організацію тематичних курсів з етнопедагогіки для викладачів Луганського державного медичного університету, які викладають іноземним громадянам. Автори дійшли висновку, що проведення тематичних курсів з етнопедагогіки серед викладачів медичного університету дозволяє вирішувати ведучі проблеми адаптації іноземних студентів у соціокультурних умовах українського медичного вищого навчального закладу та краще впізнавати соціально-психологічні особливості іноземних студентів, що позитивно впливає на адаптацію іноземних громадян у ВНЗ та підвищує якість освіти.

Data on the organization of thematic courses on ethnopedagogics are provided in the article for teachers of Luhansk State Medical University who teach foreign citizens. Authors came to a conclusion that carrying out thematic courses on ethnopedagogics among teachers of medical university allows to solve leading problems of adaptation of foreign students in sociocultural conditions of the Ukrainian medical institution of higher education and it is better to distinguish social and psychological features of foreign students that positively influences adaptation of foreign citizens in higher educational institutions and increases quality of education.

Вступ. Етнопедагогіка (від грец. – народ + педагогіка) – науковий напрям, у рамках якого етнічна традиційна культура, побут, сімейно-родинні відносини тощо розглядаються у їх значенні для становлення особистості і інтерпретуються в категоріях педагогіки.

Становлення України як незалежної держави й входження її в Європейське та світове суспільство перебуває на тлі бурхливих процесів глобалізації економічного та політичного життя. Сучасний світ являє собою єдину економічну, економіко-технологічну, історико-соціальну полікультурну систему. Новий період в розвитку українського суспільства, укріплення державних основ, прагнення до гуманізації й демократизації всіх шарів суспільного життя, прагнення до інтеграції в Європейський простір й світове суспільство вимагають нових концептуальних підходів в освіті. Педагоги повинні знайти той делікатний баланс між відкритістю навколишньому світу, іншим культурам та зберіганням особистісної, національної самобутності, її захисту від девальвації й чужих ідеологічних

впливів. Враховуючи той факт, що кожен рік у вищі медичні та інші навчальні заклади нашої країни вливається багатотисячна армія іноземних громадян, виникає соціальна необхідність вивчення ведучих проблем адаптації іноземних студентів у соціокультурних умовах українських ВНЗ й етнопедагогіки як науки з метою виявлення загальних закономірностей їх впливу на результати навчального процесу, а також можливостей використання у сучасній навчально-виховній системі медичного ВНЗ.

Основна частина. Метою цієї роботи є розповсюдження досвіду проведення тематичних курсів з етнопедагогіки викладачам у ДЗ “Луганський державний медичний університет”.

Враховуючи, що кількість іноземних громадян, які навчаються в Луганському державному медичному університеті, збільшується кожен рік, а також збільшується географія країн, з яких прибули студенти на навчання, й виникла необхідність додатково вивчити процеси адаптації іноземних студентів до умов українського медичного ВНЗ, їх особливості й

© В. К. Івченко, В. В. Сімрок, Н. А. Крупеніна та ін.

залежність від об’єктивних та суб’єктивних соціально-психологічних й педагогічних факторів.

Тому адміністрацією університету були організовані курси з етнопедagogіки для викладачів університету, які викладають іноземним студентам. Курси організовані з підтримки кафедри соціології Східноукраїнського національного університету імені Володимира Даля.

Що стало мотивацією цих курсів? Перш за все недостатній рівень інформованості професорсько-викладацького складу університету про етнопедagogічні аспекти роботи з іноземними громадянами. Важливим аспектом мотивації є також відсутність в державних освітянських стандартах з психолого-педагогічних дисциплін тем й розділів, що формують етнопедagogічну компетентність професорсько-викладацького складу ВНЗ. Крім того, за багато років викладання іноземним громадянам виникла потреба сучасної полікультурної освітянської системи у викладачах, які мають знання про соціокультурні особливості студентського середовища, про вплив культурних особливостей студентського середовища на навчально-виховний процес.

Професорсько-викладацькому складу університету було запропоновано 17 найважливіших тем етнопедagogіки, які обіймали поняття від культурних ба-

гатовікових традицій народів Азії та Африки до подолання дидактичних бар’єрів. У викладанні тісно переплелися технології вербальної й невербальної комунікації у навчальному процесі з технологією управління конфліктними ситуаціями. Найбільшу зацікавленість викладачів нашого університету викликали теми, які розкрили соціальну взаємодію представників різних культур, моделювання пізнавальних конфліктів у навчальній діяльності. Значна увага приділялась таким важливим поняттям, як інцидент-конфлікт-розв’язування, топа, агресивна топа, соціально-культурні особливості конфліктів.

Що це дало викладачам й керівництву університету? По-перше, обумовило легкість спілкування між викладачем та іноземним студентом, стали більш зрозумілими множинні проблеми іноземних студентів, зменшилась кількість пропущених занять, покращилась якість навчання.

Висновки. Проведення тематичних курсів з етнопедagogіки серед викладачів медичного університету дозволяє вирішувати ведучі проблеми адаптації іноземних студентів у соціокультурних умовах українського медичного вищого навчального закладу й краще впізнавати соціально-психологічні особливості іноземних студентів, що позитивно впливає на адаптацію іноземних громадян у ВНЗ та підвищує якість освіти.

Література

1. Мосіяшенко В. А. Українська етнопедagogіка : навч. посібник / В. А. Мосіяшенко. – Суми : ВТД “Університетська книга”, 2005. – 176 с.
2. Стефаненко Т. Г. Етнопсихология / Т. Г. Стефаненко. – [3-е изд., испр. и доп.]. – М. : Аспект Пресс, 2004. – 368 с.

3. Шпет Г. Г. Введение в этническую психологию / Г. Г. Шпет // В кн. : Психология социального бытия. – М. : Институт практической психологии; Воронеж : МОДЭК, 1996. – 160 с.

УДК378.147:378.661

ІНТЕГРАЛЬНИЙ ПІДХІД ДО ВИКЛАДАННЯ У ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ

О. І. Ільченко, Т. В. Козицька, О. В. Храпай

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

AN INTEGRAL APPROACH TO TEACHING IN HIGH MEDICAL EDUCATIONAL INSTITUTIONS

O. I. Pchenko, T. V. Kozytska, O. V. Khrapay

National Medical University by O. O. Bohomolets

У статті розкрито суть інноваційних педагогічних технологій, які забезпечують оптимізацію навчального процесу у вищих медичних закладах освіти. Охарактеризовано основні інноваційні методи, що застосовуються на кафедрах біології і гістології та ембріології Національного медичного університету ім. О. О. Богомольця.

The article reveals the essence of innovative educational technologies that optimize the learning process in high medical educational institutions. The basic innovative methods used in the Biology and Histology and Embriology Departments of the O. O. Bohomolets National Medical University are described.

Вступ. Сучасні соціально-економічні умови в Україні висувають на перший план питання підвищення якості професійної підготовки майбутніх медиків, формування в них зацікавленості у здобутті професії та прагнення самовдосконалення. Постає низка важливих завдань щодо соціогуманітарної підготовки, впровадження особистісно орієнтованого підходу. Передусім мова йде про ті завдання, що виникають у процесі організації навчання: формування в студентів мотивації досягнення у навчальній діяльності; корекцію комунікативних деформацій в учасників взаємодії; виявлення вікових та індивідуальних особливостей студентів, що впливають на становлення особистості та формування її культури [1].

У зв'язку з модернізацією освіти здійснюється перехід до нових стандартів, програм і підручників. Поліпшення якості освіти є необхідною умовою формування інформаційного суспільства. Не випадково серед пріоритетів Програми ЮНЕСКО “Інформація для всіх” – сприяння розвитку “освіти для всіх”, “вільного обміну інформацією та знаннями” й збільшення комунікацій між людьми, а до завдань Програми включено сприяння неперервній освіті та навчанню на основі використання нових інформаційних технологій [2].

Основна частина. На сучасному етапі інтенсивне впровадження інформаційно-комунікаційних технологій (ІКТ) у сферу освіти в Україні є національним

пріоритетом. Згідно з Концепцією Державної цільової програми “Сто відсотків” на період до 2015 року “...В умовах становлення і розвитку високотехнологічного інформаційного суспільства постає необхідність у стовідсотковому впровадженні у навчально-виховний процес загальноосвітніх навчальних закладів інформаційно-комунікаційних технологій” [3].

Крім того, одними з основних інновацій у галузі освіти є інтерактивні технології навчання. Інтерактивне навчання (від англ. interact: inter – взаємний і act – діяти) – це спеціальна форма організації пізнавальної діяльності, яка має конкретну, передбачену мету – створити комфортні умови навчання, за яких кожен студент відчує свою успішність, інтелектуальну спроможність [4].

До ознак інтерактивного навчання належать:

- наявність спільної мети і чітко спланованого очікуваного результату навчання;
- опора при навчанні на суб'єктний досвід кожної людини;
- навчання вибудовується на основі діалогу, наприклад викладачем та студентами, чи лише студентами, або, наприклад, між студентами і комп'ютером;
- позитивна взаємозалежність студентів, творчість, співпраця у навчанні;
- досягнення особистого успіху можливе лише за умови досягнення успіху всіма учасниками освітнього процесу;

– активність, ініціативність всіх студентів в освітньому процесі;

– створення комфортних умов навчання, студент повинен відчувати свою інтелектуальну спроможність;

– передбачає наявність проблемного завдання, відбувається обмін знаннями, ідеями, способами діяльності тощо, виробляється та відстоюється (або змінюється під дією аргументів) власна позиція в атмосфері взаємної підтримки, доброзичливості;

– виключення домінування однієї думки над іншою, і учасників процесу один над одним;

– поєднання індивідуальної, парної, групової, колективної роботи [5].

Сама назва “інтерактивні” технології навчання зумовлює їх віднесення до активної моделі навчання. Активна модель навчання передбачає активність учнів при відносній пасивності навчального оточення. Викладач стимулює пізнавальну діяльність, ініціативність, самостійність студентів. Знання народжуються завдяки ефективній, рівній взаємодії, співпраці всіх учасників освітнього процесу [4].

Саме завдяки впровадженню в навчальний процес інформаційно-комунікаційних технологій та інтерактивного навчання стає можливою трансформація традиційної навчальної діяльності в суб’єкт-керовану навчально-пізнавальну.

Здійснення студентами можливості керування власною пізнавальною діяльністю почало відігравати особливу роль з появою і розвитком дистанційного навчання. Основні принципи теорії самостійно керованого навчання були описані Е. Г. Скібіцьким та О. Г. Шабановим [6]. Головним об’єктом процесу навчання є особистість учня/студента, яка у процесі навчально-пізнавальної діяльності постає, з одного боку, як об’єкт впливу педагога, а, з іншого – як суб’єкт, здатний до самоуправління. Педагог являє собою систему, що керує, у той час як студент – систему, якою керують.

Метою систем навчання з керованою навчально-пізнавальною діяльністю є розвиток особистості студента в умовах оволодіння ним знаннями в конкретній предметній сфері. Під розвитком особистості розуміють поетапний рух від діяльності під керівництвом педагога до самостійно керованого навчання та від нього – до самонавчання. Бажаний результат – сформовані здібності до самоосвіти, самовиховання та саморозвитку. Основна суть теорії самостійно керованого навчання полягає у тому, що педагог повинен керувати процесом становлення власної навчально-пізнавальної діяльності учнів [7].

Отже, вивчення інноваційного досвіду свідчить, що більшість наукових розвідок присвячені темі нововведень, проте системно-діяльнісного підходу, що дає можливість аналізувати не тільки окремі стадії інноваційного процесу, але й перейти до комплексного вивчення нововведень, не вистачає. Класифікація технологій навчання здійснюється за різними ознаками, але сьогодні загально визнаної класифікації немає.

Кожна педагогічна епоха породжує своє покоління технологій. У сучасному процесі навчання, як вважає більшість науковців (М. В. Кларін, В. А. Сластенін, А. В. Хуторський), треба впроваджувати інтегральні технології, тобто використовувати як традиційні, так й інноваційні методи. У сучасній освіті істотне місце приділяється використанню засобів нових інформаційних технологій, інтернет-технологій. Нові інформаційні та телекомунікаційні технології багатofункціональні і універсальні, але самі по собі вони не вносять ніяких змін у процес навчання. Тому все більш актуальним стає не стільки активне впровадження інноваційних технологій у процесі навчання, скільки їх правильний вибір та мета використання в освітньому процесі [8].

Саме тому викладачі кафедр біології і гістології та ембріології Національного медичного університету ім. О. О. Богомольця у своїй педагогічній діяльності керуються інтегральним підходом.

Зокрема, розроблено мультимедійний курс лекцій з медичної біології (автор – доцент О. І. Ільченко) із застосуванням програми Microsoft PowerPoint. Дані презентації поєднують академічний підхід з максимально адаптованими для сприйняття студентами засобами мотивації навчальної діяльності, покращення сприйняття та засвоєння матеріалу. Такий підхід показав значне зростання інтересу студентів до лекцій, особливою популярністю користуються оригінальні приклади явищ і процесів із застосуванням анімації.

На кафедрі гістології та ембріології розробляються такі напрямки впровадження новітніх педагогічних технологій, як:

1) розробка опорних схем і таблиць із застосуванням технологій майндмеппінгу (автори – асистенти О. В. Храпай, Т. В. Козицька);

2) створення робочих зошитів з цитології, ембріології та гістології (автори – професор Ю. Б. Чайковський, асистенти О. В. Храпай, Т. В. Козицька);

3) розробка комплексу графічних завдань для проведення контролю знань студентів на практичних заняттях (автор – асистент Т. В. Козицька);

4) запровадження технологій тайм-менеджменту з проведенням відповідних тренінгів (автор – асис-

тент О. В. Храпай), які мають на меті допомогти студентам правильно організувати свій час у рамках навчання у вищому медичному навчальному закладі.

Висновок. Таким чином, оптимальним, на нашу думку, є поєднання традиційних методів навчання з інноваційними, цікавими для сучасного студента.

Викладач був і залишається основним керівником педагогічного процесу. Сучасні технології покликані допомогти як педагогу, так і студенту, проте замінити наставника неможливо, оскільки лише у процесі живого спілкування здійснюється раціональне використання часу, правильне планування, оптимальне засвоєння та повний контроль.

Література

1. Колісник-Гуменюк Ю. І. Інтерактивні методи викладання гуманітарних дисциплін у медичних навчальних закладах / Ю. І. Колісник-Гуменюк // Сучасні інформаційні технології та інноваційні методики навчання у підготовці фахівців : методологія, теорія, досвід, проблеми : зб. наук. праць. – 2010. – № 24. – Режим доступу до статті: http://www.nbu.gov.ua/portal/soc_gum/Sitimn/2010_24/interaktivni%20metodu%20vukladannya.pdf.

2. Савченко М. І. Інноваційні методи навчання в контексті завдань шкільної освіти / М. І. Савченко, Н. І. Литвиненко // Інформатика. Шкільний світ. – 2011. – № 3. – С. 21–22.

3. Концепція державної цільової програми “Сто відсотків” на період до 2015 року. – <http://www.osvita.ua>.

4. Пометун О. І. Сучасний урок. Інтерактивні технології навчання / О. І. Пометун, Л. В. Пироженко. – К. : Видавництво А. С. К., 2004. – 192 с.

5. Задоя С. С. Використання можливостей нетрадиційних технологій у підготовці майбутнього вчителя /

С. С. Задоя // Технології неперервної освіти : проблеми, досвід, перспективи розвитку. – Миколаїв : МФ НаУКМА, 2002. – С. 92–95.

6. Скибицкий Э. Г. Дистанционное обучение : теоретико-методологические основы : монография / Э. Г. Скибицкий, А. Г. Шабанов. – Новосибирск : СИФБД, СГА, 2004. – 224 с.

7. Крук Б. И. Анализ трансформаций в инновационном педагогическом образовании / Б. И. Крук, О. Б. Журавлева // Международный журнал экспериментального образования. – 2010. – № 5. – С. 119–125.

8. Стрілець С. І. Інноваційні технології і методи навчання у вищій освіті: проблеми та перспективи / С. І. Стрілець // Вісник Чернігівського національного педагогічного університету імені Т. Г. Шевченка. – 2011. – № 90. – Режим доступу: http://www.nbu.gov.ua/portal/Soc_Gum/Vchdpu/ped/2011_90/Strylets.pdf.

УДК378.141:37.017.91:616.1/4-057.87

ІННОВАТИКА ВИЩОЇ ОСВІТИ ТА ПРАКТИКА ВИКЛАДАННЯ ВНУТРІШНІХ ХВОРОБ СТУДЕНТАМ СТОМАТОЛОГІЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ

І. П. Кайдашев, Л. Г. Селіхова, М. С. Расін, О. А. Борзих, Н. І. Дігтяр,
Л. Г. Савченко, Н. Д. Герасименко, Г. В. Лавренко, Г. В. Невойт, І. А. Мормоль
ВДНЗУ “Українська медична стоматологічна академія”, м. Полтава

INNOVATION OF HIGHER EDUCATION AND PRACTICE OF TEACHING THE INTERNAL DISEASES FOR STUDENTS OF STOMATOLOGICAL FACULTY

I. P. Kaydashev, L. H. Selihova, M. S. Rasin, O. A. Borzyh, N. I. Dihtiar, L. H. Savchenko,
N. D. Herasymenko, H. V. Lavrenko, H. V. Nevoyt, I. A. Mormol
HSEIU “Ukrainian Medical Stomatological Academy”, Poltava

У статті розглянуто інновації в системі вищої освіти, зокрема у практиці викладання внутрішніх хвороб студентам стоматологічного факультету УМСА.

The article adduces the innovations in the system of higher education, in particular, their usage in practice of teaching the internal diseases for students of stomatological faculty of UMSA.

Вступ. В умовах сучасної глобалізації і інтеграції, що проходить на економічному, політичному і соціокультурному рівнях і охоплює області, регіони, країни в цілому, актуалізується проблема формування єдиного загальноосвітнього простору. Сучасні вимоги до якості вищої медичної освіти, ініційовані входженням України в освітньо-науковий європейський простір, передбачають перехід на гнучкі моделі організації педагогічного процесу, який максимально мотивований та більше спрямований на студента. Ідеї особистісно орієнтованих технологій найбільш вдало віддзеркалено в започаткованій Європою такій новітній технології навчання, як кредитно-модульна система. Використання у навчальному процесі модульної технології підвищує пізнавальну активність та самостійність студентів при вирішенні навчальних завдань, забезпечує індивідуальний підхід у навчанні, розвиток професійного інтересу та мотивації, сприяє ефективному формуванню практичних навичок та умінь, відкриває нові підходи до поступового підвищення рівня якості знань.

Основна частина. В останні роки зростає актуальність впливу мотиваційної та емоційної складової навчального процесу на успішність студентів у навчанні. Дана позиція передбачає збільшення відпові-

дальності адміністративних та науково-педагогічних кадрів вищих навчальних закладів щодо створення таких умов навчання, які б стимулювали та підтримували особистісний розвиток студентів, підвищували їх відповідальність за якість свого навчання, розвиток та зміцнення інтересу до пізнавальної діяльності.

Під якістю освіти ми розуміємо, як це й загально прийнято, сукупність якостей випускника вищого медичного навчального закладу, що відображає професійно компетентність, ціннісну орієнтацію, соціальну спрямованість і обумовлює здатність задовольнити як особисті духовні, так і моральні потреби, так і потреби суспільства. Крім того, випускники медичного університету повинні мати особливі якості: чуйність до людини, співчуття і гуманне ставлення до хворого, високу інтелігентність.

Закономірно виникають питання: по-перше, щодо втілення технологій модернізації в медичну систему освіти; по-друге, щодо особливостей викладання та навчання з використанням новітніх інформаційних та комунікаційних технологій (ІКТ), з огляду на традиційну підготовку медичного працівника, завжди базовану на науково-доказовому наочному підході, за рахунок детального формування питання, що дискутується, ретельного пошуку доказів, оцінки вірогід-

ності доказів та їх відповідності темі, пошуку методів засвоєння практичних навичок, інтегрування різних джерел інформації.

Одним із напрямків цього процесу є використання Інтернету в навчальному процесі. Виникнення глобальної мережі Інтернет стало поштовхом у створенні та розвитку навчання за допомогою нових інформаційних технологій, а також загальному розповсюдженні дистанційної форми навчання. Всесвітня павутина спричинила розвиток мережевих технологій, а також надала можливість студентам та викладачам використовувати електронні підручники, бібліотеки, зручні системи тестування та інформаційні засоби спілкування.

Кафедра внутрішньої медицини № 3 УМСА, яка є опорною кафедрою МОЗ України, протягом багатьох років послідовно веде роботу по використанню Інтернет-ресурсів у навчальному процесі: це і створення індивідуальних сайтів для кожного викладача, і розміщення в Інтернеті всіх методичних матеріалів, в тому числі підручників і навчальних посібників кафедри, системи індивідуальних завдань, яка полегшує відпрацювання студентами пропущених з поважних причин лекцій та практичних занять.

Це створює умови для повноцінного дистанційного навчання, хоча на шляху до повноцінного використання цих інновацій є ще багато перешкод.

Головна мета – це: навчити викладачів керувати системою дистанційного навчання; створювати дистанційні курси та організувати навчальний процес у системі; сформулювати основні поняття та принципи дистанційної освіти; навчити працювати у системі дистанційного навчання професорсько-викладацький склад; сформулювати навчально-методичну базу; сформувати вміння навчатися “викладач-студент”.

При дистанційному навчанні існують певні особливості, пов’язані, перш за все, з наявністю технологічних можливостей студента. Для навчання йому необхідно мати регулярний доступ до персонального комп’ютера, бажано з підключенням до Інтернету. Навчатися можна в режимі on-line. При цьому використовуються спеціальні технології, серед яких знайшли поширення: кейс-технології (базуються на пакетах навчально-методичних матеріалів для самостійного вивчення, контрольних завдань і тестах контролю); телевізійні технології (базуються на засобах забезпечення двостороннього або багатостороннього аудіо - та відеозв’язку на значних відстанях) та комбіновані технології. Дистанційне навчання дозволяє людині в нових соціально-економічних умовах стати широкоосвіченим фахівцем, здатним

до швидкої перебудови своєї діяльності в контексті змін на ринку праці.

Розповсюдження ІКТ в освітньому процесі медичного ВНЗ обумовили появу глобальної задачі і перед викладачем, щодо прийняття і розвитку культури неперервного навчання протягом всього педагогічного життя. Нові технології змінюють рамки традиційного освітнього процесу, а освіта не може більше значитися тривалою традицією, якої необхідно дотримуватись лише на ранньому етапі життя. Використання ІКТ веде до зруйнування вікових, часових та просторових бар’єрів і дає кожному змогу навчатися все життя, і справа не тільки в наявності такого бажання, але і в його необхідності. Це підтверджує такий вираз: “Найбільше значення має не тільки те, що учень використовує нові технології, але й те, як це використання сприяє підвищенню його освіти”, тобто незважаючи на оптимізацію процесу навчання не слід не звертати увагу на прояви елементів харизми особистості.

У процесі навчання важлива роль надається методиці контролю та оцінювання отриманих знань і контролю за етапами навчання. Структурна реформа національної системи вищої освіти спрямована на підвищення конкурентоспроможності випускників медичних ВНЗ.

Реформа вищої освіти в Україні згідно з підписаною в 2005 році Болонською конвенцією змінила як структуру навчального процесу, так і акценти в ньому. Зокрема, відповідно до європейських стандартів самостійна робота студентів віднесена до основних видів їхньої навчальної діяльності. Тим часом як до цього самопідготовка виконувала допоміжну функцію для основних – аудиторних занять студентів з викладачем. Більше того, самостійна робота становить до половини кредитної міри дисциплін.

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

Ціль цього повідомлення – запропонувати рішення проблеми. Тобто, враховуючи попередній позитивний досвід, доповнити концепцію національної освітньої системи новими підходами щодо організації самостійної роботи студентів.

Кафедра внутрішньої медицини № 3 УМСА створила нову інноваційну технологію “Контрольованої, програмованої позааудиторної роботи студентів”. В основу цієї інновації покладено створення навчальних посібників для позааудиторної роботи, які ми назвали сілабусами. В цих посібниках подані тести та ситуаційні завдання до кожного практичного заняття, які студент повинен вирішити в часи самопідготовки. Таким чином, вперше викладач може проконтролювати якість самопідготовки студентів до практичних занять не з усних питань та вирішення тестів вхідного рівня, на що, як правило, немає часу на практичних заняттях, а шляхом перевірки сілабусів. Перевірка часом показала, що цей метод дає позитивні результати та підвищує якість навчання.

Вважається, що представлена концепція підходить до організації самостійної роботи студентів, відповідає європейським вимогам кредитно-модульної системи вищої медичної освіти й забезпечує реалізацію проблемно-орієнтованого викладання.

Практична реалізація нового підходу до організації навчання студентів вузів виявила такі невирішені проблеми, як: не визначено увесь перелік видів й етапів самостійної діяльності студентів; не зроблена об’єктивна оцінка часу на самостійну роботу студентів; адміністративно не регламентовано, яку матеріально-технічну базу й персонал повинні надати студентам кафедри, а так само, у якій формі повинна бути забезпечена методична підтримка студентів.

Організація самостійної роботи студентів, як аудиторної, так і позааудиторної, залишається однією з найскладніших проблем у сучасній вищій медичній освіті. За всіма канонами педагогіки самостійна робота повинна як в кількісному, так і в якісному плані бути основним видом діяльності студента. Наявні методичні матеріали кафедр навряд чи відповідають цьому завданню. В аудиторній роботі директивними документами передбачено 25–30 % навчального часу для самостійної аудиторної роботи. Позааудиторна робота віддана на розсуд студентів і слабо контролюється. Сучасні етичні і деонтологічні вимоги не дозволяють студентам багато часу проводити “біля ліжка хворого”, що завжди було пріоритетом вищої медичної освіти. В той же час цікаві дані наведені у доповіді професора О. П. Волосовця : “Засвоєння знань за різних форм навчання: лекційне – 5 %, пояснення викладача на практичних заняттях – 15 %, самостійна робота з підручником – 30 %, вирішення проблемних ситуацій – 90 %”.

Основою нової технології була серія навчальних посібників для позааудиторної самостійної роботи

студентів, які ми назвали “сілабусами”. Ці посібники містили питання, тести та задачі до кожної теми аудиторних занять. Студенти повинні письмово відповідати на питання, вирішувати тести та задачі в процесі підготовки до практичного заняття. Таким чином, викладач може бачити готовність студента до заняття не тільки за результатами тестів вхідного контролю, але і шляхом перевірки сілабусів.

Приєднання України до Болонського процесу потребує приведення навчального процесу у відповідність до європейських стандартів. Проведений МОЗ України аналіз довів, що рівень підготовки фахівців у вищих медичних навчальних закладах України залишається таким, що не відповідає європейським стандартам.

Виникає питання, чому? Перша відповідь, яку можна почути з вуст викладачів: рівень підготовки абітурієнтів у Європі та США вищий за наших. Дійсно, якщо в деяких університетах Європи на перший курс приймають 1000 або більше абітурієнтів, а на другий курс залишається менше 100, ясно, що їхня підготовка є найкращою. В США медична освіта є навіть другою вищою освітою, яку здобувають після закінчення коледжу загальноприродничого профілю. Але є це єдиною причиною та чи є можливим якийсь з цих підходів для України? Відповідь вочевидь негативна. Тим більше, що середня освіта у вітчизняних школах, як це визнається як у Європі, так, особливо, у США є кращою.

Ми впевнені, що резерви покращання медичної освіти в Україні не вичерпані. При цьому перехід на ECTS є необхідною ланкою у Болонському процесі. Нашою кафедрою у 2010 році розроблена нова програма з пропедевтики внутрішніх хвороб та внутрішніх хвороб, що адаптована до кредитно-модульної системи (КМС). Вона затверджена ЦМК з ВМО МОЗ України. Ми впевнені, що оптимізація навчання студентів медичних вузів повинна спиратися на зміну стратегії навчального процесу з переходом на проблемно-орієнтоване навчання (ПОН). Нова стратегія передбачає дуже суттєві зміни управління навчальним процесом, психології викладачів та студентів та матеріально-технічного забезпечення.

ПОН є методом, який використовують у навчальному процесі більшість університетів Європи та США. Він був розроблений у Канаді та удосконалений у США. Сутність його в тому, що основною статтю навчального процесу є не викладач, а студент. Викладач більше не є тільки носієм знань, які він доводить до студентів на лекціях та семінарах.

Студенти вимушені самостійно активно шукати джерела знань, а роль викладача в тому, щоб створити таку ситуацію, поставити перед студентами таку проблему, яка б вимусила їх це робити.

ПОН виключає традиційний лекційний метод з навчального процесу. За висловом російських авторів: “Лекція – це смерть для ПОН”. Це збігається з відомою статистикою, за якої з найкращої лекції засвоюється від 5 до 15 % інформації.

Лекційний метод та більшість “практичних занять”, на яких проводиться усний опит та пояснення, – це пасивні методи навчання, які не відповідають основному завданню вищої школи – навчити вирішувати проблеми, використовуючи всі доступні джерела інформації. При цьому основним джерелом в наш час повинен стати Інтернет. Останнім часом кафедрою практикується читання лекцій на основі проблемних ситуацій, але у великій аудиторії це є не досить ефективним.

Ця педагогічна стратегія передбачає вивчення матеріалу у вигляді рішення проблемних ситуаційних задач невеликим колективом студентів у групі методом дискусії, яку направляє викладач. При цьому об’єм прямих інструкцій зводиться до мінімуму. Студенти беруть на себе велику відповідальність за власне навчання. Роль викладача може зводитися до функції експерта з обговорюваної проблеми, керівника по користуванню інформаційними джерелами і консультанта у виконанні групового завдання. Таким чином, в ПОН роль викладача полягає в заохоченні активного обговорення проблеми. Така форма спілкування дозволяє успішніше обговорювати всі питання, осягати їх суть, і що ще важливіше, залишає глибший слід в пам’яті, ніж “озвучування” власної думки викладача. Матеріальною основою ПОН є навчальна проблемна ситуація (НПС). НПС пропонує викладач. При цьому він не обмежений якимось колом джерел. Це може бути витяг з монографій, підручників, періодичної літератури або з Інтернету. Основна вимога до НПС – вона повинна викликати живий інтерес у студентів! Для цього вона повинна імітувати реальну життєву ситуацію, яка може зустрітися лікарю в його практиці. В цьому ПОН поєднується з професійно-орієнтованим навчальним процесом. НПС не завжди повинні мати рішення; тому вирішення проблеми не є кінцевою метою ПОН. ПОН – це шлях до знань. Навики

рішення проблеми – ось основне надбання студента в процесі ПОН. НПС повинна бути пов’язана до стандартів навчання (ОПХ і ОПП).

У ПОН студент – центральна фігура навчального процесу. Викладач тільки пропонує ситуацію. Далі студенти самі ідентифікують факти і пропонують власні думки, які дають змогу зв’язати ці факти в певну гіпотезу. Далі визначають, яких знань бракує та де можна ці знання одержати. На цьому етапі викладач працює як експерт, який направляє дискусію в потрібне русло. Студенти отримують завдання пошуку необхідної інформації. Отримавши необхідну інформацію, студенти шляхом логічного аналізу намагаються вирішити проблему. Студенти відповідальні за їх власне навчання. У групі кожен відповідає за успішне навчання в групі. При потребі ідентифікувати окремі частини в НПС кожен член групи візьме невелику частину навчальних задач. В результаті це робить кожного члена групи відповідальним за успіх групи. Вимога від товаришів по команді забезпечує додаткові стимули для студентів в ПОН.

Світова педагогічна практика свідчить про значні переваги ПОН над традиційними технологіями навчання. Рівень засвоєння фактичних знань при цьому суттєво не відрізняється, але за ПОН лікарі значно легше орієнтуються в нестандартних ситуаціях, їм легше подовжувати навчання на післядипломному етапі. Вони легше складають практично-орієнтовані іспити. На шляху впровадження ПОН основні труднощі пов’язані з необхідністю психологічної адаптації викладачів, які звикли до ролі “носіїв інформації” і “контролерів” і не мають навичок диригента дискусії. ПОН потребує в 2,5 рази більше праці викладача, що також не завжди сприймається позитивно. Зараз колектив кафедри внутрішніх хвороб працює над створенням проблемних ситуацій з максимальним використанням мультимедійних ілюстративних матеріалів та над підручником, який би відповідав вимогам кредитно-модульної системи та проблемно-орієнтованій стратегії навчання.

Висновок. Інновації в системі вищої медичної освіти повинні включати такі напрямки, як оптимізація і диверсифікація доступу студентів до інформації з використанням Інтернет-ресурсу і методів дистанційного навчання, подальше удосконалення контролю за самостійною роботою студентів та втілення технологій проблемно-орієнтованого навчання.

УДК 378-048.24:[378:61]:005.6]-047.36(477.64-25)

МІСЦЕ ТЕСТУВАННЯ В СИСТЕМІ МОНІТОРИНГУ ЯКОСТІ ОСВІТИ ЗАПОРІЗЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ

Ю. М. Колесник, Ю. М. Нерянов, В. А. Візір, О. В. Деміденко
Запорізький державний медичний університет

TESTING IN THE MONITORING SYSTEM OF EDUCATION QUALITY OF ZAPORIZHIAN STATE MEDICAL UNIVERSITY

Yu. M. Kolesnyk, Yu. M. Neryanov, V. A. Vizir, O. V. Demidenko
Zaporizhian State Medical University

У статті висвітлено перспективи використання тестових технологій в новій освітній моделі та досвід роботи центру тестування як єдиного структурного підрозділу з можливостями проведення централізованого незалежного тестового контролю якості освітнього процесу в межах університету в цілому.

This article adduces the opportunities of testing technologies application in the new educational model and testing center experience as the only structural subdivision with the possibilities of conduction of centralized independent testing quality control of educational process within the university.

Вступ. В даний час все більш актуальною стає дискусія на тему підвищення якості вищої освіти як одного з найважливіших чинників забезпечення її ефективності в цілому. При цьому все більша увага приділяється впливу якості освіти на рівень створення професійної готовності випускника до майбутньої діяльності.

Оцінка якості освіти має на увазі як безпосередню оцінку якості освітніх досягнень студентів, так і оцінку якості освітнього процесу. В свою чергу, якість освіти насамперед залежить від умов навчання: наближення навчання до студента, стану матеріально-технічного забезпечення, організаційно-методичного забезпечення навчального процесу, рівня впровадження новітніх технологій, кадрового потенціалу, стану впровадження в навчальний процес досягнень науки тощо. З іншого боку, процес змін у системі освіти, заданий Болонською декларацією, включає також введення нових механізмів і процедур контролю якості освітнього процесу.

Основна частина. Вирішення завдання вдосконалення процесів управління якістю вищої професійної освіти передбачає підвищення ефективності контролю і оцінки якості підготовки студентів вищих навчальних закладів на всіх етапах навчання. Разом з тим, зростають вимоги до підвищення якості педагогічного контролю, пошуку кращих форм і методів, його оптимізації. Іншими словами, особливої акту-

альності набуває розробка педагогічного інструментарію, що дозволяє об'єктивно й ефективно здійснювати процес безперервного і всеосяжного контролю знань.

Процес контролю – це одна з найбільш трудомістких і відповідальних операцій у навчанні, пов'язана з різними психологічними ситуаціями як для студентів, так і для викладача. З іншого боку, його правильна постановка, безсумнівно, сприяє поліпшенню якості підготовки фахівців. У більшості навчальних закладів вибір видів контролю (попередній, поточний, тематичний, підсумковий) і його форм (іспити, заліки, контрольні роботи, колоквиуми, реферати, семінари тощо) залежать від мети, змісту, методів, часу і місця. Однак всі існуючі раніше методи діагностування успішності мають певні недоліки.

В першу чергу, можуть виникнути труднощі, пов'язані з особливостями викладацької роботи:

- незбігання вимог різних викладачів, що проявляється у відмінностях при оцінці однієї і тієї ж відповіді;
- відмінності у професійній кваліфікації;
- “жорсткі” часові рамки при організації поточних перевірок знань великого числа студентів;
- можлива небезсторонність викладача до оцінки відповідей деяких студентів;
- можлива недостовірність оцінок, які виставляються студентам, через побоювання викладача, що вони

будуть використані для оцінювання роботи самого викладача.

Важливу роль при оцінці якості навчання також відіграють труднощі, пов'язані зі студентами: використання шпаргалок, списування, “взаємодопомога”, що спотворює достовірність оцінки знань студентів і заважає викладачеві (або перевіряючим) об'єктивно поглянути на якість педагогічної роботи.

У зв'язку з цим, закономірно виникає питання про використання в практиці вищої професійної освіти, разом з традиційними видами навчального контролю, об'єктивніших і технологічніших методів педагогічної діагностики, враховуючи той факт, що однією з особливостей навчального процесу на засадах кредитно-модульної системи є необхідність щоденного оцінювання знань студентів. В умовах високого наповнення академічних груп це можливо, насамперед, за рахунок тестування студентів, яке останнім часом з багатьох причин набуло широкого визнання і при визначенні підсумкових знань. Слід також зазначити, що тестування має, крім інших, ще і таку привабливу властивість, як виключення суб'єктивності в оцінці знань.

В цілому, на наш погляд, використання тестових технологій у новій освітній моделі не тільки не виключається, але і має значні перспективи.

По-перше, знання предметів, розуміння основних положень дисциплін, що вивчаються, можуть успішно перевірятися за допомогою процедури тестування і при комплексному підході. Крім того, тестова методика, разом із стандартизованими представленнями завдань, не виключає використання творчих завдань (клінічні дисципліни – ситуаційні завдання, мовні дисципліни – аналіз тексту тощо) як під час проміжної, так і підсумкової атестації.

По-друге, в умовах розширення частки самостійної роботи студентів велике значення мають навчальні тести, тести-тренажери, які залежно від завдань можуть містити різні навчальні елементи – запам'ятовування, дію, контроль, коректування. Зокрема, останній здійснює принцип “зворотного зв'язку” та “ефект присутності викладача”. Слід зазначити, що сучасні електронні середовища володіють значними інструментальними можливостями, які дозволяють створювати завдання в різних форматах – мультимедійні, графічні, бланкові тести тощо, сприяючи таким чином формуванню і перевірці сформованості понять не тільки на рівні знань, але і розуміння матеріалу.

По-третє, тестові технології здатні враховувати комплексний підхід у формуванні знань шляхом ви-

користання полідисциплінарних тестів, коли в одній тестовій базі можуть перевірятися знання та навички, сформовані дисциплінами “професійної” або “фундаментальної” груп. Це, зокрема, складає перспективу для розвитку технології централізованого тестування.

Однак, незважаючи на те, що тестування широко використовується в нашій роботі тривалий час, і на сьогодні є базовим для визначення рівня підготовки студентів, теорія та методика навчання конструювання та використання педагогічних тестів потребує подальшого вдосконалення з урахуванням багатьох аспектів застосування тестових технологій навчання.

Так, існують різні варіанти тестування за кількістю питань. Самі питання також можуть супроводжуватися різними комбінаціями відповідей. Можуть бути питання без варіантів відповідей. Відповідно, студент повинен сформулювати відповідь самостійно. Можливі питання з варіантами відповідей, де число правильних відповідей може бути більше одного. У будь-якому випадку основою тестового іспиту є або вибір правильної відповіді, або коротке формулювання відповіді.

У навчальних закладах реалізуються різні види педагогічного тестування знань і умінь: вхідне (на початку навчання), поточне (протягом періоду навчання), рубіжне (після закінчення вивчення розділу, модуля), підсумкове (комплексне) (після закінчення вивчення дисципліни або кількох дисциплін), відстрочене (контроль “залишкових” знань через якийсь час після вивчення дисципліни).

Безсумнівно, провідною є роль кафедр та особисто викладачів в забезпеченні відповідного рівня застосування тестових технологій контролю якості освіти. Основними етапами участі кафедр університету у педагогічному тестуванні є підготовка тестових завдань, проведення тестування, післятестовий аналіз результатів для удосконалення фахової підготовки, а саме:

- складання робочих навчальних програм дисциплін з визначенням заходів тестування;
- розробка тестових завдань відповідно до робочих програм дисциплін та їх експертна оцінка;
- створення та підтримка в актуальному стані банків тестових завдань із закріплених за кафедрою дисциплін;
- встановлення параметрів оцінювання тестування;
- надання зразків тестових завдань студентам для підготовки;

- щорічний перегляд і поновлення тестових завдань;
- аналіз інформації про результати тестування з метою вдосконалення методології викладання дисциплін кафедри.

Накопичений досвід виявив ряд як позитивних, так і негативних аспектів у процесі використання в університеті педагогічного тестування для оцінки якості знань. Позитивними аспектами є:

- істотна економія часу;
- економія на використанні навчальних площ;
- висока об’єктивність контролю і, як наслідок, зниження суб’єктивного чинника особистих якостей викладача;
- малокорисне використання студентами шпаргалок;
- більш висока диференціація оцінок, що дозволяє оцінити повноту знань студентів, а не їх “уривчастість”, як під час усної відповіді;
- поява у студентів стимулу до самоосвіти, підвищення їх власної ролі в навчанні;
- зниження емоційної напруженості у студентів в порівнянні з усною відповіддю;
- можливість для адміністрації навчального закладу оперативно контролювати проходження навчального процесу і підвищувати відповідальність викладачів за результати своєї діяльності.

Для покращення реалізації останнього пункту в університеті існує детальний графік проведення підсумкових модульних контролів на усіх кафедрах, розроблений за семестрами, що дає змогу планувати роботу центру тестування та контролювати членами ректорату якість складання модулів.

Звичайно, у тестування як методу контролю є і свої обмеження і негативні аспекти:

- студент не має можливості висловлювати свої думки розгорнуто, закінченими фразами;
- тестова система перевірки знань не стимулює студента мислити комплексно, відокремлювати головне від другорядного;
- результати виконання тестів залежать від багатьох побічних чинників (самопочуття, мотивація на результат тощо);
- обмеження в часі виконання тесту не дозволяє деяким студентам концентруватися на правильній відповіді;
- існує можливість технічної помилки, некоректність формулювання окремих тестових завдань.

Подолати ці недоліки допомагає правильно організована дидактична система оцінки якості навчання, в якій тести займають належне місце. Головне в тому, що вказані проблеми не носять системний характер і цілком можуть бути подолані в ході подальшого її

вдосконалення. Слід при цьому відзначити, що як найкращий результат дає розумне поєднання тестових і традиційних методів контролю знань.

Широке використання в роботі університету протягом тривалого часу різних форм тестового контролю привело до розуміння необхідності концентрації та систематизації процесів, пов’язаних з підготовкою та проведенням тестування, і створення єдиного структурного підрозділу з можливостями проведення централізованого тестового контролю якості освітнього процесу в межах університету в цілому. Тому в 2010 році було створено центр тестування Запорізького державного медичного університету.

Центр був задіяний у проведенні модульних контролів з окремих дисциплін, комплексних тестових випробувань, а також у процесі підготовки до ліцензійних іспитів КРОК і може виконувати як повний цикл проведення тестових іспитів, який включає обробку тестів, формування варіантів, макетування, друк і брошурування буклетів, сканування форм-відповідей, обробку і аналіз результатів, так і окремо кожний з необхідних етапів. В цілому за участю центру тестування у весняному семестрі 2010-11 навчального року було підготовлено та проведено понад 60 тестових іспитів у різних варіантах.

Забезпечення якісного рівня роботи потребує відповідного технічного оснащення процесу, яке включає видавничий комплекс з високою швидкістю двостороннього друку та автоматичним брошуруванням, високошвидкісні сканери для сканування форм-відповідей із застосуванням ліцензованої програми FormReader 6.5, сервер, робочі місця з ПК, локальну мережу. Робота з базою тестів, формування варіантів і ключів відповідей здійснюється за допомогою спеціалізованого програмного забезпечення власної розробки.

Створення центру тестування надало можливість максимально скоротити час на підготовку до проведення тестових контролів, обмежити доступ та підвищити конфіденційність інформації, проводити централізовані полідисциплінарні тестові випробування, налагодити зворотний зв’язок з кафедрами університету.

Висновки. Таким чином, проведений аналіз дозволяє зробити певні висновки про місце і роль використання технологій тестування з метою оцінки якості підготовки в сучасному ВНЗ:

1. У навчальному закладі має бути своя, адаптована до конкретних умов, система забезпечення процедури оцінки якості професійної освіти.

2. Використання централізованого комплексного тестування необхідно поєднувати з внутрішньовузів-

ською системою оцінки якості підготовки та використання тестів і застосуванням результатів тестування з метою оптимізації навчального процесу.

3. Технологія тестування повинна спиратися на використання сучасного технічного обладнання та застосування як загальновикористовуваних, так і альтернативних форм програмного забезпечення.

4. Разом з технологіями тестування можливим є використання традиційних методів оцінювання підготовки студентів. Віддаючи перевагу тим або іншим інноваціям, потрібно завжди прагнути до комплексної оцінки якості результатів навчання і розуміння доцільності використання нововведень у навчальному процесі.

Література

1. Булах І. Є. Цілі медичної освіти як системно творчий елемент / І. Є. Булах, В. В. Пашенко // Педагогіка і психологія професійної освіти. – 2000. – № 1. – С. 78–84.

2. Жорнова О. Тестування у контексті моніторингу якості знань студентів : загальнотеоретичні та загальнометодичні розвідки / О. Жорнова // Вища школа. – 2010. – № 9. – С. 34–47.

3. Колесник Ю. М. Забезпечення дистанційної форми навчання у ЗДМУ на базі єдиного інформаційного комплексу / Ю. М. Колесник, О. А. Рижов, Ю. М. Нерянов // Мед. освіта. – 2007. – № 2. – С. 49–51.

4. Методичні рекомендації для студентів з підготовки до ліцензійних інтегрованих іспитів “Крок 1” і “Крок 2” як стандартизованої системи оцінювання якості освіти відповідно до вимог кредитно-модульної системи організації навчального процесу : методичні рекомендації / [Ю. М. Колесник та ін.]. – Запоріжжя : ЗДМУ, 2009. – 22 с.

5. Подопригора Н. Б. Педагогическое тестирование в образовательном процессе : история и современность / Н. Б. Подопригора // Известия ЮФУ. – 2006. – № 13. – С. 34–37.

6. Суліма Є. Невідкладні завдання системи вищої освіти на новому етапі Болонського процесу / Є. Суліма // Вища школа. – 2010. – № 11. – С. 5–13.

УДК 378.046.4:614.253.1/2:[616-089.844+616.5-003.92]

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ НАВЧАННЯ КОМЕРЦІЙНИХ СПЕЦІАЛЬНОСТЕЙ У МЕДИЦИНІ

С. В. Коркунда, Т. Г. Григор'єва, Г. А. Олійник

Харківська медична академія післядипломної освіти

ACTUAL QUESTIONS OF MEDICAL COMMERCIAL SPECIALITIES TEACHING

S. V. Korkunda, T. H. Hryhorieva, H. A. Oliynyk

Kharkiv Medical Academy of Post-Graduate Education

Автори обґрунтовують системний підхід до питання можливостей і перспектив навчання фахівців сфери комерційної медицини на базі закладів медичної післядипломної освіти, зокрема ХМАПО. У статті представлений власний досвід організації викладання естетичної і реконструктивної хірургії, дерматохірургії на клінічних базах кафедр.

Authors introduced the great abilities and future of the post-graduate medical education to teach commercial specialities in medicine. Authors had reviewed their own experience of teaching a plastic and restoring surgery, dermatosurgery at Kharkiv Burn Center and some cosmetical clinics.

Вступ. Умови сучасного життя ставлять перед медициною нові питання, що стосуються підвищення якості життя людини, посилення її соціального статусу, профілактики захворювань і корекції вікових змін, що розвиваються. Бурхливий розвиток комерційної медицини, пройшовши певні етапи свого розвитку, привів до формування ринку попиту якісних, безпечних і оплачуваних медичних послуг, з одного боку, і поки що недосконалого і мало контрольованого ринку надання цих послуг – з іншого [1].

Основна частина. На сьогодні матеріальна складова при створенні комерційних медичних закладів вже не викликає нарікань, серйознішою проблемою стає підбір фахівців за поданням платних медичних послуг [2, 3]. За останнє десятиліття отримали активний розвиток і впровадження в практику нові медичні технології, що володіють високою ефективністю і, поза сумнівом, реалізовувати їх повинні підготовлені фахівці як лікарського, так і середнього медичного рівня. У рішенні цієї задачі важлива роль належить системі післядипломної медичної освіти, причому в різних напрямках [3].

По-перше, навчання необхідної спеціальності, наприклад пластичної хірургії, дерматокосметології і т. д. Сьогодні поширена така форма отримання медичних знань, як відвідини різних короткострокових семінарів, майстер-класів, інформаційних конференцій і ін. Всі ці заходи не дозволяють отримати належний рівень практичних і теоретичних знань, які дозволили б фахівцеві відповідально братися за справу.

У такій ситуації відсутні також юридичні складові, на підставі яких, згідно з чинним законодавством, лікар має право виконувати певні маніпуляції.

По-друге, підвищення кваліфікації фахівців надалі і забезпечення контролю за рівнем лікарської майстерності, проведення їх атестації також є невід'ємною частиною роботи системи післядипломної освіти. При цьому викладачі повинні самі постійно удосконалювати свої знання і практичні навички, мати доступ до джерел професійної інформації, відвідувати медичні заходи високого рангу, і в результаті мати такий рівень практичних і теоретичних знань, який би дозволив їм бути цікавими і затребуваними у лікарів-курсантів. Досягти цього можна при постійному вдосконаленні своїх знань, вивчаючи дані світової медичної літератури, маючи значний і постійний контингент пацієнтів, проводячи клінічні і експериментальні дослідження, позиціонуючи свій досвід в медичній літературі.

По-третє, медицина – річ добре вивчена, але недостатньо прогнозована, тому виникає питання про введення і дотримання протоколів обстеження і лікування в спеціальностях, що знов утворюються. Досвід методологічної роботи викладачів вищої медичної школи дає можливість проаналізувати стан сучасної ситуації в галузі естетичної медицини і розробити протоколи обстеження і лікування пацієнтів. Це дозволить уніфікувати підходи до організації надання медичних послуг у сфері так званої індустрії краси на території України, легалізувати нові медичні технології, їх меди-

каментозне і технічне забезпечення і тим самим змінити статус нашої країни з пункту продажу контрафактних медикаментів і устаткування на державу, що живе в рамках цивілізованих правових відносин. У цій сфері система післядипломної освіти якомога краще підходить для організації і проведення такої роботи, володіючи достатнім організаційно-методичним і науковим потенціалом, а роль медичної академії післядипломної освіти в проведенні такої роботи, поза сумнівом, підвищить її авторитет і значущість.

По-четверте, юридичні взаємини пацієнтів і медицина на сьогодні достатньо суперечливі. Пацієнт, звертаючись за оплачуваними послугами, має право вимагати відповідності якості і вартості роботи. В той же час будь-який фахівець в галузі естетичної медицини підтвердить високий відсоток суб'єктивності в аналізі як початкового стану пацієнта, так і результатів лікування. Все це ставить нас перед проблемою проведення експертної оцінки роботи фахівців [1]. Для вирішення цього питання необхідно враховувати два чинники: вироблення стандартів критерійної оцінки (єдиних для всіх і затверджених на з'їздах фахівців естетичної медицини) і створення експертних комісій з числа провідних фахівців відповідної медичної галузі і, можливо, мистецтвознавців. А участь в рішенні спірних ситуацій асоціацій фахівців дозволить перевести юридичні взаємини лікаря і пацієнта в іншу площину, так, як це має місце в країнах Заходу.

На сьогодні в нашій країні вже існує ряд кафедр, що займаються питаннями естетичної медицини в Києві, Харкові, Донецьку, Одесі, Запоріжжі. З січня 2007 р. в ХМАПО створена кафедра комбустіології, реконструктивної і пластичної хірургії. Керує кафедрою доктор медичних наук, професор, лауреат Держпремії України Григор'єва Тамара Григорівна, розробник технології дерматензії на території колишнього СРСР. Професорсько-викладацький склад кафедри представлений фахівцями з хірургії, комбустіології, реконструктивно-відновної і естетичної хірургії, дерматокосметології і клітинних технологій з великим клінічним і науковим досвідом. Клінічною базою кафедри є Харківський опіковий центр (у складі якого окрім опікового відділення є відділення реконструктивної і естетичної хірургії і лабораторія клітинних технологій), а також центр “Бе-

атрис” і міська косметологічна клініка. Всі співробітники кафедри постійно проходять курси підвищення кваліфікації з основних напрямів діяльності, відвідують з'їзди, конференції, конгреси за фахом, причому не тільки в Україні, але і за кордоном. Варіант довгострокового навчання на кафедрі представлений дворічною клінічною ординатурою, магістратурою і передатестаційним циклом тематичного удосконалення. Для забезпечення короткострокового навчання на кафедрі розроблені цикли тематичного удосконалення із загальних питань естетичної та реконструктивної хірургії (тривалість 1 місяць – 156 навчальних годин), з вузьких напрямів, таких як мамопластика, технологія дерматензії (тривалість 0,5 місяця – 78 навчальних годин), хірургія кисті тощо. Враховуючи сучасні напрями розвитку естетичної медицини, на кафедрі розроблені цикли тематичного удосконалення навчання технологій дерматохірургії – мезотерапія, застосування філерів і препаратів ботулотоксину типу А (тривалість 0,5 місяця – 78 навчальних годин). Це дозволяє на практиці реалізовувати сучасні методики підготовки до естетичного оперативного втручання, реабілітації після нього і, власне, проведення самих операцій. Всі навчальні цикли, що проводяться, забезпечені розробленими на кафедрі навчальними планами і програмами, створюються методичні навчальні посібники для лікарів з тем циклів, розробляються і затверджуються стандарти лікування пацієнтів. Після закінчення навчання курсанти отримують документ державного зразка, що підтверджує отримання ними освіти в рамках системи післядипломної освіти.

Висновок. Будучи юридичною особою і володіючи відповідною організаційно-методологічною і кадровою базою, установа системи медичної післядипломної освіти може вирішувати питання узаконення нових медичних технологій, представляючи їх на розгляд відповідних інстанцій в Мінохорони здоров'я і Мін'юсті і, відповідно, несучи повну відповідальність за зміст лікувальних технологій, впровадження їх в широку практику, навчання і контроль роботи фахівців. Це, у свою чергу, дозволить навести порядок на ринку надання платних медичних послуг і укріпити репутацію медичної академії післядипломної освіти як піонера в розвитку інноваційних медичних технологій.

Література

1. Белоусов А. Про деякі проблеми розвитку пластичної хірургії в Росії / А. Белоусов // Естетична медицина. – 2008. – Т. VII, № 1. – С. 20–29.
2. Віссаріонов В. Затвердження спеціальності “Пластична хірургія” – дань моді або необхідність / В. Віссаріонов // Естетична медицина. – 2008. – Т. VII, № 1. – С. 17–20.

3. Фісталь Е. Я. Історія і перспективи викладання пластичної хірургії в Україні / Е. Я. Фісталь, Р. Самойленко, Н. Н. Фісталь // Пластична та реконструктивна хірургія. – 2006. – Т. I, № 5. – С. 16–19.

УДК378.16:123-564.751

ВИКОРИСТАННЯ МЕТОДУ ПСИХОДРАМИ ЯК ЕФЕКТИВНОЇ ТЕХНІКИ НАВЧАННЯ НА ТЕОРЕТИЧНИХ КАФЕДРАХ У ВИЩОМУ ОСВІТНЬОМУ ЗАКЛАДІ МЕДИЧНОГО ПРОФІЛЮ

А. В. Корсак, Ю. Б. Чайковський

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

THE USE OF THE PSYCHODRAMA METHOD AS AN EFFICIENT TECHNIQUE OF STUDIES AT THEORETIC CHAIRS OF MEDICAL UNIVERSITY

A. V. Korsak, Yu. B. Chaikovskiy

National Medical University by O. O. Bohomolets

Стаття присвячена використанню методу психодрами для роботи на практичному занятті зі студентами перших курсів вищого навчального закладу медичного профілю.

Метод запропоновано як один із варіантів роботи з покращення адаптації до нових умов та збільшення ефективності навчання за рахунок залучення емоційного компонента.

This article describes the use of the method of psychodrama in work with students of medical university on the practical lessons. Psychodramatic techniques could be used for increase of efficacy studies using the attract emotional component.

Вступ. Соціально-культурні та економічні зміни у державі, які відбуваються в наш час, не можуть не стосуватися системи вищої освіти, яка в сучасних умовах також потребує змін для того, щоб відповідати новим суспільним вимогам. Традиційна парадигма освіти, що існувала до недавнього часу і яка була спрямована лише на цілі держави, замінюється новою особистісно-орієнтованою. Перетворення традиційного освітнього процесу на особистісно-орієнтований вимагає якісних змін у системі вищої освіти.

Головною метою вищого медичного навчального закладу (ВМНЗ) є формування всебічно та гармонійно розвинутої особистості, а не просто вузького спеціаліста. Майбутні лікарі у своїй професійній діяльності повинні спілкуватися з великою кількістю пацієнтів, та своїм особистим прикладом представляти фізично й психологічно здорову людину. Все це примушує звернути особливу увагу на особистість студента-медика, його психологічні проблеми та можливі шляхи їх подолання. Для здійснення цієї мети необхідна концентрація зусиль у єдиному науковому напрямку педагогів, психологів та інших дослідників професійної діяльності.

Основна частина. Для визначення типових проблем студентів ВМНЗ, розв'язання яких потребує уваги з боку викладачів, було вирішено провести дос-

лідження цього питання з використанням діагностичних методик.

Дослідження проведено в м. Києві в Національному медичному університеті ім. О. О. Богомольця (НМУ) та Національному політехнічному університеті (НПУ) в середині II семестру 2011-12 навчального року. В дослідженні взяли участь студенти 2-х груп стаціонару 1-2 курсу ВМНЗ та студенти 2-х груп стаціонару 1-2 курсу вищого навчального закладу технічного спрямування. Серед студентів обох вищих навчальних закладів були жінки та чоловіки віком від 17 до 20 років, кияни та іногородні, що мали різну академічну успішність та навчалися у вищому навчальному закладі за державним замовленням або за контрактом. Згодом в більш детальних дослідженнях взяли участь 14 студентів 1 курсу медичного факультету НМУ. Були використані такі методи: спостереження, тестування (методика діагностики рівня емоційного вигорання за В. В. Бойко), експеримент, аналіз документів, анкетування [3].

На першому етапі дослідження для визначення проблем студентів ВМНЗ, що потребують уваги з боку викладачів, було вирішено провести анкетування серед студентів 1-2 курсу НМУ та серед студентів 1-2 курсу НПУ і зробити порівняльний аналіз.

Після проведення анкетування виявлено, що на питання анкети “Чи тяжко пройшла для вас адаптація при переході з одного освітнього середовища (школи) в інше (вищий навчальний заклад)?” більша частина студентів НМУ, що були опитані, дали позитивну відповідь (58 %). При уточненні, що в нових умовах навчання завдавало найбільше труднощів студентам, найбільш розповсюдженими відповідями були: великий об’єм інформації, який треба засвоїти (39 %); мені було важко запам’ятати багато нових спеціальних термінів і латинських назв (15 %); складність та новизна навчальних дисциплін (9 %); підвищені вимоги до відповідей та оцінки знань (9 %). Можна зробити висновок, що для більшості студентів-медиків адаптація проходить важко, а причинами є необхідність запам’ятовувати великі об’єми нової складної інформації.

Порівняльний аналіз результатів анкетування показав, що для студентів обох вищих навчальних закладів (ВНЗ) адаптація до нових умов навчання проходить важко у більшій частини студентів, але є певна різниця в причинах виникнення цього явища. Якщо засвоєння великого об’єму інформації непокоїть студентів обох типів ВНЗ, то медиків більше турбує важкість запам’ятовування багатьох нових термінів, а студентів технічного спрямування більше непокоїть складність навчальних дисциплін.

У зв’язку з тим, що за результатами анкетування серед особистісних психологічних проблем студентів одне з перших місць посідають скарги на виснаженість, було вирішено провести тестування за методикою діагностики рівня емоційного вигорання за В. В. Бойко. Емоційне вигорання – це вироблений особистістю механізм психологічного захисту у формі повного або часткового виключення емоцій у відповідь на вибіркові психотравмуючі впливи. “Вигорання” – частково функціональний стереотип, оскільки дозволяє людині дозувати та економно розподіляти енергетичні ресурси. В той же час можуть виникати дисфункціональні наслідки “вигорання”, коли воно негативно відображається на виконанні професійної діяльності. Методика дозволяє побачити провідні симптоми вигорання, відмітити, до якої фази формування стресу відносяться домінуючі симптоми. Синдром емоційного вигорання включає в себе три фази формування “вигорання” (напруга, резистентність, виснаження), кожна з яких складається з 4-х симптомів (3-м та 4-м важкими симптомами фази виснаження є спочатку особистісна відстороненість (деперсоналізація), а потім психосоматичні та психовегетативні порушення).

За результатами тестування методикою діагностики рівня емоційного вигорання за В. В. Бойко встановлено, що 90,9 % студентів мають вже сформовані фази емоційного вигорання (стресу) або фази емоційного вигорання в стадії формування, а у тих із них, які мають фазу виснаження (вже сформовану або ту, що формується), вона супроводжується у 72,9 % симптомами особистісної відстороненості, а у 40,1 % формуються психосоматичні та психовегетативні порушення, що, в свою чергу, приводить до зниження мотивації до навчання та його ефективності.

Аналізуючи результати досліджень, можна дійти висновку, що перехід підлітка із одного освітнього середовища в інше, із школи у ВНЗ, де з’являються нові вимоги до якості та об’єму знань, підводить молоду людину до певних проблем.

Дисципліни, що вивчаються у ВМНЗ на перших курсах, є новими та досить складними, з якими у школі взагалі не стикались або знайомились на більш спрощеному рівні. Результати анкетування вказують, що труднощі у студентів виникають у зв’язку з необхідністю запам’ятовування великих об’ємів інформації та нових термінів за короткий час для успішного складання модулів. Перехід ВМНЗ на кредитно-модульну систему, де студент має більше часу на самостійну роботу, до якої школяр не звик, може привести до труднощів при засвоєнні та розумінні матеріалу, що вивчається, та недостатнього тренування функції мислення.

Діагностичними методиками підтверджено, що однією з проблем появи труднощів при засвоєнні складних знань є недостатня мотивація внаслідок багатьох причин. Деякі з причин недостатньої мотивації, а саме відсутність інтересу, позитивного емоційного супроводу під час практичного заняття, нерозуміння подальшого застосування отриманих знань, може і повинен усунути викладач при роботі зі студентами. Кредитно-модульна система передбачає, що в центрі освітнього процесу повинен бути студент. Тому, враховуючи результати дослідження, впровадження нових технологій за кредитно-модульної системи організації навчального процесу на теоретичних кафедрах ВМНЗ, особливо на 1-2 курсах, повинно бути спрямоване на більш швидку та менш травматичну для особистості молодої людини адаптацію до нових умов навчання і росту мотивації прагнення засвоєння складних знань.

Для досягнення цієї мети було запропоновано впровадження для роботи на практичних заняттях зі студентами перших курсів ВМНЗ нової технології, яка, на наш погляд, відповідала окресленим вище вимо-

гам. Нова технологія викладання розроблена на основі існуючих психологічних методів, таких як психодрама та рольові ігри [3].

Нова технологія впроваджена на кафедрі гістології та ембріології НМУ під час практичних занять із студентами першого курсу. Після звичної форми роботи відповідно до теми використовується психодраматична техніка “Скульптура” у взаємодії з модифікацією рольової гри “Відгадай казку”. Техніка скульптури полягає в тому, що студентам групи пропонується створити мікроскопічну картину клітини (що було метою засвоєння в даній темі), маючи на увазі окремі її елементи у вигляді складових скульптури. Скульптура створюється з окремих елементів, що представлені студентами, і відтворює загальну картину клітини.

Студенту, що не брав участі у цьому процесі (ведучий), необхідно було визначити що зображено його колегами і яку частину цілого презентує кожний студент, що бере участь у скульптурі.

Техніка гри полягає у тому, що кожний студент групи презентує собою образ (грає роль) певного структурного компонента клітини, що відповідає науково-медичному терміну. Цей студент під час першої частини гри повинен, не називаючи термін, охарактеризувати тільки функцію структурного компонента клітини, що він представляв, потім, під час другої частини, відбувається зміна “ролей” і нові учасники повинні охарактеризувати тільки будову структурного компонента клітини, що вони представляють.

Студент, який перший став у роль ведучого, повинен визначити не тільки назви термінів, а потім і назву “скульптури” в цілому за відповідними даними.

Студенту-ведучому перед грою викладач окреслює коло питань, які могли б допомогти одразу отримати відповідь, та питання про будову у разі визначення функцій, або про функції у разі визначення будови. Питання повинні стосуватись тільки мікроскопічної та субмікроскопічної будови, або функції структурних компонентів клітини, що необхідно для засвоєння даної теми. Ведучий може вказати на будь-якого студента даної групи та вислухати опис терміна, образ якого створює саме цей студент. Якщо після цього ведучий не впізнає, про що йде мова, він може задати одне питання. Якщо термін вгадано або якщо після першого питання термін не вгаданий, ведучий повинен вказати на наступного студента та вислухати його виступ. Гра продовжується до того моменту, поки ведучий не впізнає назву “скульптури”, що вгадується, та не згадає всі терміни, які представляють студенти.

Як правило, коли студенти добре підготовлені до практичних занять та володіють теоретичним матеріалом, “скульптуру” вдається впізнати відносно швидко, але деякі терміни (назви, що найбільш важко запам’ятовуються, або терміни, що викликають важкість у сприйнятті при самостійній підготовці) примушують попрацювати довше.

Ступінь глибини підготовки та спроможність мислення викладач може оцінити за виступом студента, що описує свій термін, наскільки кваліфіковано та повно він зміг охарактеризувати його, узагальнюючи дані про термін, не втративши при цьому сенс. Студент-ведучий оцінюється за якістю питань, які він задає в процесі гри, та за швидкістю упізнання термінів.

При цій формі роботи на практичних заняттях у процесі задіяні всі студенти групи, в цей час вони мають можливість ще одного допоміжного тренінгу та отримання незасвоєної інформації на попередніх етапах підготовки.

Викладач може за короткий термін часу оцінити, як студенти засвоїли матеріал, і що викликало найбільші труднощі, або було неправильно засвоєно при вивченні даного теоретичного матеріалу самостійно.

Це дає можливість викладачу більш детально зупинитися на питанні, яке викликало труднощі у сприйнятті, що, в свою чергу, може підвищити якість і надати можливість більш раціонально використовувати час занять, оскільки робота над помилками, а не їх уникання сприяє покращенню якості знань, про що говорить сучасна педагогічна література.

За результатами анкетування, студенти позитивно поставилися до нової форми роботи на практичних заняттях. З одного боку, їм було цікаво, всі активно брали участь у роботі, але з іншого – вони зустрілися з труднощами на наступних заняттях, на яких використовувалась запропонована нова технологія, оскільки ця техніка примушувала студентів не просто зазубрювати матеріал і видавати його як вірші, але і спонукала мислити, використовуючи свої знання.

Висновок. Запропонована нова технологія роботи зі студентами на практичних заняттях веде до більш якісного засвоєння теоретичного матеріалу, розвиває процес мислення, підіймаючи рівень мотивації, викликає інтерес до навчання, супроводжуючи його викидом емоцій. Робота такого характеру не тільки допомагає студентам, але і привносить творчий аспект у діяльність викладача. Техніка психодрами, даючи можливість до співпраці всієї групи, одночас-

но зберігає принцип здорової конкуренції при роботі кожного на себе. Необхідність виступити перед судом не тільки викладача, але і всієї групи стимулює відстаючих студентів мобілізувати свої внутрішні ресурси. Це, в свою чергу, також знижує можливість для викладачів поділяти студентів на більш або менш успішних, виділяти окремих студентів, що у звичайній формі проведення занять може викликати у деякої частини студентів комплекс неповноцінності.

У педагогічній літературі наводяться приклади того, що певна кількість емоцій спонукає до запам'ятовування і для повноцінного навчання необхідний емоційний компонент окрім простого зазубрювання інформації. Це є особливо цінним, оскільки труднощі, з якими стикаються студенти перших курсів при адаптації, в основному пов'язані з великими об'ємами інформації, яку треба засвоїти, і також з великою кількістю нових незнайомих термінів, які треба запам'ятати.

Література

1. Гингер С. Женский мозг и мужской мозг / С. Гингер // Психодрама и современная психотерапия. – 2003. – № 3(4). – С. 4–11.
2. Горностай П. П. Разговор с Фроммом, или танец Ме-

рилин Монро / П. П. Горностай // Психодрама и современная психотерапия. – 2003. – № 3(4). – С. 36–46.

3. Коломінський Н. Л. Психологія педагогічного менеджменту: навч. посібник / Н. Л. Коломінський. – К. : МАУП, 1996. – 176 с.

УДК378 (477)

ВИЩА ОСВІТА В УКРАЇНІ: КАМО ГРЯДЕШІ?

П. М. Кралюк¹, П. Є. Мазур², О. С. Кралюк², Л. П. Мазур³

¹Національний університет “Острозька академія”,

²Кременецьке медичне училище імені Арсена Річинського,

³ДВНЗ “Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України”

HIGHER EDUCATION IN UKRAINE: QUO VADIS?

P. M. Kralyuk¹, P. Ye. Mazur², O. S. Kralyuk², L. P. Mazur³

¹National University “Ostroh Academy”,

²Kremenets Medical College by Arsen Richynskyi,

³SHU “Ternopil State Medical University by I. Ya. Horbachevsky of MPH of Ukraine”

У статті показані основні відмінності між східноєвропейською та західною системами вищої освіти. Вказано, що основними перевагами західних ВНЗ є їхня автономність, функціонування за принципом партнерства викладач–студент та звітність перед громадськістю. Проаналізовані можливі шляхи розвитку вищої освіти України з її обов’язковим входженням у міжнародний освітній простір.

Main differences between Eastern-European and Western systems of higher education were shown in the article. There was noticed that main advantages of the western Higher Education Institutions were: their autonomy, working according to the principle of teacher-student partnership and accounted to the society. There were analyzed Ukrainian higher education possible ways of development to enter the international education space.

Вступ. Ми часто із заздністю дивимося на західноєвропейські та американські університети, наукові інституції, що функціонують на Заході. Намагаємося наздогнати їх (чи принаймні робимо вигляд, що хочемо це зробити). Однак пасемо задніх у різних рейтингах вищих навчальних закладів. Немає наших вчених серед нобелівських лауреатів. Та, зрештою, чи багато знають на Заході про українську науку?

А з іншого боку, дивуємося, чому українці, опинившись на тому таки Заході, досягають непоганих результатів у сфері освіти та науки. Маємо також нобелівських лауреатів – вихідців з України. А за рівнем освіченості українці в США та Канаді належать до числа лідерів серед різних етносів цих країн.

Очевидно, справа не в людях, а у суспільній організації, коли справді талановитим людям важко пробитися, зайняти достойне місце в соціумі. Справа також у нашій системі освіти, яка часто не дає можливості випускникам українських вищих шкіл бути конкурентами на світовому рівні.

Звісно, система західної вищої освіти має свої проблеми. Не є вона ідеальною. У якихось моментах поступається нашій системі. Але, попри ці нюанси, є більш ефективною. І, очевидно, в цьому ніхто особливо не сумнівається.

Основна частина. Західна й східноєвропейська моделі вищої освіти формуються по-різному і не дивно, що помітно різняться між собою. Західна сформувалася такою, де освітні інституції (вищі школи) є автономними, здатні реагувати на суспільні виклики і самостійно змінюватися. Розглядаються вони як корпорації викладачів та студентів, де кожна сторона є партнером. Завдання їхнє в тому, щоб разом досягати результатів. Тому в західній моделі велика увага приділена індивідуальному спілкуванню викладач – студент і, відповідно, ставка робиться на самостійній роботі студентів. Контроль за діяльністю освітніх інституцій здійснює не стільки держава, скільки громадськість. Зрештою, ці освітні інституції у певному сенсі можна розглядати як елементи громадянського суспільства.

Коли візьмемо східноєвропейську модель, яка сформувалася ще за часів царської Росії, а потім була закріплена й удосконалена за часів СРСР, то бачимо, що вона будувалася на інших засадах. Замість автономії університетів маємо перетворення їх у державні інституції, підпорядковані бюрократичним структурам. Це виражається навіть у чисто формальному іменуванні. Немає, наприклад, Оксфордського державного університету, національного університету

“Сорбонна” чи державного університету ім. Марії Склодовської-Кюрі. У нас же був Імператорський університет ім. Святого Володимира, який став Київським державним університетом, а тепер перетворився в університет національний. Хоча всі розуміють: національний – той самий державний.

У східноєвропейській моделі не закладений принцип партнерства викладач–студент, тут діє інший принцип – вираженої ієрархичності. І ставка робиться переважно на навчання студента, а не на співробітництво. Тому на першому плані аудиторний навчальний процес, а не самостійна робота.

Оскільки в цій моделі вищі школи функціонують як де-факто державні структури, то вони й контролюються переважно державою, а не громадськістю.

Звісно, східноєвропейська модель вищої школи може демонструвати свою ефективність – особливо в умовах тоталітарного суспільства. Але не більше.

Якщо характеризувати нинішню українську ситуацію, то вона видається дуже проблемною. Розвал СРСР став також ударом по тій системі освіти, яка існувала в Україні. Зокрема, виникли вищі навчальні заклади недержавної форми власності, недостатність бюджетного фінансування призвела до своєрідного “роздержавлення” державних вищих шкіл – тепер вони значну частину свого фінансування отримують за рахунок плати за навчання. Процес реальної автономізації вищої школи в Україні зайшов далі, ніж це відбулося в сусідній Білорусії чи Росії. Однак потрібно розуміти, що ця автономізація супроводжувалася втратами, зокрема у сфері якості освіти. І це зрозуміло, адже значною мірою була зруйнована одна система, натомість не виникла інша. Часто можна почути: мовляв, у Росії й Білорусії вища освіта є кращою. У певному сенсі з цим можна погодитися. Але за рахунок чого маємо такий стан речей? Передусім, за рахунок того, що в Росії та Білорусії більш збережені авторитарні підходи. Не кажучи про те, що Росія може собі дозволити краще фінансувати вищу освіту, а Білорусія “точково” вкладає відносно значні кошти в окремі навчальні заклади.

В Україні ж маємо ситуацію, коли наша освітня система опинилася на роздоріжжі. Об’єктивно уже пішов процес зближення цієї системи із західноєвропейською. Цьому сприяє не лише реальна фінансова автономізація наших вищих шкіл, їхнє пристосування до ринкових умов (хай навіть деформованих), але також розширення контактів із країнами Євросоюзу та Північної Америки, зрештою, розвиток засад (щоправда, дещо формально) Болонської декларації.

Однак, як зазначалося, сама трансформація системи породжує втрати, певну “деградацію”. Відповідно, на це реагують державні структури, які в нас покликані контролювати освіту, передусім освітнє міністерство. Ефективного громадського контролю за освітою у нас так і не створено.

Можна зрозуміти діяльність державних структур. Діючи старими бюрократичними методами, вони намагаються посилити надані їм контролюючі функції, по можливості централізувати освіту. Прикладом у цьому плані є хоча б т. з. зовнішнє незалежне оцінювання. Це американська технологія. У США вона має, з одного боку, чисто добровільний характер (університети цієї країни можуть ігнорувати ЗНО, доповнювати його), з іншого – громадський характер (ЗНО в США проводять недержавні інституції). У нас же зовнішнє незалежне оцінювання, як, до речі, у Росії та Білорусії, є державною справою. Є навіть прагнення закріпити ЗНО законодавчо. При бажанні, подібних прикладів централізувати й контролювати вищу освіту, навіть використовуючи західні технології, можна знайти чимало.

Очевидно, пора зрозуміти: тривале перебування освітньої системи на роздоріжжі, коли ми відійшли від старої системи і не прийшли до нової, західної, є ненормальністю.

Є два можливі варіанти вирішення даної проблеми. Це – “повернення на круги своя”, відновлення авторитаризму в системі вищої школи. Для цього потрібно не лише максимально централізувати й бюрократизувати вищу освіту, але й скоротити до мінімуму недержавні заклади (а то й краще взагалі їх ліквідувати). Хоча такі тенденції є, однак сумнівно, що це вдасться здійснити, принаймні найближчим часом.

Інший варіант – здійснювати кроки в плані наближення до освітньої системи Заходу. Принаймні, дещо в цьому напрямі робиться. Інша річ, що часто ця робота є формальною і несистемною. У нас відсутня реальна програма інтеграції освіти в європейський освітній простір, немає також чіткого розуміння, як це треба робити.

Очевидно, могло би бути кілька напрямів такої інтеграції. По-перше, необхідно реалізувати засадничу вимогу Болонського процесу, яка передбачає мобільність викладачів та студентів. Так, у країнах Євросоюзу уже стала традиційною практика, коли студент один семестр або навіть один рік навчається в іншому університеті (бажано в іншій країні!). Для цього розроблені спеціальні механізми, зокрема стипендіальні програми. У нас же таких механізмів

немає – не лише для навчання студентів за кордоном, але навіть всередині країни.

Щодо мобільності викладачів, то в країнах Євро-союзу схвалюють залучення до навчального процесу зарубіжних спеціалістів. Наприклад, вважається бажаною участь іноземних науковців при захисті дисертаційних робіт. У нас же зробити це практично неможливо, оскільки сформована складна процедура нострифікації дипломів про вищу освіту, а особливо докторських дипломів.

По-друге, надання вищим школам реальної автономії – вона має стосуватися як фінансової сфери, так і навчального процесу. При цьому потрібно відмовитися від дріб'язкового регламентування життя вищих шкіл, надавши їм можливість гнучко реагувати на ті виклики, що існують на ринку праці. Основним критерієм оцінки вищого навчального закладу повинні стати не показники, які здебільшого мають кількісний і формальний характер (кількість студентів, кількість викладачів з науковими ступенями, кількість спеціалізованих вчених рад тощо), а якість підготовки випускників того чи іншого університету, їхня конкурентоздатність на ринку праці. При цьому бажано, щоб оцінка якості освіти випуск-

ників визначалася не тільки державними, а й громадськими інституціями.

По-третє, має відбутися процес прилучення вищої освіти до громадського суспільства. У нас існують різноманітні освітянські громадські організації – вчителів, викладачів, студентів. Проте, як колись в СРСР на громадські організації дивилися як на приводні ремені КПРС, так і тепер у нас на них дивляться як на приводні ремені державних інституцій. У такій ситуації втрачає сенс функціонування освітянських громадських організацій, як, наприклад, рад ректорів чи студентських спілок. Вони просто озвучують волю освітнього міністерства. У той час, коли на Заході громадські організації є не лише самостійними, а й мають широкі права. Наприклад, у Німеччині саме студентські спілки надають стипендії, визначають пільги для студентів, поселяють у гуртожитки і навіть... утримують студентські їдальні. Для нас, звісно, це виглядає як фантастика.

Висновок. Очевидно, що на сьогодні ми не забезпечимо ні мобільності викладачів та студентів, ні повноцінної автономії вищих шкіл, ні створення дієвих освітянських організацій. Однак зробити певні кроки в цьому напрямку можемо. Тим більше, що для цього є підстави і цього вимагає ситуація.

Література

1. Дудко Н. И. Высшая школа Украины : стратегия управления и проблемы реформирования / Н. И. Дудко. – Х. : Основа, 2002. – 272 с.

2. Чинбарисов Ш. Х. Формирование советской университетской системы / Ш. Х. Чинбарисов. – М. : Высшая школа, 1988. – 258 с.

3. Щетинина Г. И. Университеты в России и устав 1884 г. / Г. И. Щетинина. – М. : Наука, 1985. – 231 с.

4. Hamlin D. W. The con of a university / D. W. Hamlin // Philosophy. – Cambridge; N. Y. 1966. – Vol. 71. – # 276. – P. 205 – 218.

5. Kerr C. The Uses of the University / C. Kerr. – Cambridge Mass, 1964. – 348 p.

УДК 340.6(038)

ОПТИМІЗАЦІЯ І ШЛЯХИ ВДОСКОНАЛЕННЯ ВИКЛАДАННЯ СУДОВОЇ МЕДИЦИНИ ТА МЕДИЧНОГО ПРАВОЗНАВСТВА У ВМ(Ф)НЗ УКРАЇНИ ЯК АСПЕКТ ФОРМУВАННЯ КВАЛІФІКАЦІЙНОГО РІВНЯ МАЙБУТНІХ СПЕЦІАЛІСТІВ-СТОМАТОЛОГІВ

Г. Ф. Кривда, Р. Г. Кривда, Л. М. Ларсон, Д. О. Уманський, В. М. Дігтяр

Одеський національний медичний університет

OPTIMIZATION AND WAYS OF FORENSIC MEDICINE AND MEDICAL LEGISLATION TEACHING IMPROVEMENT IN HIGHER MEDICAL EDUCATIONAL ESTABLISHMENTS OF UKRAINE IN THE ASPECT OF INCREASE OF QUALIFYING LEVEL FOR FUTURE SPECIALISTS-STOMATOLOGISTS

H. F. Kryvda, R. H. Kryvda, L.M. Larson, D. O. Umanskyi, V. M. Dihtyar

Odesa State Medical University

У статті проведено аналіз та узагальнення досвіду викладання предмета, нормативно-правового забезпечення кредитно-модульної системи організації навчального процесу, намічено шляхи покращення формування, підтримки та вдосконалення професійної компетентності лікаря-стоматолога, враховуючи світові тенденції розвитку вищої освіти, і також завдання, які стоять перед вітчизняною вищою медичною школою у зв'язку з її інтеграцією в загальноєвропейську освітню систему.

The article adduces the analysis and synthesis of experience teaching the subject, the legal provision of credit-modular system of educational process, ways of improving the formation, maintenance and improvement of professional competence of the dentist, taking into account global trends in higher education, and also problems faced by domestic higher medical education in connection with its integration into the European educational system.

Вступ. З метою узагальнення пропозицій набутого досвіду нами були проаналізовані публікації останніх років, офіційні документи прийняті країнами – учасницями Болонського процесу, а також нормативно-правові акти, відомчі документи, інструктивні та навчально-методичні матеріали, що регламентують та регулюють організацію навчання студентів медичних ВНЗ в аспекті формування кваліфікаційного рівня майбутніх спеціалістів. Слід визнати, що методична основа формування професійної компетентності лікаря в галузі судової медицини (особливо судово-медичної стоматології), судово-медичної експертизи та медичного законодавства, на нашу думку, має потребу у вдосконаленні та корекції. Ця точка зору знаходить розуміння та розділяється авторами численних публікацій, які присвячені питанням викладання судової медицини та медичного законодавства в медичних ВНЗ нашої країни та країн ближнього за-

руб'яжжя. Пошук оптимальних шляхів покращення рівня знань студентів (в майбутньому – лікарів-стоматологів), забезпечення безперервності, етапності, послідовності навчального процесу став конкретним завданням нашого дослідження.

Основна частина. Згідно з навчальним планом та програмою навчальних дисциплін “Судова медицина”, “Медичне правознавство” вивчення їх здійснюється впродовж VI семестру 3-го року навчання напряму підготовки “Стоматологія” за кредитно-модульною системою.

Змістом судової медицини та медичного правознавства як навчальних дисциплін в медичному ВНЗ є:

1) навчання студентів теоретичних та практичних питань судової медицини в об'ємі, необхідному для успішного виконання лікарем обов'язків спеціаліста чи лікаря-експерта у випадках залучення його до проведення комісійної (комплексної) експертизи, та в

інших випадках згідно з процесуальним законодавством;

2) формування системного (експертного) мислення майбутнього спеціаліста;

3) надання знань щодо правових аспектів професійної діяльності лікаря, які виникають при наданні медичної допомоги, в тому числі в зв'язку з:

а) звертанням потерпілого в лікувально-профілактичний заклад по факту нанесення йому пошкоджень;

б) передаванням в обумовлених законом випадках інформації про стан потерпілого працівникам правоохоронних органів;

в) вилученням тканин у процесі первинної хірургічної обробки ран чи оперативного втручання, що призводить до ліквідації чи змін форм пошкодження;

г) вилученням з тіла потерпілого сторонніх предметів (куль, шроту, осколків);

д) правильним оформленням медичної документації;

е) грамотним описуванням в медичних документах виявлених у пацієнта пошкоджень;

4) ознайомлення з клінічними та морфологічними особливостями перебігу патологічних процесів при різних видах зовнішніх впливів та екстремальних станах;

5) надання знань з правових засад лікарської діяльності відповідно до чинного законодавства;

б) надання знань щодо проведення судово-медичної експертизи у справах з професійних та посадових правопорушень медичного працівника.

Основними критеріями визначення рівня професійної компетентності студентів-стоматологів після завершення вивчення навчальних дисциплін “Судова медицина”, “Медичне правознавство” є:

знання:

1) процесуальних і організаційних основ судової медицини та судово-медичної експертизи, правових аспектів діяльності лікаря у випадку залучення його до участі в процесуальних діях в якості спеціаліста, або лікаря-експерта;

2) особливостей використання професійних знань та навичок лікарів-стоматологів для вирішення питань, які поставлені для вирішення судово-слідчими органами;

3) судово-медичної танатології від юридичних та медичних аспектів констатації смерті людини до встановлення її причини та зв'язку з пошкодженням, захворюваннями чи станами померлого;

4) порядку та методик огляду трупа на місці події, його особливостей залежно від категорії, роду та виду смерті;

5) способів та методик виявлення речових доказів біологічного походження, правил їх вилучення, запакування та направлення для подальшого дослідження;

6) особливостей вищевказаних способів та методик відповідно до встановлення їх судово-стоматологічних особливостей;

7) порядку призначення, проведення і методик судово-медичного освідування потерпілих, звинувачених та інших осіб;

8) принципів трактування результатів лабораторних досліджень об'єктів судово-медичної експертизи;

9) вимог щодо документального оформлення виконання судово-медичної експертизи;

10) правових відносин у галузі охорони здоров'я відповідно до чинного законодавства;

11) судово-медичної експертизи у справах з професійних та посадових правопорушень медичних працівників;

вміння:

1) надання допомоги працівникам правоохоронних органів при формулюванні питань, що підлягають вирішенню шляхом проведення судово-медичної експертизи;

2) описування патоморфологічних змін та пошкоджень, вирішення питання про прижиттєвість чи посмертність їх утворення, давність, послідовність та механізм їх формування, здатність померлого після одержання травми чи розвитку патологічного стану здійснювати активні цілеспрямовані дії;

3) визначати ступінь тяжкості нанесених тілесних пошкоджень;

4) описувати посмертні зміни та судити за ними про давність настання смерті;

5) формулювати (висновок) лікаря-експерта;

6) системно аналізувати обставини події, медичні документи та дані медичного і біологічного характеру у матеріалах справи;

7) аналізувати, інтерпретувати та використовувати в практичній діяльності юридичні норми, установлені або санкціоновані державою, які регулюють правовий статус медичних і фармацевтичних працівників при здійсненні ними діагностики, профілактики та лікування захворювань, а також правові відносини громадян з органами та закладами охорони здоров'я.

Додатковими критеріями кваліфікаційного рівня майбутніх спеціалістів є:

1) закріплення в свідомості студента почуття професійного та громадянського обов'язку;

2) належна психологічна підготовка студентів до роботи з професійно-незвичайними об'єктами, які є характерними для судово-медичної експертизи;

3) знання та використання інформаційних і комунікаційних технологій в судово-експертній діяльності.

Підвищення якості підготовки лікарів-стоматологів з судової медицини та медичного законодавства, для того щоб зробити їх конкурентоспроможними на ринку праці, забезпечується:

1) переорієнтацією навчання з засвоєння максимальної кількості інформації, як його кінцевого завдання, на формування компетенції – конкретних навичок та вмінь використовувати засвоєне в процесі навчання на практиці, розвиток культури системного мислення, здатності не тільки засвоювати, але і створювати принципово нові знання та технології в процесі подальшої професійної діяльності;

2) використанням у педагогічному процесі сучасних інноваційних технологій, які стимулюють пізнавальну діяльність студентів і дають можливість пе-

рейти від репродуктивної форми навчання до більш прогресивної – продуктивної;

3) подальшим розвитком матеріально-технічної та інтелектуальної баз кафедр судової медицини та медичного законодавства;

4) використанням у навчальному процесі принципів акмеології (науки про закономірності розвитку професіоналізму), андрогіки (науки про мистецтво навчання дорослих) та доказової медицини.

Висновок. Враховуючи соціальну та юридичну значимість набуття майбутнім лікарем-стоматологом знань та вмінь з судової медицини, їх тісний взаємозв'язок з іншими клінічними дисциплінами, низький вихідний рівень знань студентів, вважаємо за раціональне викладання дисципліни “Судова медицина”, “Медичне правознавство” в медичному ВНЗ на IV курсі стоматологічного факультету.

Література

1. Концепція розвитку вищої медичної освіти : наказ МОЗ України та АМН України № 552/51 від 12.09.2008 р.

2. Бабанін А. А. Медичне право / А. А. Бабанін, В. І. Ясінський. – Сімферополь, 2005. – 363 с.

3. Мілерян В. Є. Методичні основи підготовки та проведення практичних занять в медичних ВНЗ : методичний посібник / В. Є. Мілерян. – К., 2004. – 80 с.

4. Підаєв А. В. Болонський процес в Європі / А. В. Підаєв, В. Г. Передерій. – К., 2005. – 187 с.

5. Судова медицина, медичне законодавство : програма навчальної дисципліни для студентів вищих медичних навчальних закладів III-IV рівнів акредитації / за ред. Б. В. Михайличенка. – К., 2009. – 36 с.

6. Кривда Г. Ф. Етично-правові аспекти лікарської діяльності в Україні : монографія / Г. Ф. Кривда, І. О. Юхимець, А. Х. Завальнюк. – Одеса : Астропринт, 2008. – 192 с.

УДК 378.147

СЕРЕДОВИЩЕ MOODLE – НЕОДМІННА СКЛАДОВА НАЛЕЖНОЇ САМОСТІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТА ЗА КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ

О. В. Кушнір, Л. І. Власик, Л. П. Сидорчук, О. М. Жуковський,
О. М. Іфтода, В. В. Янчук

Буковинський державний медичний університет

THE MOODLE SYSTEM AS AN OBLIGATORY COMPONENT OF PROPER INDIVIDUAL STUDENT'S TRAINING ACCORDING TO ECTS

O. V. Kushnir, L. I. Vlasyk, L. P. Sydorчук, O. M. Zhukovskiy,
O. M. Iftoda, V. V. Yanchuk

Bukovynian State Medical University

Активне використання середовища MOODLE всіма учасниками навчального процесу є невід'ємною складовою модернізації системи вищої медичної освіти. Впровадження системи MOODLE у навчальний процес дає можливість студенту підвищити рівень самопідготовки, а викладачу – удосконалити свій науково-методичний рівень.

Very important component of modernization of the system of high medical education is an active usage of MOODLE system by all participants of the training process. Introduction of MOODLE system into the training process gives an opportunity to students to increase their level of individual training and to lecturers to improve their scientific-methodological level.

Вступ. Реформування вищої освіти зумовлює необхідність внесення системних коректив у підготовку фахівців медичного профілю із наближенням рівня їх підготовки до міжнародних стандартів [1, 3]. Удосконалення навчального процесу в контексті євроінтеграції неможливе без належного інформаційного забезпечення під час самопідготовки студентів до практичних занять [4].

Основна частина. На сучасному етапі розвитку медичної освіти з урахуванням основних принципів Болонського процесу не викликає сумніву необхідність поєднання традиційної аудиторної системи підготовки з новими інформаційними технологіями навчання [2]. Серед них найбільш доступною, ефективною та прийнятною у системі вищої медичної освіти є електронний навчальний курс (ЕНК) у середовищі MOODLE (Modular Object-Oriented Dynamic Learning). Створена у 1999 році, як засіб розширення можливостей викладача, вона передбачає врахування педагогічних аспектів, що базуються на основах пізнавальної психології, і є неодмінною складовою самопідготовки студентів.

У контексті модернізації вищої медичної освіти в навчальний процес кафедр Буковинського державного медичного університету активно впроваджу-

ються нові інформаційні технології. Зокрема, для покращання організації самопідготовки студентів до практичних занять з різних професійно спрямованих дисциплін використовуються розроблені ЕНК у середовищі MOODLE. Досвід їх впровадження дає змогу виділити такі переваги системи MOODLE:

1. Доступність – система MOODLE розповсюджується безкоштовно за принципом ліцензії Open Source. Доступ до ЕНК, розміщеного на сервері дистанційного навчання БДМУ (moodle.bsmu.edu.ua), здійснюється через персоніфіковані логін і пароль. Простота переходу від одного розділу до іншого та відсутність часових рамок оптимізують користування цією інформаційною системою як у процесі самопідготовки студента, так і в роботі викладача, задіяного в наповненні ЕНК. Зручність такого виду організації навчального процесу підтверджується статистикою відвідувань ЕНК, яка свідчить, що більше 50 % студентів використовують їх у процесі самопідготовки. Термін їх перебування у середовищі MOODLE становить 30–90 хвилин, що є цілком достатнім для підготовки до практичного заняття.

2. Комплексність – методичне забезпечення, яким наповнюється ЕНК, включає теми занять, детальний конспект, методичні вказівки щодо вивчення

матеріалу, тестові завдання для самоконтролю, навчальні матеріали. Висока функціональність сервера дистанційного навчання MOODLE дозволяє створювати тести різного рівня складності, а наявність відеофайлів сприяє покращанню візуального сприйняття матеріалу та зростанню інтересу користувача до даної теми.

3. Індивідуальний підхід – передбачає певну свободу у виборі оптимального місця, об’єму та терміну роботи з урахуванням потреб і можливостей користувачів. Усвідомлення переваг самостійного навчання вимагає осмислення студентом власних дій, пов’язаних з його організацією, що спонукає розподіляти свій час залежно від базового рівня знань, сімейних обставин та дозволяє засвоїти пропущений матеріал у випадку хвороби.

4. Конструктивність – передбачає активну співпрацю всіх учасників навчально-виховного процесу. Від викладача залежить ставлення студентів до предмета, формування пізнавальної потреби та інтересу в процесі навчання. При підготовці ЕНК викладач може оптимально організувати викладення матеріалу за рахунок високої функціональності системи MOODLE, надсилати студентам необхідну інформацію, перевіряти завдання. Можливість редагування навчальних матеріалів стимулює удосконалення пе-

дагогічної майстерності, підвищення комп’ютерної грамотності, пошук цікавої інформації, адже, за влучним висловом Сенеки, “Навчаючи інших, вчимося самі”. З іншого боку, неодмінною умовою в процесі самопідготовки студента є розуміння сенсу навчання, прагнення розширити свій світогляд, бажання набутти знань, необхідних у майбутній професійній діяльності, адже “без бажання все важке, навіть найлегше” (Г. Сковорода).

Основними перешкодами активної експлуатації середовища MOODLE вважаємо такі:

– не всі студенти, які проживають у гуртожитку, мають можливість користуватись ЕНК у зручний для них час;

– відсутність персонального комп’ютера на робочому місці кожного викладача сповільнює процес наповнення середовища MOODLE у робочий час та зменшує можливості їх своєчасного редагування.

Висновок. Впровадження системи MOODLE у навчальний процес дає можливість студенту підвищити рівень самопідготовки, а викладачу – удосконалити свій науково-методичний рівень. Таким чином, активне використання середовища MOODLE всіма учасниками навчального процесу є невід’ємним аспектом організації належної самостійної підготовки студента в умовах кредитно-модульної системи.

Література

1. Бахтеєва Т. Д. Реформирование системы здравоохранения и медицинского образования / Т. Д. Бахтеєва // Проблеми сучасної медичної науки та освіти. – 2010. – № 1. – С. 4–8.

2. Ефективність поєднання традиційних форм навчання із засадами Болонського процесу у доклінічній підготовці лікарів / М. М. Багрій, Н. М. Воронич-Семченко, О. Г. Попадинець [та ін.] // Галицький лікарський вісник. – 2010. – Т. 17, № 1. – С. 89–91.

3. Лазоришинець В. В. Політика та стратегія в галузі охорони здоров’я / В. В. Лазоришинець, М. В. Банчук, О. П. Волосовець // Проблеми сучасної медичної науки та освіти. – 2008. – № 4. – С. 5–10.

4. Нейко Є. М. Організація самостійної роботи студентів / Є. М. Нейко, Н. В. Скробач, Д. Б. Соломчак // Галицький лікарський вісник. – 2003. – № 1. – С. 115–116.

УДК 378.147:616/617–089:615.859

ВПРОВАДЖЕННЯ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ ПРИ ВИКЛАДАННІ ДИТЯЧОЇ ХІРУРГІЇ НА БАЗІ БАГАТОПРОФІЛЬНОЇ КЛІНІКИ

А. Ф. Левицький, І. М. Бензар, Є. О. Руденко, В. Д. Письменний
Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

THE INTRODUCTION OF CREDIT-MODULAR SYSTEM FOR TEACHING PEDIATRIC SURGERY ON THE BASIS OF MULTIDISCIPLINARY CLINIC

A. F. Levytsyi, I. M. Benzar, Ye. O. Rudenko, V. D. Pysmennyi
National Medical University by O. O. Bohomolets

Проведено аналіз особливостей проведення практичних занять з дитячої хірургії на базі багатопрофільного стаціонару з використанням кредитно-модульної системи. Порівняльна характеристика різних форм оцінювання рівня знань студентів дозволила визначити переваги і недоліки кожного з них, модифікувати систему оцінки знань з використанням різноманітних сучасних методів контролю, зменшити частку тестової форми оцінки знань, що дозволяє підвищити мотивацію при підготовці студента до заняття. Запропоновано новітні технології в організації і плануванні навчального процесу.

The features of the Pediatric Surgery practical classes using the credit-modular system in diversified hospital were analyzed. Comparison description of different valuations form of the student's knowledge level enables to define the advantages and disadvantages of each of them, modify system of knowledge evaluating using different modern check methods, and reduce the part of test control in total mark. It allows improving the student's motivation in reading for practical classes. New technologies in educational process organization and planning were proposed.

Вступ. Початок ХХІ століття багатьма вченими пов'язується з настанням епохи інновацій, з корінними перетвореннями у сфері освіти, що змінює наше уявлення про його роль у сучасному суспільстві. В основі цих перетворень лежить розвиток нових підходів до навчання, що ґрунтуються на використанні сучасних інноваційних технологій в освіті. Основним завданням освітньої політики є забезпечення її сучасної якості на основі збереження її фундаментальності, відповідності актуальним і перспективним потребам особистості, суспільства і держави [1].

Медицина і медична освіта не є винятком, оскільки ці сфери напряму залежать від рівня технічного процесу, що демонструє впевнений розвиток у даний час. В цих умовах вимоги, що пред'являють до медичної освіти, примушують переглянути стандарти, які існували тривалий час. Проте, захоплюючись новим, важливо не втратити класичних і національних традицій, що не втратили своїх позицій і є авторитетними в багатьох європейських країнах [2].

Найважливішою світовою тенденцією сучасної освіти є її інтеграція і інтернаціоналізація, що веде до зближення країн, створення умов для формування єдиного освітнього простору. Приєднання України до Болонської декларації, яка прийнята більшістю європейських країн, означає рух нашої країни в напрямку зближення освітніх систем. Основні положення Болонської декларації можна звести до таких важливих пунктів, як: впровадження дво-, трирівневої системи освіти, введення кредитно-модульної системи, забезпечення контролю якості освіти, забезпечення працевлаштування випускників [3].

Основна частина. Болонський процес був розпочатий 19 червня 1999 року в м. Болоньї (Італія) підписанням 29 міністрами освіти від імені своїх урядів документа, що отримав назву “Болонська декларація”. Цим актом більшість європейських країн-учасниць Болонського процесу проголосили створення єдиного європейського освітнього і наукового простору до 2010 року. В межах цього простору повинні діяти єдині умови визнання дипломів про освіту, працевлаштування і мобільності громадян, що повинно, на

думку ідеологів Болонського процесу, значно підвищити конкурентоспроможність європейського ринку праці і освітніх послуг.

Наступний етап Болонського процесу відбувся в Празі 19 травня 2001 року, представниками вже 33 країн Європи було підписано Празьке комюніке. Черговий етап Болонського процесу відбувся в Берліні 18–19 вересня 2003 року, де також було підписано комюніке, на цей раз представниками вже 40 країн Європи.

Починаючи з Бергена (травень, 2005), в системі вищої освіти України впроваджені важливі кроки із реалізації положень Болонського процесу, а в 2006/2007 навчальному році у всіх вищих навчальних закладах України впроваджена кредитно-трансферна система ECTS.

Відповідно до вимог болонського процесу, в медичній освіті впроваджуються новітні технології навчання. Термін “технологія” запозичений із сфери виробництва, де він означає сукупність методів обробки, виготовлення, зміни стану, властивостей, форми сировини, матеріалу, які здійснюються в процесі виробництва продукції. Впровадження ефективних технологій у виробництво забезпечує істотне підвищення вірогідності отримання запланованого результату [4]. Саме з цим відтінком підвищення ефективності процесу навчання, орієнтованого на максимально однозначно описаний конкретний результат, термін “технологія освіти” почав першочергово використовуватися в зарубіжній теорії освіти [5].

Основою для розробки і впровадження нових технологій навчання можна вважати фундаментальне визначення Асоціації з педагогічних комунікацій і технологій США: педагогічна технологія є комплексним, інтегрованим процесом, який включає людей, ідеї, засоби і способи організації діяльності для аналізу проблем, які охоплюють всі аспекти засвоєння знань.

Широке застосування в педагогічній практиці отримала система модульного процесу навчання. Сміслом модульної технології навчання є така зміна основ педагогічного процесу в університеті, яка забезпечує умови для індивідуалізації і диференціації навчання. Структурною одиницею навчання є модуль – відносно самостійна частина навчального процесу, яка інтегрує декілька близьких за змістом понять, законів, принципів. Засвоєння модулів починається установочними лекціями. За ними ідуть індивідуальна самостійна навчальна робота, консультації, практичні заняття, які у своїй сукупності і складають зміст модуля [6]. Практичні заняття включають себе різні види роботи: дискусію за змістом вивчених першо-

джерел, аналіз клінічних ситуацій, вирішення клінічних задач, роботу з пацієнтами.

Основна функція перевірки – це контролююча функція, яка полягає в контролі знань і вмінь студентів, визначення досягнення базового рівня підготовки, оволодіння обов’язковим мінімумом змісту дисципліни. Крім контролю, перевірка також має функції навчання, розвитку, виховання. У цьому плані тестова перевірка рівня знань має ряд переваг перед традиційними формами і методами, відповідає сучасним педагогічним концепціям, дозволяє більш раціонально використовувати час занять, охопити більший об’єм змісту, швидко встановити зворотний зв’язок зі студентами і визначити результати засвоєння матеріалу. Тестовий контроль забезпечує одночасну перевірку знань студентів всієї групи і формує у них мотивацію для підготовки до кожного заняття, дисциплінує їх. Термін “тест” визначається як система завдань специфічної форми, певного змісту, зростаючої складності, яка дозволяє об’єктивно оцінити структуру і якісно виміряти рівень підготовки студента [7].

Серед різних видів тестових завдань на клінічних кафедрах найбільш вживаними є тести-задачі з вибірковими відповідями. В завданні формується клінічна ситуація і всі необхідні вихідні дані, у відповідях представлено декілька варіантів вирішення в числовому або буквенному вигляді. Студент повинен вирішити задачу і показати, яку відповідь із представлених він отримав.

У чому ми бачимо головну перевагу перевірки знань за тестами? У швидкості обробки отриманих результатів. Проте, зберігаючи час для перевірки, ми повинні програвати в інших аспектах. У першу чергу, за умови виключно тестового контролю ми програємо в культурі мовлення, як усного, так і письмового, що є вкрай важливим для лікаря. Недоліком тестів є також звуження змісту навчального предмета: існують розділи клінічних предметів, які погано охоплюються системою тестів. Крім того, немає тестів, які дозволяють перевірити вміння логічно мислити.

Виходячи із названих переваг і недоліків тестової системи знань, ми вважаємо, що тестовий контроль є доцільним для використання перевірки знань студентів з клінічних дисциплін, проте його частка не повинна перевищувати 10% порівняно з іншими формами оцінювання.

У сучасній технології навчання провідна роль відводиться засобам навчання: викладач не навчає студентів, а виконує функцію стимулювання і координації їх роботи, а також функцію управління засоба-

ми навчання. Педагогічна майстерність викладача полягає в тому, щоб відібрати необхідний зміст, застосувати оптимальні методи і засоби навчання відповідно до програми і поставлених педагогічних цілей.

Проводячи навчання хірургічної дисципліни в багатопрофільному стаціонарі, для реалізації поставлених завдань викладач виконує три технологічних кроки.

Перший: спираючись на базові знання студентів, викладач ставить навчальну проблему і вводить в неї групу студентів. Основний елемент практичного заняття – саме введення в проблему, коли кожен учасник усвідомлює необхідність її вирішення. Цим досягається початкова пізнавальна активність студентів і первинна актуалізація їх внутрішніх цілей.

Другий крок спрямований на підтримання необхідного рівня активності студентів. На цьому етапі очевидною є перевага роботи на базі багатопрофільного хірургічного стаціонару. У студентів є можливість самостійної роботи з пацієнтами, яка полягає в індивідуальному спілкуванні, а також участі в лікарських маніпуляціях.

Третій крок передбачає загальне обговорення, в процесі якого викладач націлює студентів на доведення істинності своїх рішень (встановлення діагнозу, проведення диференційного діагнозу, складання плану лікування тощо). В результаті виникає дискусія,

в ході якої від студентів вимагається обґрунтування, логічна аргументація, підведення до вирішення завдання. Виявивши, що процес пізнання призупиняється через недостатність знань у студентів, викладач передає необхідну інформацію у формі лекції, конференції, бесіди. На цьому етапі активно використовуються мультимедійні технології, які значно підвищують ефективність засвоєння матеріалу, надають можливість синкретичного навчання, тобто одночасно зорового і слухового сприйняття матеріалу [8].

Висновки: 1. Перевага застосування модульної системи навчання на базі багатопрофільного стаціонару полягає в тому, що студенти набувають досвіду індивідуальної роботи при організації і плануванні пізнавальної діяльності, формулюванні і вирішенні клінічних проблем, моделюванні засобів набування і переробки інформації.

2. Використання різноманітних форм перевірки знань студента, зменшення частки тестового контролю нижче 10 % підвищить мотивацію студентів при підготовці до заняття.

3. Постійний обмін думками приводить до зміни стилю роботи викладача – він стає демократичним, що засновано на принципах співробітництва зі студентами.

Література

1. Жуков Г. Н. Основы общей профессиональной педагогики : учебное пособие / Г. Н. Жуков, П. Г. Матросов, С. Л. Каплан / под общ. ред. проф. Г. П. Скамницкой. – М. : Гардарики, 2005. – 382 с.
2. Силкина Ю. В. Особенности тематического оценивания знаний по гистологии студентов медицинских факультетов в условиях Болонской системы / Ю. В. Силкина // Морфология. – 2008. – Т. 2, № 1. – С. 99–101.
3. Лупанов В. Н. Инновационные технологии в модернизации системы российского образования / В. Н. Лупанов // Проблемы современной экономики. – 2007. – № 2 (22).
4. Соколов В. М. Инновационные технологии в образовании : стимулы и препятствия / В. М. Соколов // Вестник ННГУ. – 2005. – Вып. 1 (6). – С. 202–206.

5. Кларин М. В. Инновации в мировой педагогике : обучение на основе исследования, игры и дискуссии (анализ зарубежного опыта) / М. В. Кларин. – Рига : НПЦ “Эксперимент”, 1995. – 176 с.
6. Буланова-Топоркова М. В. Педагогика и психология высшей школы : учеб. пособие для вузов / М. В. Буланова-Топоркова. – Ростов-на-Дону: Феникс, 2002. – 539 с.
7. Бойцова Е. Модульно-рейтинговая система на базе тестовых технологий / Е. Бойцова, В. Дроздов // Высшее образование в России. – 2005. – № 4.
8. Осин А. В. Мультимедиа в образовании : контекст информатизации / А. В. Осин. – М. : Агентство “Издательский сервис”, 2004. – 320 с.

УДК378.147:378.016:617

ІННОВАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ І КОМПЕТЕНТНІСНИЙ ПІДХІД У ВИКЛАДАННІ ХІРУРГІЇ В АСПЕКТІ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ

В. І. Лупальцов, Р. С. Ворощук, А. І. Ягнюк, І. А. Дехтярук

Харківський національний медичний університет

INNOVATIVE TECHNOLOGIES AND COMPETENCY-BASED APPROACH IN TEACHING SURGERY IN ASPECTS OF CREDIT-MODULAR SYSTEM

V. I. Lupaltsov, R. S. Voroshchuk, A. I. Yahnyuk, I. A. Dehtyaruk

Kharkiv National Medical University

Розглянуті шляхи впровадження інноваційних технологій та компетентнісного підходу до викладання хірургічних дисциплін при підготовці студентів за кредитно-модульною системою організації навчального процесу. Наведено перспективи впровадження та узагальнений досвід на кафедрі хірургії № 3 Харківського національного медичного університету.

In this paper, we describe the ways for introduction of innovative technologies and competency-based approach for the surgery teaching of students who study by the credit-modular system. Perspectives and own experience of their implementing in the Department of Surgery № 3 of the Kharkiv National Medical University were shown.

Вступ. Впровадження інноваційних технологій у професійну підготовку майбутнього лікаря є необхідним елементом формування основ його професіоналізму і одним з пріоритетних напрямів системи охорони здоров'я України. За останні десятиліття в нашій державі відбулося значне відставання суспільної охорони здоров'я від рівня багатьох зарубіжних країн у сфері впровадження інноваційних медичних технологій. Це призвело до погіршення якості надання медичної допомоги, виходу з професії підготовлених лікарів та значного дефіциту медичних кадрів [7], що обумовлено, на думку низки дослідників, негативними тенденціями: недостатньо високим рівнем професійної підготовки, невисоким соціальним статусом лікаря, низьким рівнем розвитку його особових якостей, зростанням помилок у наданні медичної допомоги [1, 3].

Аналіз теорії і практики вищої медичної освіти показав, що підготовка лікарів у нашій країні не задовольняє повною мірою сучасне суспільство. Зростає протиріччя між соціальною потребою в кваліфікованому компетентному медичному працівникові, здатному до самостійного продуктивного вирішення професійних завдань на основі професіоналізації та персоніфікації особи, та реально існуючою практикою його підготовки в медичному вузі. Для усунення

даного протиріччя необхідне вирішення проблеми інтенсифікації процесу професійного становлення лікарських кадрів на основі використання інноваційних технологій у вищій медичній освіті, що дозволить привести в дію наявні резерви з підвищення ефективності праці медичних працівників.

Основна частина. Процес становлення системи вищої медичної освіти в Україні орієнтований на входження держави в світовий освітній простір і супроводжується істотними змінами як в педагогічній теорії, так і практиці навчально-виховного процесу. Сьогодні у всьому світі йде переосмислення того, якою має бути сучасна вища медична освіта, які її місце, роль і значення в зміцненні здоров'я населення. Серед багатьох країн і вузів відбувається пошук оптимальної моделі медичної освіти.

Незважаючи на істотні зміни в системі вищої медичної освіти України, проведені в рамках впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу, подальше їхнє вдосконалення продиктоване тим, що в умовах становлення ринкових взаємин потрібна нова система підготовки медичних кадрів – не лише висококваліфікованих професіоналів, але і конкурентоспроможних, таких, що будуть мати попит на міжнародному ринку праці, фахівців нового покоління, здатних адаптуватися до соціаль-

но-економічних умов життя, які швидко змінюються [2].

У сучасного викладача можна виділити ряд додатково потрібних функцій. Зокрема, виконання діагностичної функції, при якій викладачі вивчають потреби і здібності студентів, з'ясовують, що вони бажають отримати від вузу і в якій спеціальності збираються далі працювати. Необхідно удосконалювати роль едвайзера – помічника у визначенні траєкторії навчання, виборі навчальних матеріалів, реалізації професійних інтересів. У даному напрямку на кафедрі, за прикладом зарубіжних університетів, досвідчені викладачі проводять консультації студентів-випускників з вибору елективних дисциплін та правильної побудови освітньої траєкторії навчання майбутніх хірургів.

Наступна функція викладача – посередницька. Викладач хірургічної кафедри є посередником між іншими клінічними та фундаментальними дисциплінами. Тільки якщо він зумів достатньо мірою акумулювати у свій предмет знання з інших галузей, ефективність його викладання буде високою. Вдосконалення даної функції дозволить вирішити проблему підготовки молодих фахівців, які добре орієнтуються лише в певній сфері діяльності, але розгублюються в нестандартних ситуаціях, коли потрібні компетенції виходять за їх рамки. У даному напрямку на кафедрі традиційно проводяться ознайомлення студентів-випускників з історіями хвороб складних пацієнтів під час клінічних розборів і обходу хворих завідувачем кафедри. Проте не всі клінічні бази мають у своєму розпорядженні достатні можливості для повного покриття об'єму навчальної програми практичними прикладами. В зв'язку з цим ефективною і перспективною є розробка методичних матеріалів з наведенням алгоритмів вирішення конкретних клінічних ситуацій у хірургії, згідно з всіма розділами навчальної програми. У 2012 році з цього приводу на кафедрі видано керівництво для студентів [5], в якому автори згідно з навчальною програмою з дисциплін “Хірургія” та “Урологія” відтворили клінічні ситуації невідкладних станів, при яких необхідна хірургічна допомога з врахуванням стану хворого. Інноваційний підхід викладання матеріалу відрізняється від традиційного тим, що майбутній лікар-хірург, зустрічаючись з конкретною хірургічною патологією, може планувати об'єм рекомендованої хірургічної допомоги. Кожна нозологія наводиться відповідно з МКХ-10 та з життєвоапробованими клінічними класифікаціями, що можуть використовуватися для формулювання діагнозу.

Доцільно переглянути систему викладання в медичному вузі. Викладачі звикли мислити катего-

ріями освіти, тобто категоріями наділення тих, хто навчається, знаннями. У професійному середовищі важливі не лише знання, але й практичні, комунікативні, правові навички, а також навик постійної самоосвіти, – тобто ключові компетенції майбутнього хірурга.

Компетентнісний підхід передбачає перехід від оцінки знань до оцінки компетенцій [4, 8, 9]. Категоріальна база компетентнісного підходу безпосередньо пов'язана з ідеєю цілеспрямованості освітнього процесу, при якому компетенції задають вищий, узагальнений рівень умінь і навичок, а зміст освіти визначається п'ятикомпонентною моделлю змісту освіти (знання, практичні навички, комунікативні навички, нормативно-правові питання, самоосвіта).

У компетентнісному підході виділяються два базові поняття: компетенція і компетентність, при цьому перше з них “включає сукупність взаємозв'язаних якостей особи, предметів, що задаються по відношенню до певного кола, і процесів”, а друге співвідноситься з “володінням людиною відповідною компетенцією, яка включає його особове відношення до неї і предмета діяльності”.

Під компетентнісним підходом до професійно-педагогічної освіти лікаря слід розуміти єдину систему визначення цілей, змісту, організаційного і технологічного забезпечення процесу підготовки викладача на основі виділення спеціальних, загальних і ключових компетенцій, які гарантують високий рівень і результативність професійно-педагогічної діяльності викладача. Виходячи з цього визначення, можна сформулювати його функції.

До принципів компетентнісного підходу належать такі:

- діагностичність, тобто орієнтація на досягнення результату, який діагностується, що виявляється в поведінці і мисленні;

- комплексність, міждисциплінарність – врахування як освітніх, так і зовнішніх, середовищних чинників та впливів;

- багатофункціональність: компетентність не може бути охарактеризована одним умінням або властивістю, вона є здатністю до вирішення сукупності завдань.

В цілому компетентнісна модель фахівця має досить складну багаторівневу структуру, де, наприклад, окремим знанням – зіставлені об'єкти, критеріям практичної підготовки – конкретні матеріалізовані свідоцтва, а особовим і професійним аспектам – дані психологічних тестів, співбесід та ін.

На хірургічних кафедрах університету студенти опановують знання і комунікативні навички на рівні

кафедри. Практичні навички відпрацьовують на кафедрі, в центрі практичних навичок і на клінічних базах під час проходження виробничої практики. Для засвоєння правового компонента в робочі програми з дисциплін “Загальна хірургія” і “Хірургія” введені відповідні навчальні теми і підготовлені методичні матеріали. Компетенція “безперервної освіти” реалізується через самостійну роботу студентів.

Проте традиційні форми і методи викладання мають директивний характер. При цьому простежити активність студента, його зацікавленість у процесі навчання досить ускладнена. Тому наступним етапом в реалізації моделі вищої медичної освіти університету стало впровадження інноваційних методів і форм навчання. На кафедрі апробовані і успішно застосовуються в навчальному процесі такі методи викладання, як проблемно-орієнтоване, командно-орієнтоване навчання, ролеві ігри, презентації, дискусії, робота в групах, метод мозкового штурму із створенням концепт-карт, ділові ігри, клініко-патолого-анатомічні конференції, клінічні конференції з розбору хворих [6]. Вживання інтерактивних методів навчання сприяє розвитку творчого мислення у студентів, підвищенню комунікативних навичок, покращує аналітичні здібності та навички презентації, прилюдних виступів студентів.

Впровадження нових інформаційних і педагогічних технологій, методів навчання дозволило змінити роль викладача, зробити його не лише носієм знань, але і керівником, ініціатором самостійної творчої роботи студента, сприяючи самостійному виробленню у студента критеріїв і способів орієнтації, пошуку раціонального в інформативному потоці. Інакше, в сучасних умовах розвитку ринку освітніх послуг України та вимог епохи інформаційних технологій, викладання повинне поєднувати в собі апробовану практикою директивну і сучасну інтерактивну модель навчання, яка має інноваційний характер.

Необхідність вдосконалення системи навчання зумовила потребу навчання професорсько-викладацького складу університету інноваційним методам викладання. З цією метою в університеті постійно проводяться навчальні семінари для співробітників із запрошенням провідних фахівців з педагогіки і психології, а також в центрі практичних навичок та фантомних технологій. Щороку педагогічний склад кафедри по черзі проходить курси підвищення кваліфікації для викладачів з питань організації навчального процесу.

Однією з серйозних проблем вищої професійної освіти є оцінка якості професійної підготовки випускників медичних вузів. В умовах компетентнісно-орі-

єнтованого підходу в навчанні потрібна нова система оцінки знань, яка дозволить об’єктивно оцінювати компетентність кожного студента і виробити чіткі критерії якості його професійної підготовки.

В університеті разом з традиційними методами оцінки знань студентів (спостереження за навчальною роботою учнів, усний опит, письмовий іспит, співбесіда по ситуаційному завданню) впроваджені сучасні методи оцінки – тестування, бально-рейтингова система оцінки знань з дисципліни, рейтингова система оцінки професійної успішності і перевірка залишкових знань студентів, моделювання ситуацій, практично-орієнтований державний іспит, ліцензійний тестовий іспит КРОК 1-2.

Система оцінки компетенцій студентів на кафедрі орієнтована на процес навчання, який є безперервним циклом і складається з таких етапів, як: навчання через викладача в групі, навчання на муляжах, курація хворих і метод стандартизованих хворих, моделювання клінічних ситуацій, державний практично-орієнтований іспит.

На кожному етапі навчання нами рекомендується орієнтація на такі концептуальні принципи оцінки компетенцій студентів:

1. Принцип орієнтації оцінки на цілісну компетентнісну модель навчання. Необхідно оцінювати не набір окремих наочних знань, умінь і навичок, а рівень засвоєння професійних компетенцій.

2. Принцип спадкоємності та міждисциплінарності у формуванні оцінки компетенцій студентів означає комплексне систематичне формування компетенцій студентів за допомогою дисциплін, які доповнюють та розвивають цілі кожної на різних курсах навчання.

3. Принцип “від простого до складного” – від формування і оцінки знань до формування компетенції самоосвіти. Це означає, що методи оцінки компетенцій повинні ускладнюватися від першого до випускного курсу навчання залежно від навчальних цілей кожного курсу.

4. Принцип вибору методу оцінки компетенції залежно від специфіки дисципліни, тобто вибір конкретного методу оцінки залежить від специфіки навчальної дисципліни – її цілей, завдань, спрямованості змісту та ін.

5. Принцип системності. Необхідно проводити регулярний, а не епізодичний контроль над професійною підготовкою студентів.

Висновки: 1. Впровадження інноваційних розробок в освітній процес позитивно відзначається на підготовці майбутніх лікарів-хірургів і діяльності університету в цілому.

2. В рамках загальноприйнятої моделі медичної освіти в Україні необхідний перегляд освітньо-кваліфіка-

ційної характеристики за фахом “Хірургія” із включенням повного обсягу всіх ключових компетенцій.

Література

1. Богомаз В. М. Контент-аналіз документації випадків надання медичної допомоги з летальними наслідками / В. М. Богомаз // Український медичний часопис. – 2010. – № 2. – С. 92–103.

2. Морозов А. М. Професійна відповідальність лікаря (досвід зарубіжних країн) / А. М. Морозов, А. В. Степаненко, С. В. Кучеренко // Український нейрохірургічний журнал. – 2004. – № 4.

3. Коваленко В. М. Проблема здоров'я та оптимізації медичної допомоги населенню України / В. М. Коваленко, Б. П. Криштопа, В. М. Корнацький. – К., 2002.

4. Компетентнісний підхід у сучасній освіті : світовий досвід та українські перспективи / під заг. ред. О. В. Овчарук. – К. : К.І.С, 2004. – С. 3–21. – (Бібліотека з освітньої політики).

5. Лупальцов В. И. Методы и способы оказания неотложной хирургической помощи при острой хирургической патологии органов брюшной полости и забрюшинного пространства / В. И. Лупальцов, В. Н. Лесовой, А. И. Ягнюк. – Харьков : ИПП “Контраст”, 2012. – 96 с.

6. Оптимизация самостоятельной работы студентов на хирургических кафедрах с применением методологии концепт-картирования / В. И. Лупальцов, Р. С. Ворощук, А. И. Ягнюк, И. А. Дехтярук // Вісник проблем біології та медицини. – 2011. – № 1. – С. 47–51.

7. Харченко Т. А. Попередні підсумки діяльності у медичній сфері за 2011 р. / Т. А. Харченко // Український медичний часопис. – 2011. – 26 грудня.

8. Шадриков В. Д. Новая модель специалиста: инновационная подготовка и компетентностный подход / В. Д. Шадриков // Высшее образование сегодня. – 2004. – № 8. – С. 26–31.

9. Competency-based medical education: theory to practice / A. R. Frank, L. S. Snell, O. T. Cate [et al.] // Medical teacher. – 2010. – Vol. 32. – P. 638–645.

УДК 37.01/09

МЕТОДИЧНА РОБОТА ЯК СТВОРЕННЯ ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОГО ПІДГРУНТЯ ДОКАЗОВОЇ МЕДИЦИНИ

Б. Г. Макар, Н. Б. Решетілова, Н. М. Гузік

Буковинський державний медичний університет

METHODOLOGICAL WORK AS A CREATION OF INTELLECTUAL BACKGROUND OF EVIDENCE-BASED MEDICINE

B. H. Makar, N. B. Reshetilova, N. M. Huzik

Bukovynian State Medical University

Методична робота – це спланована діяльність викладачів і співробітників ВНЗ та кожної кафедри зокрема, яка спрямована на удосконалення існуючих, розробку і запровадження нових принципів, форм та методів організації навчального процесу. До поняття “методична робота” можна віднести всі види діяльності колективу. Основною метою роботи колективу є створення інтелектуального середовища для планування підготовки і власне підготовки висококваліфікованих фахівців.

Methodological work is a planned activity of university staff and each department, aimed at improving the existing principles and development new one, also forms and methods of teaching. The term “Methodological Work” includes all activities of the team. The main purpose of the group is to create an intellectual environment for planning preparation and proper training professionals in this field.

Вступ. Методична робота – це спланована діяльність викладачів і співробітників ВНЗ і кожної кафедри зокрема, яка спрямована на удосконалення існуючих, розробку і запровадження нових принципів, форм і методів організації навчального процесу на сучасному науковому і методичному рівнях.

Основна частина. Навчальний процес повинен базуватися на сучасному науковому та методичному підґрунті, заснованому на бездоганній науковій інформації і зорієнтованому на підвищення рівня наукових досліджень і суттєве поліпшення діагностики [1]. Доказова медицина є стратегічним напрямком розвитку науки та практики. Доказова медицина і алгоритми – це схема підходу до хворого, яку лікар повинен бездоганно знати, але застосовувати творчо, з урахуванням усіх показань, протипоказань та індивідуальних показників. Методичні рекомендації повинні бути не догмою, а керівництвом до дії. Їх мета – вказати правильний шлях у морі сучасних досліджень з доказової медицини, а не будувати “китайську стіну”, за якою може ховатися безініціативність і відсутність клінічного мислення [2]. Слід зазначити, що недостатня компетентність лікарів, науковців і управлінців різного рівня у справах доказової медицини є основною причиною нашого відставання від медицини інших цивілізованих країн. На сьогодні медична технологія повинна відповідати чотирьом

вимогам: ефективності, безпеці, новизні та економічній вигідності [4]. До поняття “методична робота” можна віднести всі види діяльності колективу кафедри анатомії людини і особистої роботи кожного з викладачів, оскільки вся робота спрямована на підвищення якості підготовки і виховання студентів, які навчаються дисципліни, удосконалення навчального процесу і методів його контролю, підвищення педагогічної майстерності викладачів і забезпечення поєднання науково-дослідницької і педагогічної роботи [3]. І тому серед основних питань, які виникають, є забезпечення системності, координованості всіх ланок методичної роботи, управління цією роботою і підвищення методичного рівня викладачів. Для вирішення поставлених завдань необхідно систематизувати, об’єднати у єдине ціле і створити чітке спрямування роботи кафедри. Необхідна строга схема, яка об’єднує взаємочастини методичної роботи, що оптимізує якісний навчальний процес [5].

На даний час на кафедрі ми намагаємось розробити загальний (єдиний) методологічний підхід до організації навчального процесу, удосконалити якісне методичне забезпечення і наочність, постійно контролювати підвищення професійного й методичного рівня та культури викладачів за рахунок взаємовідвідування занять і, звичайно, систематичного проходження централізованих курсів підвищення квалі-

фікації, створити гнучку методичну базу, спрямовану на потреби як викладача, так і студента. Адже основною метою методичної роботи залишається створення умов, які максимально сприяють підвищенню ефективності навчального процесу, а кінцевою – підготовка висококваліфікованих фахівців з усіх напрямків медичної галузі [6].

На кафедрі щороку аналізуються робочі навчальні програми, і, за потребою, систематично вносяться відповідні зміни. За останні роки кількість спеціальностей, з яких проводиться підготовка спеціалістів, значно зросла, і це потребувало підготовки робочих навчальних програм для цих спеціальностей на базі галузевих, але з урахуванням можливостей і потреб нашого ВНЗ. Постійно проводиться робота щодо модернізації існуючих засобів викладання і, відповідно, контролю знань студентів. У зв'язку зі зростанням значення самостійної роботи у навчанні студентів ми створюємо всі умови для забезпечення їх необхідними матеріалами. Щодня викладачі надають студентам необхідну консультаційну допомогу. В минулому і в поточному навчальному році викладачі інтенсивно працюють над створенням і заповненням матеріалів дистанційного навчання. Це пов'язано, в першу чергу, із доступністю і зручністю використання дистанційних матеріалів при самостійній підготовці студентів. Ця можливість дає змогу студентам набагато краще готуватися до тих завдань, які потребують використання електронного варіанта, а саме клінічних тестових завдань “Крок 1” [7]. І вже є очікувані наслідки: значно зросла якість підготовки сту-

дентів саме до тестових завдань. Викладачі постійно удосконалюють і поновлюють тестову базу. Кафедра співпрацює з бібліотекою, контролюючи кількісний і якісний склад літератури з предмета, і постійно поновлює базу за рахунок авторських робіт викладачів кафедри. Щосеместрово складаються документи з планування навчального процесу: календарні плани лекційних, практичних занять, підсумкового модульного контролю, графіки консультацій і відробіток тощо. Слід зазначити, що ця робота вимагає постійного контролю виконання, який здійснюється, в першу чергу, завідувачем кафедри, а також професорами і доцентами кафедри. На кафедрі наявний повний комплект методичних матеріалів для викладачів, задля максимального забезпечення проведення практичних занять. До цього комплексу входять методичні розробки, підручники і навчально-методичні посібники, конспекти лекцій, комплекти тестових завдань і клінічних задач різних рівнів. Аналогічні матеріали розроблені також для студентів і представлені як в паперовому, так і в електронному варіантах. Викладачі акцентують увагу на необхідних і важливих питаннях при викладанні студентам різних спеціальностей.

Висновок. Тому ми вважаємо, що забезпечили всі умови для створення інтелектуального підґрунтя доказової медицини для планування підготовки і власне підготовки студентів, які здатні відтворювати, розвивати і забезпечувати висококваліфіковану багаторівневу медичну допомогу населенню і розвивати систему охорони здоров'я в цілому.

Література

1. Мусис Н. Усе про спільні політики Європейського Союзу / Ніколас Мусис; пер. з англ. – К. : К.І.С., 2005. – 466 с.
2. Данилишин Б. Освіта, наука і виробництво у контексті Болонської декларації / Б. Данилишин, В. Куденко // Вісник НАН України. – 2007. – № 3. – С. 14–22.
3. Хижняк Л. М. Цінність і статус неперервної освіти в процесі формування управлінських кадрів / Л. М. Хижняк // Соціологічні дослідження : зб. наук. праць за матеріал. наук.-практ. конф. “Університетська освіта та формування управлінської еліти”, 11–12 червня 2009 р. № 8. – Луганськ : Східноукраїнський національний університет ім. В. Даля, 2009. – С. 128–135.
4. Кочетков В. В. Глобализация в образовании : информационная война и “промывание мозгов” или доступ к мировым знаниям и благам цивилизации? / В. В. Кочетков // Вестник Моск. ун-та. Сер. “Социология и политология”. – 2005. – № 1. – С. 144–158.
5. Демиденко Э. С. Перспективы образования в меняющемся мире / Э. С. Демиденко // Социс. – 2005. – № 2. – С. 80–87.
6. Стратегія реформування освіти в Україні : рекомендації з освітньої політики. – К. : К.І.С., 2003. – 296 с.
7. Петрова Н. П. Тренинг для победителя. Самоменджмент эпохи Интернет / Н. П. Петрова. – СПб. : Речь, 2002. – 216 с.

УДК 61:378.147(477)

ЄВРОПЕЇЗАЦІЯ УКРАЇНСЬКОЇ МЕДИЦИНИ. ОСОБЛИВОСТІ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ З ПРЕДМЕТА “ФІЗІОТЕРАПІЯ” У САКСІОНСЬКОМУ УНІВЕРСИТЕТІ (НІДЕРЛАНДИ), ЗАСТОСУВАННЯ ЇЇ ЕЛЕМЕНТІВ У ТЕРНОПІЛЬСЬКОМУ МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ

І. Р. Мисула, І. М. Салайда, Т. Г. Бакалюк, Л. В. Левицька

ДВНЗ “Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України”

EUROPEIZATION OF UKRAINIAN MEDICINE. PECULIARITIES OF STUDENTS' TRAINING ON PHYSIOTHERAPY AT SAXION UNIVERSITY (THE NETHERLANDS), USING SOME ITS ELEMENTS AT TERNOPIL MEDICAL UNIVERSITY

I. R. Mysula, I. M. Salayda, T. H. Bakaliuk, L. V. Levytska

SHEI “Ternopil State Medical University by I.Ya. Horbachevsky of MPH of Ukraine”

У статті розглядається актуальність європеїзації української медицини, проаналізовано особливості організації освіти зі спеціальності “Фізіотерапія” у Саксіонському університеті (м. Енсхеде, Нідерланди), впровадження її окремих елементів у Тернопільському медичному університеті.

The article adduces the relevance of Europeization of Ukrainian medicine, analyses peculiarities of organization education in Physiotherapy students of Saxion university (Enschede, the Netherlands), introducing some of these methods at Ternopil Medical University.

Вступ. Україна приєдналася до Болонського процесу 19 травня 2005 року, під час Конференції міністрів країн Європи у норвезькому місті Бергені. Саме тоді вона зобов'язалася внести відповідні зміни у національну систему освіти (в тому числі і в медичній галузі) та включитися в роботу над визначенням пріоритетів у процесі створення єдиного європейського простору вищої освіти до 2010 року.

Одним з важливих питань створення єдиного простору освіти є підготовка фізіотерапевтів, яка докорінно відрізняється в Україні та країнах Європи. Ми вивчили це питання у Саксіонському університеті (Нідерланди) і пропонуємо обговорити на сторінках журналу цю систему підготовки фахівців з фізіотерапії.

Основна частина. Дуже професійно поєднують теорію з практикою на медичному факультеті Саксіонського університету (м. Енсхеде, Нідерланди).

При цьому вищі діє “Школа здоров'я”, при ній існує 4 факультети підготовки бакалаврів:

- фізіотерапія;
- медсестринство;
- подіатрія (готують фахівців з протезування);

– менеджмент в охороні здоров'я.

Навчання за програмою бакалаврату проводиться повний робочий день протягом 4-х років, складає 240 кредитів ECTS (60 кредитів щорічно).

На фізіотерапевтичному факультеті навчаються близько 900 студентів, вони здобувають фах спортивного лікаря та м'язово-скелетного мануального терапевта (загального фізіотерапевта).

В Саксіонському університеті існує 2 програми підготовки фізіотерапевтів - бакалаврів: національна (мовою датч) та міжнародна.

Ступінь магістра студенти мають можливість здобувати окремо (спортивні лікарі та загальні фізіотерапевти).

Процес навчання досить демократичний: студенти мають право на вільне відвідування лекцій та практичних.

Обов'язковою є щотижнева зустріч з викладачем для дискусії та контролю засвоєння матеріалу.

Вона триває годину і проходить у вигляді обговорення студентами теми заняття в присутності викладача, роль якого полягає в оцінюванні знань та корекції

відповідей при потребі. До речі, 70 % викладачів університету мають магістерський ступінь та вище.

Перед заняттям кожен студент отримує методичну вказівку з алгоритмом (тезами) проведення обговорення. Для стимуляції студентів викладач використовує задавання запитань, можливість обговорення, збалансованої участі усіх учасників (членів групи), рольові ігри, усне моделювання ситуаційних задач, колективне аналізувати проблеми (brain – storm).

Часто використовується асоціативний метод подання матеріалу (прив'язка до певної ситуації, жарту, анекдоту). Це дає змогу урізноманітнити і “оживити” матеріал заняття, зацікавити студента, більш триваліше утримувати його увагу на вивченні та розумінні матеріалу, що подається.

Цей метод, як на диво, дає хороші результати при проведенні лекцій та практичних занять з фізіотерапії українським та іноземним студентам Тернопільського медуніверситету протягом останніх 3-х років.

Навчальний рік у Саксонському університеті поділений на квартали (чверті). В кінці чверті студент заповнює портфоліо (зразок матрикула) при умові успішних щотижневих здач контролів знань.

В кінці 2-ї чверті – здача практичних навиків.

Після 3-ї чверті студент складає усний іспит викладачеві.

В кінці навчального року складають знову практичний іспит.

Студент може пропустити щотижневий контроль знань, але він повинен його скласти обов'язково до кінця кварталу.

Основну частину знань здобувають шляхом самостійної роботи (до 70 %).

Головним завданням викладача є допомога студенту у засвоєнні знань та їх об'єктивна оцінка, він є своєрідним диспетчером, який скеровує у вірному напрямку серед теперішнього океану інформації.

Перше досягається шляхом читання лекцій, проведення практичних занять (вільне відвідування) та консультування студентів.

Кожен викладач має відпрацювати 20 академічних годин присутності на кафедрі на тиждень, протягом яких він консультує студентів, які цього потребують.

На 3-4 курсах часто практикується міжнародний обмін студентами протягом 3–6 місяців (університетами Данії, Австрії, Туреччини, Фінляндії).

Велике значення для навчання студентів-фізіотерапевтів має клінічна освіта.

Особливістю її при підготовці цих спеціалістів є те, що з кожним курсом зростає частка практичних знань у клініках.

Так, на першому році навчання студент перебуває в клініці півдня кожних два тижні, протягом року клініки змінюються за напрямком лікування (наприклад, неврологія, ортопедія, терапія).

Протягом другого року навчання студент працює в клініці 1 день щотижня, кожні півроку профіль клініки змінюється.

На третьому курсі студент проводить в клініці 3,5 дні на тиждень перше півріччя, у другому семестрі він займається науковою роботою.

Протягом 4-го року навчання має той самий графік, що і на 3-му курсі.

Під час практичного навчання студентів у клініці ними керують та їх навчають практичні фізіотерапевти - працівники лікувального закладу.

Платні за це вони не отримують, але ця робота дає додаткові бали (пункти), які потрібні спеціалісту для акредитації.

Для виконання наукової роботи відводиться 40 кредитів ECTS (близько 1200 годин).

Для студентів-бакалаврів викладач розробляє один досліджуваний напрямок для групи із 8 осіб (кожен обирає певний розділ роботи та її виконує).

Студенти-магістри вибирають окрему індивідуальну роботу, тему якої обирають самостійно.

Складові частини компетенції фізіотерапевтів:

1. Роль медичного провайдера (скринінг, діагностика, лікування, профілактика). На вивчення цього припадає 70 % всіх кредитів студента-фізіотерапевта.

2. Роль менеджера (14 % всіх кредитів), вивчають медичний менеджмент, планування та організацію лікування, досліджень.

Це важливо, багато випускників працюватимуть у приватних клініках та кабінетах, вони повинні володіти певним сегментом економічної та юридичної організації в медицині.

3. Професійний розвиток (16 % серед усіх кредитів). Він складається з наукових досліджень та інновацій. Сюди входить проведення досліджень, написання наукової роботи, складання висновків, розробка практичних рекомендацій, які впливають з кожного конкретного дослідження.

Кожен випускник-фізіотерапевт перед початком своєї діяльності повинен бути акредитований і зареєстрований в Нідерландській асоціації фізіотерапевтів (KNGF).

Кожних 2-3 роки перереєстрація.

При акредитації враховується поняття кількості роботи (фізіотерапевт повинен працювати не менше 8 годин на тиждень) та її якості.

Якість роботи виражається в балах, які здобуваються 3-ма шляхами:

1. Участь в конференціях, навчання на курсах.
2. Навчання студентів у клініках.
3. Нагляд та керівництво студентами та підлеглими.

Зрозуміло, що не все це реально запровадити в наших українських реаліях (різниця в навчальних програмах, технічних можливостях, фінансуванні і т. д.), але окремі моменти при підготовці занять з фізіотерапії – цілком можливо.

Висновки: 1. Організація підсумкового контролю знань у вигляді дискусії студентської групи, диспетчерська та наставницька роль викладача (tutor

method) у цьому процесі стимулюють самостійну роботу студентів з вивчення матеріалів теми заняття, розвивають клінічне мислення.

2. Застосування асоціативного методу навчання (прив'язка матеріалу, що вивчається, до життєвої ситуації, жарту і т. д.), дозволяє в цілому покращити якість та тривалість засвоєння матеріалу.

3. Ознайомлення студентів з досвідом європейських країн є цінним інформативним методом для вдосконалення медичної освіти, підняття престижу фахівця з фізіотерапії, стимуляції мотивації працювати з цієї спеціальності.

Література

1. Неловкіна Берналь О. А. Соціально-професійна підготовка лікаря : американський та європейський підходи / О. А. Неловкіна Берналь // Соціальна педагогіка : теорія та практика. – 2010. – № 1. – С. 101–106.
2. Радомська Л. А. Українська система вищої освіти : переваги та недоліки Болонського процесу [Електронний

ресурс] / Л. А. Радомська. – Режим доступу до статті: http://conf.vstu.vinnica.ua/humed/2010/txt/Radomska_Stadniiy.php.

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

УДК 616.31:378.147

МОТИВАЦІЯ СТУДЕНТІВ-СТОМАТОЛОГІВ ДО ВИВЧЕННЯ ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГІЇ

Ю. В. Мітін, Ю. В. Дєєва, О. О. Островська

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

MOTIVATION OF STUDENTS-DENTISTS TO STUDYING OF OTORHINOLARYNGOLOGY

Yu. V. Mitin, Yu. V. Dieieva, O. O. Ostrovska

National Medical University by O. O. Bohomolets

У статті наведений досвід кафедри оториноларингології в організації навчального процесу студентів-стоматологів. Представлені наші досягнення в плануванні та веденні практичних занять і лекцій.

The article showed the experience of the Otorhinolaryngology department in organization of training process. There are represented our achievements in planning and conducting of practical classes and lectures.

Вступ. Неодноразово можна почути, особливо від колег-лікарів, які займаються лікувальною спеціальністю, що стоматологи – це “не лікарі”, вони ж “ремісники”, “дантисти”, “зубні техніки”, будь-хто, але не лікарі. Можливо, з погляду хірургів, які проводять найскладніші багаточасові черевні операції або операції на серці чи з приводу трансплантації органів, чи гінекологів, які несуть відповідальність не лише за матір, а одночасно і за дитину, чи реаніматологів, які вертають з того світу, чи терапевтів, які вміють з неймовірною точністю на підставі інтуїції, досвіду та клінічних аналізів діагностувати будь-яке рідкісне захворювання, стоматологія виглядає менш значущою спеціальністю. Безумовно, підстави для цього є. По-перше, для більшості колег, в стоматології найменша смертність, по-друге, відповідальність, ризик та привід ночами не відходити від ліжка хворого, контролювати погодинно його стан – мінімальні, і на решті, по-третє, стоматологія – переважно комерційна спеціальність, яка безумовно обіцяє матеріальні блага. Тепер ні для кого не секрет, що на власне здоров’я середньорядовий українець витрачає 3,2 % від власного доходу, тимчасом як на тютюново-горілочані вироби – 3,3 %. І не дивно, що відбувається зміна світогляду студентів-медиків, соціально-психологічної мотивації вибору професії, а саме мотивації до навчання, підвищення рівня своєї кваліфікації. Потреба в повазі, визнанні заслуг поступово трансформується в суто фізіологічні потреби матеріального здобутку [1, 3].

Проте для хворих, які звертаються за стоматологічною допомогою, стоматологи є професійними фахівцями і хворі чекають від них не тільки співчуття та розуміння, а кваліфікованого огляду, діагностики і лікування, що не буде обмежуватися лише щелепно-лицьовою системою, а цілісним підходом до здоров’я хворого. Адже будь-який лікар лікує не хворобу, а хворого. А для цього лікарю-стоматологу потрібно досконало знати всі базові медичні дисципліни, а особливо ті, що анатомічно, фізіологічно, клінічно є суміжними з їхньою. Саме такою дисципліною є оториноларингологія.

Таким чином, підготовка лікарів-стоматологів має бути більш ніж показником розумового розвитку. Це має бути сукупність знань, умінь, навичок, професійних, світоглядних і громадянських якостей, що формується в процесі навчання з урахуванням перспектив розвитку суспільства, науки, техніки, технологій, культури та мистецтва та, відповідно, до потреб й можливостей тієї країни, для якої готуються ці лікарі [1, 3].

Основна частина. Провівши аналіз результатів екзаменаційних сесій студентів-стоматологів за 5 років (з 2007–2011 рр.), ми виявили, що середній бал за іспит з оториноларингології на стоматологічному факультеті завжди був меншим ніж чотири. Так, наприклад, за 2011 навчальний рік він склав 3,8 бала. Розуміючи значимість такої клінічної дисципліни, як оториноларингологія, в професійному житті кожного стоматолога (за даними статистики близько 15 % від загального

числа хворих потребують консультативної та лікувальної допомоги оториноларинголога [2]) та заради підвищення рівня знань студентів-стоматологів перед нами була поставлена мета: знайти засоби для мотивації студентів щодо вивчення оториноларингології. Для вирішення цього питання нами було проведено анкетування студентів-стоматологів. Анкетувались студенти стоматологічного факультету в кількості 200 осіб, четвертого курсу, що навчаються за традиційною п'ятибальною системою. В анкеті ми запитували у студентів: щоб змусило їх більше часу, уваги приділяти оволодінню оториноларингологією, чи розуміють вони, навіщо вивчають оториноларингологію, якій ЛОР-патології, на їх думку, потрібно більше часу приділяти на практичних заняттях, між якими ЛОР та стоматологічними захворюваннями можна проводити диференційну діагностику та яким лікарем-стоматологом вони хочуть бути тощо.

Результати анкетування були такими. Із всіх нами опитаних студентів-стоматологів 70 % в майбутньому планують обрати терапевтичну спеціальність, 20 % – ортопедичну стоматологію і лише 10 % – хірургію. Серед студентів, що обрали терапевтичну та ортопедичну стоматологію, приблизно 50 % (49 % перші та 52 % другі) не мають уявлення, навіщо вчать оториноларингологію, аргументуючи власне твердження тим, що в майбутній лікувально-практичній діяльності, що переважно буде складатися з пломбування зубів, лікування каналів, підготовки зубного ряду до бюгельних, пластинчатих протезів тощо, ці знання їм не знадобляться. Саме ці студенти в 90 % відповідей анкети на практичних заняттях радять детальніше розбирати питання одонтогенного гаймориту, як єдиної ЛОР-патології, на їх думку, що має спорідненість із зубощелепною системою. Се-

ред студентів, що орієнтовані на хірургічну спеціальність, лише 6 % не розуміють, навіщо вони вивчають оториноларингологію. Проте з них на питання, з якою ЛОР-патологією можна проводити диференційну діагностику стоматологічних захворювань, 90 % відповіли – лише одонтогенний гайморит.

Щодо головного питання анкетування, а саме мотивації до вивчення оториноларингології, то 80 % з усіх опитаних студентів відповіли, що орієнтація на поточну успішність під час іспиту або взагалі отримання іспиту за результатами поточних оцінок (10 % всіх опитаних студентів) змусила б їх повноцінно та відповідально готуватися на кожне заняття протягом семестру.

Висновок. Таким чином, за результатами анкетування ми зробили висновки:

1. Студенти-стоматологи мало обізнані та інформовані щодо проведення диференційного діагностування патології щелепно-лицьової системи та ЛОР-патології. Тому на практичних заняттях більше уваги потрібно приділяти саме питанням проведення паралелей між певними захворюваннями.

2. Більшість студентів вважає, що поточна успішність протягом семестру навчання має бути врахована.

Враховуючи, що на кафедрі оториноларингології з осіннього семестру 2012 року студенти стоматологічного факультету почнуть займатися за кредитно-модульною системою, побажання студентів будуть враховані, оскільки кінцевий бал буде складатися з суми балів, що студенти отримують на практичних заняттях, та балів, що отримують на іспиті. А в навчальну програму, розроблену на кафедрі в 2012 році для студентів-стоматологів, внесені корективи з орієнтацією на стоматологію.

Література

1. Каган В. И. Основы оптимизации процесса обучения в высшей школе / В. И. Каган, И. А. Сычеников. – М. : Высшая школа, 1987. – 144 с.

2. Мітін Ю. В. Оториноларингологія (лекції) / Ю. В. Мітін. – К. : Фарм Арт, 2000. – 283 с.

3. Орлов Ю. М. Стимулирование побуждения к учению / Ю. М. Орлов, Н. Д. Творогов, В. И. Шкурки. – М. : ИММИ им. И. М. Сеченова, 1988. – 105 с.

УДК615:378.1

ВИДАННЯ НАЦІОНАЛЬНОЇ СПЕЦІАЛІЗОВАНОЇ МЕДИЧНОЇ ЛІТЕРАТУРИ ЯК СПОСІБ ПОКРАЩЕННЯ ЯКОСТІ ВИКЛАДАННЯ ФІЗІОЛОГІЇ СТУДЕНТАМ, ЯКІ НАВЧАЮТЬСЯ АНГЛІЙСЬКОЮ МОВОЮ

**В. М. Мороз, О. А. Шандра*, М. В. Йолтухівський,
Р. С. Вастьянов*, О. Д. Омельченко**

*Вінницький національний медичний університет імені М. І. Пирогова,
Одеський національний медичний університет

NATIONAL SPECIAL MEDICAL LITERATURE PUBLISHING AS A TOOL FOR PHYSIOLOGY TEACHING QUALITY INCREASING FOR ENGLISH-SPEAKING STUDENTS

V. M. Moroz, O. A. Shandra*, M. V. Yoltukhivskiy, R. S. Vastyanov*, O. D. Omelchenko

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

Автори розкривають ідею написання та видання національного підручника з фізіології англійською мовою, який відповідає основним вимогам програми з фізіології профільного міністерства Кабінету Міністрів України та потребам іноземних студентів, які навчаються у вищих медичних навчальних закладах України англійською мовою. Підручник з фізіології людини, викладений англійською мовою, написаний на підставі власного 15-річного досвіду викладання дисципліни англійською мовою, містить основний навчальний матеріал за програмою курсу фізіології, інформацію про всі розділи дисципліни, зважаючи на основні вимоги кредитно-модульної системи організації навчання стосовно покращення самостійного вивчення навчального матеріалу. Разом із висвітленням основних механізмів функціонування органів та систем органів, принципів нервово-гуморальної регуляції функцій організму людини за умов норми, адаптаційно-приспосувальних механізмів за умов дії стресорних чи інших чинників, у підручнику наведені початкові дані про клінічні прояви порушення діяльності органів та їх механізми.

Authors explain the idea of preparing and publishing of national “Physiology” book written in English language. The book has to be followed the rules of the issuing Teaching Program certified by the Ukrainian Government Ministry and foreign English-speaking students studied in Ukrainian medical universities needs. “Physiology” is a text-book on Human Physiology based on the own 15-years experience of Physiology delivering to English-speaking students. It contains basic educational materials according to the Physiology Course Program as well as all parts of the discipline information accenting on the credit-modular system of teaching basic requirements in relation to students’ self-preparation quality improvement. The initial data are given about each organ failure clinical symptoms together with basic mechanisms of organs and organs’ systems, regulation principles of organism neuro-humoral functions in normal conditions as well as adaptive-compensatory mechanisms in stressed or other conditions.

Вступ. Однією з передумов щодо вступу України до єдиної Європейської зони є реалізація системою вищої освіти України інноваційної моделі у рамках Болонського процесу, яка передбачає прогресивний розвиток фундаментальної науки, на підставі чого йдеться про підготовку висококваліфікованих фахівців [1, 2]. Проте на сучасному етапі розвитку вищої медичної освіти в Україні виникла низка проблем, пов’язаних з певною неузгодженістю національних типових програм з викладання медичних дисциплін з

потребами іноземних студентів, які навчаються англійською мовою. Зокрема, жоден з існуючих підручників з “Фізіології”, виданий англійською мовою за кордоном або перекладений за виданими раніше підручниками російською мовою, через давній термін не відповідає сучасній медичній програмі з фізіології. Через це значної актуальності набула проблема підготовки та написання національного підручника з фізіології людини англійською мовою, який би повністю відповідав потребам існуючої національної програми

© В. М. Мороз, О. А. Шандра, М. В. Йолтухівський та ін.

з фізіології [3]. Через відсутність державної регуляції та фінансування видавничої роботи викладачами ВНЗ України весь тягар подібної роботи перекладений безпосередньо на професорсько-викладацький склад. Додатково до написання підручника слід було визначитися з юридичними та економічними питаннями стосовно організації його друкування та належності авторських прав.

Основна частина. При написанні підручника з фізіології англійською мовою ми вирішили дотримуватися таких правил та вимог: а) підручник має бути написаним власноруч з урахуванням досягнень вітчизняної фізіологічної школи, національних особливостей викладання фізіології, а не бути математичною компіляцією фізіологічних даних, перейнятих з існуючих підручників з фізіології людини; б) підручник має враховувати власний досвід викладання дисципліни англійською мовою, для чого авторами мають бути висококваліфіковані англомовні викладачі вищих медичних закладів; в) підручник має відповідати сучасним вимогам медицини, в ньому мають бути представлені основні існуючі дані про будову, перебіг фізіологічних процесів, регуляторні та адаптаційно-компенсаторні механізми; г) підручник має вказувати студентам на єдність медико-біологічних дисциплін, на взаємозв'язок фізіології, наприклад, з медичною біофізикою, біологією, анатомією, патологічною фізіологією, медичною хімією, терапевтичними та хірургічними спеціальностями тощо; д) підручник має бути “живим”, змістовно побудованим, в ньому повинна бути наявною велика кількість ілюстративного матеріалу, що, за нашою думкою, суттєво вплине з позитивного боку на доступність та розуміння складних тем студентами при вивченні відповідних розділів, підвищить їх мотивацію засвоєння знань взагалі, покращить розуміння перспективних міждисциплінарних зв'язків.

Перелік вищенаведених вимог виявився значним, що спонукало нас до пошуку співавторів, фаховий досвід яких дозволив би підготувати, скласти та надрукувати бажану книгу. Ними стали колеги з кафедри фізіології Одеського національного медичного університету, чий досвід викладання дисципліни англійською нараховує понад 15 років і які наказом МОЗ України були обрані в якості опорної кафедри з викладання фізіології англійською мовою.

Зміни, що відбуваються в соціальному, економічному та політичному житті України, неминуче викликають зміни в галузі медичної освіти. У школі та вищому навчальному закладі необхідною стає переорієнтація цінностей на створення культури вмінь, знань

і навичок. При сумісному обговоренні з колегами було домовлено, що при підготовці підручника особливо важливим має бути розвиток позитивної мотивації на навчання, здобуття фізіологічних, психофізіологічних та соціальних настанов на досягнення мети навчання [4].

Настанова на навчання у вищому медичному закладі – один з аспектів діяльності людини, яка містить у собі функціональні структури трьох підтипів. До першого відносяться системні елементи, які складаються у структури спонукачів діяльності, а саме: потреби, мотиви, настанови і цілі людини, тобто ті елементи діяльності, які пояснюють причини активності, пояснюють, чому саме людина вчиться, працює. До другого підтипу відносяться системні елементи пізнавальної сфери діяльності, до третього – операційно-технічні елементи чи здійснювальні механізми діяльності, тобто, що необхідно знати, аби діяльність була виконана, які навички і вміння потрібні для цього [5]. Отже, при написанні підручника багато уваги приділялося саме формуванню позитивної мотивації для студентів при вивченні дисципліни. Ми намагалися задіяти усі можливі системи акцентування уваги, спричиняли активацію різних сенсорних систем через широке застосування рисунків, графіків, таблиць, які мали покращити якість засвоєння студентами інформації та суттєво підвищити інтерес до предмета.

Підручник виявився максимально адаптованим до вітчизняних потреб фізіологічної школи. Він складається з 13 частин та містить 41 розділ. На відміну від існуючих англомовних закордонних видань, ми склали розділ “Фізіологія енергетичного обміну”, в якому велику увагу було приділено не лише енергетичному та основному обмінам, але й фізіологічним основам складання харчових раціонів людини. Ще одним прикладом оригінальної композиції підручника є розділ “Фізіологія поведінки людини”, в якому у повній відповідності до потреб Програми з фізіології профільного міністерства викладені дані стосовно фізіологічних механізмів формування безумовних та умовних рефлексів, функціонування першої та другої сигнальної систем, а також фізіології пам'яті, навчання та сну.

Додатково були висвітлені такі теми, як “Організація та контроль рухів. Фізіологічна побудова та функціонування пірамідної та екстрапірамідної систем”. При написанні розділу “Фізіологія ЦНС” значну увагу приділили темі “Електрична активність ЦНС та її клінічна важливість”. Вважаємо необхідним зазначити, що підручник відрізняється наявністю інфор-

мації стосовно клінічної важливості фізіологічних даних, їх відповідності біохімічним, морфологічним та клінічним дисциплінам. Останнє, на наш погляд, є вкрай важливим при підготовці підручника, оскільки лише висвітлення перспективного взаємозв'язку теоретичної дисципліни, якою є фізіологія, з наступними клінічними дисциплінами суттєво підвищить якість опанування студентами профільних знань з фізіології.

Цікавим є стиль подання матеріалу у розділах “Ендокринна фізіологія”, “Фізіологія крові” та “Фізіологія серцево-судинної системи” через те, що тут багато матеріалу винесено на якісні рисунки, що загалом значно покращує ступінь засвоєння матеріалу. Власно зроблені рисунки є в розділах “Фізіологія терморегуляції” та “Фізіологія нирок та кислотно-лужної рівноваги”, які надають студентам можливість системного опанування знань з кожної з наведених тем з урахуванням раніше засвоєного матеріалу з біології, анатомії, гістології та біохімії та демонстрації початкового матеріалу, де і коли ці дані можуть бути корисними при вивченні клінічних дисциплін.

За власним рішенням були відокремлені розділи “Фізіологія кислотно-лужної рівноваги” з висвітленням функціональної активності буферних систем крові, органів та окремої ролі респіраторних та ниркових механізмів у підтриманні нормального рівня рН в організмі, “Фізіологія болю” з висвітленням функціональної активності ноцицептивної та антиноцицептивної систем, а також “Фізіологія пам'яті” та “Фізіологія сну” з висвітленням порушень цих фізіологічних процесів.

Разом із цим інші аспекти викладацької діяльності виявилися корисними внаслідок підготовки підручника з “Фізіології”. По-перше, не завжди володіння англійською мовою є достатньо гарним у студентів,

які приїхали, наприклад, з арабських чи африканських країн, через що діалог між викладачем та студентами є складним. Користування нашим підручником полегшує процес опанування знань студентами та підготовлює їх для розмови з викладачем на практичному занятті. По-друге, перехід на кредитно-модульну систему організації навчання зумовив збільшення часу, який відводиться на самостійну роботу студентів [6]. При роботі з підручником “Фізіологія”, основний матеріал якого дублюється також протягом лекцій, усуваються можливі труднощі англійськомовних студентів при самостійній підготовці. По-третє, вдалим є безпосередньо стиль подання фактичного матеріалу дисципліни – стислий, тезисний, із виділенням окремих пунктів, параграфів, стадій. Саме такий стиль викладання матеріалу притаманний закордонним підручникам з медичних дисциплін. Вирішення наведених вище чинників та створення підручника з їх урахуванням дозволило вже усунути окремі проблемні питання.

Висновки. Отже, набутий багаторічний досвід викладання фізіології англійською мовою, співпраця з колегами з профільної опорної кафедри, правильно обрана методологія написання англійського видання, ретельний підбір ілюстративного та графічного матеріалу, який дозволив підвищити якість опанування знань з дисципліни, дозволив нам за рекомендацією МОЗ України у стислий термін підготувати до друку на надрукувати тиражем 1500 примірників підручник “Фізіологія” англійською мовою [7], який вже є в наявності в бібліотеках більшості вищих медичних закладів країни.

Автори глибоко вдячні редакторів видавництва “Нова Книга” О. В. Марчуку за безцінну допомогу та внесок при підготовці підручника до видання.

Література

1. Система управління якістю медичної вищої освіти в Україні / [І. Є. Булах, О. П. Волосовець, Ю. В. Вороненко та ін.]. – Д. : Арт-Прес, 2008. – 212 с.
2. Вища освіта України і Болонський процес : навчальний посібник / за ред. В. Г. Кременя. – Тернопіль : Навчальна книга – Богдан, 2004. – 384 с.
3. Фізіологія. Програма навчальної дисципліни для студентів вищих навчальних закладів III-IV рівнів акредитації / В. Г. Шевчук, В. М. Мороз, В. М. Казаков [та ін.]. – Київ, 2010. – 52 с.
4. Запорожан В. М. Взаємозв'язок мотивації досягнень та успіхів у навчанні у студентів медичного факультету /

В. М. Запорожан, Л. Р. Нікогосян, К. В. Аймедов // Медична освіта. – 2011. – № 2. – С. 108–113.

5. Півторак К. В. Формування особистості та мотивації до навчання у студентів медичного університету / К. В. Півторак, І. В. Феджага // Медична освіта. – 2011. – № 4. – С. 28–31.

6. Медична освіта у світі та в Україні / [Ю. В. Поляченко, В. Г. Передерій, О. П. Волосовець та ін.]. – К. : Книга плюс, 2005. – 383 с.

7. Physiology : Textbook / Ed. By V. M. Moroz, O. A. Shandra. – Vinnytsia : Nova Knyha Publishers, 2011. – 888 p.

УДК 616-089-083:614.253.4:378.147:336.77

ОСОБЛИВОСТІ ТА ПРОБЛЕМИ ПРОВЕДЕННЯ ВИРОБНИЧОЇ ПРАКТИКИ “ДОГЛЯД ЗА ХВОРИМИ ХІРУРГІЧНОГО ПРОФІЛЮ” В УМОВАХ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ НА КАФЕДРІ ЗАГАЛЬНОЇ ХІРУРГІЇ

С. О. Мунтян, В. П. Кришень, Б. В. Гузенко

Державний заклад “Дніпропетровська медична академія МОЗ України”

FEATURES AND PROBLEMS OF REALIZATION OF INDUSTRIAL PRACTICE “SUPERVISION UPON PATIENTS OF SURGICAL PROFILE” IN THE CONDITIONS OF CREDIT-MODULAR SYSTEM ON THE DEPARTMENT OF GENERAL SURGERY

S. O. Muntian, V. P. Kryshen, B. V. Huzenko

State Establishment “Dnipropetrovsk Medical Academy of MPH of Ukraine”

Виконано аналіз результатів проведення виробничої практики з догляду за хірургічними хворими на базі клінічних лікарень в умовах кредитно-модульної системи. Виявлено певні труднощі в організації проведення самостійної роботи студентів 2 курсу із догляду за хворими у відділеннях хірургічного профілю і оцінюванні набутих ними практичних навичок, а також намічені шляхи їх вирішення.

The analysis of results of realization of industrial practice is executed on a supervision upon surgical patients on the base of clinical hospitals in the conditions of the credit-modular system. Certain difficulties are added in organization of realization of independent work of students of 2 courses from a supervision upon patients in the separations of surgical profile and evaluation of the practical habits acquired by them, and also the set ways of their decision.

Вступ. Проходження студентами 2 курсу медичного факультету виробничої практики по змістовному модулю “Догляд за хірургічними хворими” виконується на основі типової навчальної програми “Догляд за хворими (практика)”. Відповідно до навчального плану на засвоєння студентами догляду за хворими хірургічного профілю виділено 1 змістовний модуль – 47 годин (4 години – лекції; 21 година – аудиторна підготовка; 22 години – самостійна робота студентів).

Треба відзначити, що виробнича практика відіграє важливу роль у заохоченні студентів до самостійної роботи, особливо на 2 курсі, коли студенти вперше приходять в клініку. Адже тільки самостійне опрацювання дає можливість студентам зрозуміти і засвоїти близько 90 % необхідних лікарю знань і вмінь. Саме тому у викладанні дисциплін за кредитно-модульною системою досить велика кількість робочого часу приділяється самостійній підготовці майбутнього фахівця [1, 2].

Виробнича практика також закладає основи для подальшого вивчення студентами таких клінічних

дисциплін, як загальна хірургія, пропедевтика внутрішньої медицини, анестезіологія та інтенсивна терапія, медична психологія та інші [1, 3, 4].

Основна частина. Кафедра загальної хірургії ДЗ “Дніпропетровська медична академія МОЗ України” вже декілька навчальних років викладає відповідну дисципліну, проводячи виробничу практику “Догляд за хворими” за сучасними державними стандартами та принципами кредитно-модульної системи [5–9].

На нашій кафедрі розроблено робочу програму дисципліни “Догляд за хворими хірургічного профілю”, яка є складовою частиною загальної дисципліни “Догляд за хворими (практика)”, що також проводиться на кафедрах пропедевтики внутрішньої медицини та пропедевтики дитячих хвороб.

Метою даної роботи є узагальнення досвіду впровадження кредитно-модульної системи в проведенні виробничої практики студентами 2 курсу медичного факультету по догляду за хворими хірургічного профілю в стаціонарі.

При проведенні виробничої практики повинні бути досягненні основні кінцеві цілі змістовного модуля:

1. Визначити і засвоїти основні етичні і деонтологічні положення в хірургії.

2. Вивчити структуру хірургічної клініки та організацію роботи медичного персоналу.

3. Оволодіти методами сучасної антисептики і асептики.

4. Засвоїти методи підготовки до використання перев'язувального та шовного матеріалу, операційної білизни, хірургічного інструментарію.

5. Вивчити основні правила організації роботи в операційній та перев'язочних.

6. Оволодіти накладанням бинтових та гіпсових пов'язок.

7. Демонструвати володіння навичками організації режиму та догляду за хірургічними хворими, виконувати необхідні медичні маніпуляції.

Для досягнення поставлених цілей студенти повинні засвоїти такі теми:

1. Вступ до хірургії. Гігієна у хірургічному стаціонарі. Робота середнього персоналу в умовах хірургічного відділення.

2. Організація роботи в чистій перев'язочній. Десмургія, перев'язувальний матеріал. Типові бинтові пов'язки. Пов'язки на голову, шию, грудну клітку. Догляд за хворими, оперованими на голові, шиї, грудній клітці.

3. Догляд за хворими, оперованими на органах черевної порожнини, промежині, кінцівках. Пов'язки на живіт, промежину, кінцівки. Догляд за хворими з переломами. Гіпсова техніка.

4. Антисептика. Догляд за хворими з гнійною патологією.

5. Стерилізація перев'язувального матеріалу і операційної білизни.

6. Організація роботи в стерилізаційній. Підготовка і стерилізація ріжучих, оптичних загальнохірургічних інструментів. Стерилізація шовного матеріалу.

7. Хірургічна операція, підготовка хворих до операцій. Догляд за хворими у післяопераційному періоді.

Під час проходження виробничої практики кожен студент повинен опанувати такі практичні навички, які відповідають темам практичних занять:

1. Продемонструвати методику виготовлення серветок, тампонів, кульок для догляду за хірургічними хворими та правила їх утилізації після використання.

2. Підготувати необхідні засоби та провести профілактику утворення пролежнів.

3. Продемонструвати методику утилізації перев'язувального матеріалу, забрудненого гнійними виділеннями в гнійній перев'язочній.

4. Продемонструвати методику одягання операційної білизни.

5. Підготувати операційну білизну та перев'язувальний матеріал до стерилізації.

6. Підготувати хірургічний інструментарій до стерилізації.

7. Провести проби на якість передстерилізаційної обробки інструментів.

8. Продемонструвати методи стерилізації шовного матеріалу.

9. На фантомі продемонструвати підготовку до операції шкіри хворого та санацію ротової порожнини, відібравши для цього необхідні засоби.

10. Продемонструвати необхідні засоби та провести профілактику утворення пролежнів.

11. Продемонструвати методику проведення реанімаційних заходів (штучна вентиляція легень, непрямий масаж серця) на фантомі.

12. Вміти приготувати дезінфікуючі розчини та підготувати до утилізації використання одноразовий інструментарій.

Виробнича практика наприкінці 2 курсу має певні особливості, тому що це перша для студентів зустріч із хворими, перші його кроки у клініці. Тому ми вважаємо, що правильним та методично обґрунтованим є такий підхід, коли до початку самостійної та аудиторної роботи студентам запропоновано 4 лекційні години для ознайомлення з особливостями навчання у хірургічній клініці. На наш погляд, дуже важливими у програмі виробничої практики є лекції на такі теми: “Вступ до хірургії. Гігієна у хірургічному стаціонарі. Робота середнього медичного персоналу в умовах хірургічного відділення” і “Хірургічна операція. Підготовка хворих до операцій. Догляд за хворими в післяопераційний період”.

Студенти 2 курсу ще не мають навичок спілкування з хворими і не можуть самостійно працювати у хірургічних відділеннях без нагляду керівника.

Освоєння практичних навичок проходить під час практичних занять та самостійної роботи студентів. На практичних заняттях кожен студент відповідає на тестові запитання, вирішує ситуаційні задачі та освоює практичні навички відповідно до теми занять, спочатку теоретично і тільки потім на практиці, працюючи в хірургічних відділеннях під наглядом керівника.

Поточний контроль здійснюється відповідно до конкретних цілей під час кожного з практичних занять та під час самостійної роботи студентів в хірургічній клініці. Проводиться тест-контроль теоретичної підготовки за темами практичних занять,

контроль виконання практичних навичок і розв’язування ситуаційних задач.

Поточне оцінювання студентів по темах занять проводиться за традиційною 4-бальною системою (відмінно, добре, задовільно, незадовільно) з подальшим перерахуванням у багатобальну шкалу.

Оцінювання індивідуальної самостійної роботи студентів залежить від її обсягу і значимості (не більше 10 балів). Ці бали додаються до суми балів, набраних студентом за поточну навчальну діяльність.

Під час проходження виробничої практики кожен студент повинен вести Щоденник, який заповнюється в кінці кожного робочого дня і підписується викладачем після завершення самостійної частини роботи студента у хірургічному стаціонарі.

По закінченні практики з догляду за хворими хірургічному профілю студентом заповнюється Підсумковий звіт про об’єм самостійно виконаної роботи. Наявність заповненого та завіреного підписом викладача Щоденника і Підсумкового звіту є обов’язковою для допуску студента до підсумкового модульного контролю з виробничої практики “Догляд за хірургічними хворими”.

Мінімальна кількість балів, яку може набрати студент при вивченні змістовного модуля, вираховується складанням кількості балів, що відповідають оцінці “3” на кожному занятті і складає 40 балів.

Підсумковий контроль здійснюється на підсумковому занятті змістовного модуля і складається з контролю виконання практичних навичок (демонстрація методики і техніки виконання запропонованих практичних навичок з вищенаведеного переліку), вирішення 2 ситуаційних задач та 30 тестових завдань формату А. Максимальна кількість балів, яку студент може отримати за підсумковий контроль, – 80 балів, мінімальна – 50 балів.

Оцінка за змістовний модуль “Догляд за хірургічними хворими” визначається як сума оцінок поточної навчальної діяльності у балах та оцінки підсумкового контролю у балах. Максимальна загальна кількість балів дорівнює 200, мінімальна повинна становити не менше 90 балів.

Проведення виробничої практики в такому форматі дозволяє студентам 2 курсу медичного факультету досить змістовно і досконало освоїти практичні навички з догляду за хірургічними хворими.

Але на фоні певних досягнень та позитивних змін щодо проведення виробничої практики в умовах кредитно-модульної системи є і певні труднощі:

1. Недосконалість системи оцінювання студентів. Ця проблема полягає в тому, що викладачу необхідно конвертувати традиційні оцінки “задовільно”, “добре” чи “відмінно” у бали, відповідно до вимог кредитно-модульної рейтингової системи, що віднімає досить велику кількість часу викладача. Погім необхідно конвертувати бали та рейтинг у традиційну оцінку для легітимності нарахування студентам стипендії.

2. Трудності контролю та об’єктивного оцінювання самостійної роботи студентів у хірургічному стаціонарі.

3. Велика кількість студентів на одній базі. Одночасно на базі кафедри проходять виробничу практику студенти 2 і 3 курсів різних факультетів, в тому числі іноземні та англомовні.

4. Незначний термін – 5 днів, що відводиться за типовою програмою “Догляд за хворими (практика)” для адаптації студентів 2 курсу в хірургічних відділеннях клінік та відпрацювання великої кількості практичних навичок за темами змістовного модуля “Догляд за хірургічними хворими”.

Висновки. Таким чином, проведення виробничої практики з догляду за хворими можливо тільки при комплексному підході до її організації з залученням керівників клінічних баз та старших медичних сестер відділень, які спроможні допомогти у вирішенні як організаційних проблем при розподілі великої кількості студентів, так і в контролі за виконанням конкретними студентами самостійної роботи і засвоєнні практичних навичок з догляду за хворими. Треба зазначити, що догляд за хворими вимагає не тільки обов’язкових теоретичних знань, але й навичок коректного, етичного підходу до хворих пацієнтів, знання принципів медичної деонтології та психології.

Отже, в умовах кредитно-модульної системи проведення виробничої практики – це складний процес як для навчальних вузів, так і для закладів охорони здоров’я, який повинен забезпечувати підготовку висококваліфікованих медичних фахівців, починаючи з засвоєння студентами на практиці навичок з догляду за хворими відповідного профілю.

Література

1. Болонський процес : головні принципи входження в Європейський простір вищої освіти. – К. : ІВЦ “Видавництво “Політех”, 2003. – 200 с.
2. Голубенко О. Європейська мета – структури кваліфікацій для сфери освіти / О. Голубенко, Т. Морозова // Вища школа. – 2007. – № 2. – С. 37–45.
3. Загородній А. Європейська система забезпечення якості вищої освіти / А. Загородній // Вища школа. – 2006. – № 4. – С. 15–22.
4. Ковальчук Л. Є. Медична біологія і Болонський процес / Л. Є. Ковальчук, В. М. Случик, В. П. Стефурак // Галицький лікарський вісник. – 2006. – Т. 13, № 3. – С. 84–88.
5. Матеріали П'ятої міністерської конференції країн – учасниць Болонського процесу (Лондон, 17–18 травня 2007р.). – www.dfes.gov.uk/bologna/.
6. Про затвердження складових галузевих стандартів вищої освіти з напрямку підготовки 1101 “Медицина” : наказ МОН України № 239 від 16.04.2003 р.
7. Про внесення змін до наказу МОЗ України № 52 від 31.01.2005 р. “Про затвердження та введення нового навчального плану підготовки фахівців освітньо-кваліфікаційного рівня “спеціаліст” кваліфікації “лікар” у вищих навчальних закладах III-IV рівня акредитації України : наказ МОЗ України № 414 від 23.07.2007 р.
8. Підаєв А. В. Болонський процес в Європі / А. В. Підаєв, В. Г. Передерій. – К., 2004. – 191 с.
9. Реформа вищого образования Украины и Болонский процесс. Интервью с министром образования и науки С. Николаенко // Образование. – 2007. – № 99 (4099). – С. 14.
10. Чайка В. К. Основні питання інтеграції медичної освіти в Україні в Болонський процес / В. К. Чайка, А. В. Чайка, О. Н. Носенко // Медико-соціальні проблеми сім'ї. – 2005. – Т. 10, № 1. – С. 137–141.

УДК61:377.44

БЕЗПЕРЕРВНА ПІСЛЯДИПЛОМНА ОСВІТА – ШЛЯХ ДО ПРОФЕСІОНАЛІЗМУ

Л. Ю. Науменко, І. С. Борисова, В. М. Березовський

ДЗ “Дніпропетровська медична академія МОЗ України”

CONTINUOUS POST-GRADUATE EDUCATION – THE WAY TO PROFESSIONALISM

L. Yu. Naumenko, I. S. Borysova, V. M. Berezovskyi

SI “Dnipropetrovsk Medical Academy of MPH of Ukraine”

Зміна економічної моделі державного управління в Україні, поділ системи охорони здоров'я на державний і приватний сектори покладають на медичну освіту особливі вимоги. У статті висвітлені шляхи втілення принципу безперервної професійної освіти, частиною якої є навчання на факультетах післядипломної медичної освіти, яке повинно стати сьогодні найважливішою частиною програми “освіта довжиною через усе життя”.

Changing the economic model of public administration in Ukraine, the division of the health care system in the state sector and private one confer on the special requirements of medical education. This article presents a way to implement the principle of continuing professional education, part of which is to train the faculties of post-graduate medical education, which should be today the most important part of the program “education for whole life”.

*Навчатися – все одно, що плисти проти течії:
тільки зупинишся – і тебе відносить назад.
Китайське прислів'я*

Вступ. Розвиток суспільства на сучасному етапі здійснюється в умовах глобалізації, супроводжується економічними кризами, новітніми інформаційно-комунікаційними технологіями, що бурхливо розвиваються, інтенсивним розвитком локальних економік і культур та їх проникненням один в одного. Перераховані вище процеси не можуть не впливати на систему освіти, яка повинна допомогти людині адаптуватися в умовах, що стрімко змінюються, стати провідним фактором успіху та умовою реалізації високої якості її життя. Зміна економічної моделі державного управління в Україні, поділ системи охорони здоров'я на державний і приватний сектори обумовлюють нові вимоги до професійної компетентності медичних працівників сьогодні [1, 6].

Основна частина. Сучасні умови розвитку суспільства обумовлюють необхідність постійного професійного вдосконалення, що знайшло втілення на етапі післядипломної медичної освіти [7, 8].

Особливістю післядипломного етапу освіти є те, що об'єктом освіти є дорослі люди, досвідчені, часто досить висококваліфіковані спеціалісти. Тому робота викладача післядипломного етапу освіти потребує уваги щодо особливостей навчання дорослих людей [2, 4]. Дорослі самі визначають коло тих питань, які потребу-

ють вивчення. Не люблячи витратити час даремно, вони віддають перевагу навчанням не на чужому, а на своєму досвіді. Дорослі накопичують знання в процесі багаторічної практичної діяльності і не дуже схильні змінювати звичні погляди, у зв'язку з чим, як правило, не повністю задоволені викладенням матеріалу тільки у вигляді лекції. Отже, для мотивації до навчання необхідно пропонувати привабливі форми подачі навчального матеріалу, активно обговорювати особливості професійного і пацієнт-орієнтованого спілкування та взаємодії, етико-деонтологічні проблеми, переваги роботи в команді, використовуючи існуючі способи прийняття рішень на основі розроблених алгоритмів, стандартів, інструкцій, доказових звітів. Зупинення на темах, що зацікавлюють лікарів, що активно практикують (способи профілактики емоційного вигорання, встановлення партнерських відносин з пацієнтом та колегами), потребує від викладачів подачі новітніх знань не тільки з позицій доказової медицини, а й вимагає певних харизматичних рис від особистості викладача – його чуттєві, образні знання, індивідуальні здібності, широкий світогляд, повинні вийти на перший план, а понятійні знання, професійні вміння та навички повинні бути базисом професійної праці педагога та викладацького хисту. Зрозуміло, що фахівці з досвідом роботи очікують отримати на етапі післядипломної освіти практичні поради щодо вирішення злободенних питань, які виникають у власній лікарській практиці, та отримують при цьому задово-

© Л. Ю. Науменко, І. С. Борисова, В. М. Березовський

лення від застосування отриманих знань на практиці. Враховуючи те, що в процесі навчання в дорослому віці фахівці бояться “провалитися”, зганьбитися, здатися недосвідченими в чому-небудь та той факт, що дорослим потрібно більше часу для навчання, має велике значення організації навчання в малих групах. А надання дорослими переваги навчання в комфортних умовах стають поясненням необхідності відтворення пауз із чаєм та кавою, що створюють невимушену дружню атмосферу довіри.

Відомо також, що мотивація до навчання у лікарів-фахівців із багаторічним професійним досвідом виникає тоді, коли виявляється гостра потреба в поповненні професійних знань, що зумовлена соціальною ситуацією та новими вимогами, які пред’являються до професії законодавчими структурами та невирішеними питаннями, що ставить професійний досвід. В умовах зростаючого інформаційного потоку, постійного впровадження в клінічну практику нових лікарських препаратів, нових методів діагностики і лікування, лікар опиняється в ситуації, коли він сам гостро відчуває потребу в постійному підвищенні кваліфікації. У цій ситуації замовником необхідних знань виступає сам лікар. Таким чином, виникає альтернативне традиційному підходу до післядипломної освіти “за потребою” – самоосвіта “на вимогу”. Сьогоднішнє життя обумовлює перехід від епізодичного підвищення кваліфікації лікаря (1 раз в 5 років, що відповідає встановленим ліцензійним вимогам МОЗ) до безперервної післядипломної освіти [4, 7]. Основне завдання сучасної системи медичного післядипломної освіти – задоволення, виявлення і формування потреб у професійних знаннях у медичних працівників. Світовий досвід доводить, що післядипломна освіта, по-перше, має бути безперервною, по-друге, пріоритетним її напрямком повинно ставати відпрацювання і удосконалення практичних навичок, по-третє, має спиратися на принципи доказової медицини. Тому саме безперервна освіта в сучасних умовах на післядипломному рівні є важливим фактором, що дозволяє медичному працівнику підтримувати необхідний рівень про-

фесійної компетенції протягом всієї його трудової діяльності та допомагає фахівцям охорони здоров’я адаптуватися до змін та інновацій в медичній науці і практиці. Але цей процес не повинен бути епізодичним або хаотичним. Прагнення лікаря до безперервної освіти слід розглядати як прояв лікарського обов’язку. Філософія сучасної професійної освіти вимагає зміщення фокусу освіти із концентрації зусиль на підтримці мінімального рівня компетентності, на акцент на максимізацію потенціалу професійної особистості лікаря. Самонавчання – найефективніший підхід у безперервній медичній освіті. Його основним елементом стає ініціатива навчатися. Він самостійно визначає прогалини і потреби, формулює мету, здійснює дії, наявні ресурси навчання, оцінює його результати. У зв’язку з цим, в сучасних умовах до носіїв післядипломної освіти висувуються високі вимоги. З одного боку, традиційно якість післядипломної медичної освіти достатньо висока, бо забезпечується сумісною працею фахівців педагогічної та практичної ланки охорони здоров’я. Водночас викладач рівня післядипломної освіти повинен зосередитися на вихованні особистості, яка бажає вчитися все життя, на наданні ресурсів навчання і загальній оцінці його результатів [3, 9].

Висновок. У даний час відбувається радикальна зміна уявлень про стратегію підготовки медичних кадрів. Модернізація вітчизняної системи охорони здоров’я актуалізує проблему вдосконалення системи безперервної медичної освіти і, зокрема, вищої професійної освіти в галузі медицини. Навчання на факультетах післядипломної медичної освіти стає чи не найзначнішим етапом – частиною програм “освіти довжиною через усе життя” на професійному рівні, а також втіленням самого принципу безперервної освіти. У зв’язку з цим, форми підвищення професійної медичної кваліфікації потребують активного впровадження досягнень науково-технічного прогресу, вивчення новітніх медичних технологій, нетривіальних методичних підходів, постійного вдосконалення, розвинення та доповнення.

Література

1. Голубенко О. Європейська мета – структури кваліфікацій для сфери освіти / О. Голубенко, Т. Морозова // Вища школа. – 2007. – № 2. – С. 37–45.
2. Доровских В. А. Формирования личности врача – задача воспитательной работы в вузе / В. А. Доровских // Здравоохранение РФ. – 2005. – № 12. – С. 129–131.
3. Загородній А. Європейська система забезпечення якості вищої освіти / А. Загородній // Вища школа. – 2006. – № 4. – С. 15–22.
4. Закон України “Про вищу освіту”.

5. Ковалев Г. А. Три парадигми в психології три стратегії психологічного впливу / Г. А. Ковалев // Вопросы психологии. – 1987. – № 3. – С. 41–49.
6. Матеріали V Всеукраїнської науково-методичної конференції “Сучасні технології вищої освіти”, м. Одеса, 30 вересня – 3 жовтня 2008 р.
7. Наказ МОЗ України № 414 від 23.07.2007 р.
8. Наказ МОН України № 239 від 16.04.2003 р.
9. Сидорова И. А. Воспитание на основе сотрудничества / И. А. Сидорова // Высшее образование в России. – 2009. – № 7. – С. 79–82.

УДК 61:378.14

ПІДГОТОВКА ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ: РЕАЛІЇ ТА ПЕРСПЕКТИВИ ВИВЧЕННЯ ПЕДІАТРИЧНИХ ДИСЦИПЛІН

Ю. М. Нечитайло, В. В. Безрук, Н. О. Попелюк, О.-М. В. Попелюк

Буковинський державний медичний університет

TRAINING OF FOREIGN STUDENTS: REALITY AND PROSPECTIVES OF PEDIATRICS DISCIPLINES

Yu. M. Nechytailo, V. V. Bezruk, N. O. Popeliuk, O.-M. V. Popeliuk

Bukovynian State Medical University

У статті наведено аналіз даних про підготовку громадян іноземних країн у Буковинському державному медичному університеті в період з 2000 по 2011 рр. та особливості оволодіння ними педіатричними знаннями.

In the article the data analysis is presented about training of citizens of foreign countries in the Bukovynian State Medical University in period from 2000 to 2011 and managing by them of pediatric knowledge.

Вступ. Сучасні тенденції розвитку освіти та науки у світі привели до розширення міжнародного ринку освітніх послуг. Демократизація суспільства в нашій державі, її визнання на міжнародній арені, процеси європейської інтеграції, реформи в економіці, сприяють інтенсифікації міжнародного співробітництва на всіх рівнях, у тому числі у галузі освіти. Одним із важливіших аспектів міжнародного співробітництва є підготовка фахівців для зарубіжних країн [1, 2].

Основна частина. До когорти вищих навчальних закладів (ВНЗ) України, що здійснювали підготовку фахівців-медиків для зарубіжних країн у 1996 році, залучилася і Буковинська державна медична академія (Буковинський державний медичний університет).

У 2004 році була створена комісія із впровадження

англомовного навчання студентів в Буковинському державному медичному університеті (БДМУ), організовані курси удосконалення знань з англійської мови для професорсько-викладацького складу [3].

За даними МОН України, у ВНЗ нашої держави навчалися 22 тис. іноземних студентів із 111 країн світу [4]. За 2000–2011 рр. у стінах нашого університету отримують або отримали освіту громадяни 43 країн світу (рис. 1).

Однією з найважливіших сфер розвитку євроінтеграції є сфера вищої освіти, де вона набула форм Болонського процесу. На сьогодні 45 європейських країн, включно з Україною, є його учасниками. Болонський процес офіційно розпочався у 1999 році з підписання Болонської декларації, передувало цьому підписання



Рис. 1. Кількість іноземних студентів, що навчалися в Буковинському державному медичному університеті впродовж 2000–2011 рр.

© Ю. М. Нечитайло, В. В. Безрук, Н. О. Попелюк, О.-М. В. Попелюк

Великої хартії європейських університетів (Magna Charta Universitatum).

З вересня 2005 року у Буковинському державному медичному університеті навчання студентів здійснюється згідно з основними положеннями Болонської декларації (1999, 2005) із використанням принципів кредитно-модульної системи.

Кафедрою пропедевтики дитячих хвороб з 2007–2008 навчального року розпочалося вивчення дисципліни “Пропедевтична педіатрія”, а з 2010–2011 навчального року розпочалося вивчення дисципліни “Педіатрія” згідно з основними положеннями Болонської декларації.

Для забезпечення вивчення дисциплін за кредитно-модульною системою кафедрою проведена низка підготовчих заходів: переглянуто робочі навчальні програми, розроблено нові методологічні матеріали, посібники, лекційний курс англійською мовою. З метою покращення засвоєння практичних навичок іноземними студентами до кожної практичної частини заняття розроблено алгоритм дій студента-іноземця при курації тематичного пацієнта.

Незважаючи на незначний досвід викладання клінічних дисциплін іноземним студентам за кредитно-модульною системою викреслилася низка як позитивних, так і негативних моментів у навчальному процесі.

Вагомими позитивними чинниками є більш чітка структурованість програм, зростання впливу поточної успішності та збільшення мотивації студента до навчання. Ні для кого не є секретом, що однією із вагомих причин, що спонукають іноземних громадян приїздити на навчання в Україну, є вартість навчання. Опитування, проведене нашими кафедрами серед іноземних студентів (в опитуванні взяли участь 106 громадян іноземних країн), засвідчило, що у 36,8 % випадках іноземні студенти зазначали більшу вартість за навчання в країнах, звідки вони приїхали, та у 28,3 % – неможливість отримати освіту за фахом на батьківщині.

Негативними факторами перш за все є скорочення загальної кількості годин, що виділяються для вивчен-

ня клінічних дисциплін, зменшення об’єму лекційного матеріалу. Враховуючи базовий, практично-орієнтований характер дисциплін педіатричного профілю, збільшення об’єму матеріалу для самостійного вивчення створює труднощі саме в опануванні практичних навичок та вмінь у студентів. З метою ефективної організації і виконання самостійної роботи студентів-іноземців кафедрою запроваджені різноманітні види самостійної роботи студента, в першу чергу біля ліжка хворого: тематична курація, навчання студентів прийомів самоконтролю – вирішення тематичних клінічних ситуаційних завдань, тематичних тестових завдань, інтерпретація результатів додаткових лабораторно-інструментальних методів дослідження тематичних хворих.

Наступним фактором, що позначається на якості підготовки студентів, є значна кількість студентів у групі, що утруднює індивідуальну роботу з ними та контроль за засвоєнням практичних навичок.

Не менш вагомим чинником, що відображається на якості підготовки студентів та є специфічним саме для клінічних дисциплін – мовний бар’єр, який виникає при спілкуванні англомовного студента з пацієнтом (на жаль, відсоток англомовного населення у нашій державі дуже низький).

Отже, для покращення засвоєння програмного матеріалу з педіатричних (клінічних) дисциплін іноземними студентами, на нашу думку, слід: оптимізувати навчання за рахунок оптимального співвідношення кількості студентів в групі (згідно з засадами кредитно-модульної системи – не більше 7 студентів); широко впроваджувати в методику навчання іноземних студентів елементи дистанційного навчання, зокрема розміщення навчального матеріалу та матеріалів для самопідготовки іноземних студентів в системі Moodle.

Висновок. Існуючий варіант кредитно-модульної системи спрямований на теоретичні аспекти навчання і його слід оптимізувати для педіатричних (клінічних) дисциплін у бік покращання формування та засвоєння практичних навичок і вмінь.

Література

1. Гуляєва Н. М. Мобільність викладачів і студентів: проблеми та орієнтири / Н. М. Гуляєва // Матеріали VI щорічної міжнародної конференції “Розбудова менеджмент-освіти в Україні” (17–19 лютого 2005 року, м. Дніпропетровськ). – К.: Навч.-метод. центр “Консорціум із удосконалення менеджмент-освіти в Україні”, 2005. – С. 76–81.

2. Вороненко Ю. В. Актуальні проблеми розвитку системи підготовки іноземних громадян у вищих медичних (фармацевтичному) навчальних закладах України / Ю. В. Вороненко, Ю. І. Фисун // Матеріали Всеукраїнської конференції “Проблеми навчання іноземних студентів у медичних ви-

щих навчальних закладах України”. – Тернопіль, 2002. – С. 14–16.

3. Пішак В. П. Результати наукової діяльності та підготовки професорсько-викладацького складу академії в 2003 році / В. П. Пішак, І. Й. Сидорчук // Буковинський медичний вісник. – 2004. – Т. 8, № 1. – С. 3–6.

4. Сухолиткий О. С. Стан та перспективи підготовки фахівців для зарубіжних країн у вищих навчальних закладах України / О. С. Сухолиткий // Матеріали Всеукраїнської конференції “Проблеми навчання іноземних студентів у медичних вищих навчальних закладах України”. – Тернопіль, 2002. – С. 17.

УДК378(07):617.7

УДОСКОНАЛЕННЯ НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНОЇ РОБОТИ ЯК ФАКТОР ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ ОСВІТИ

О. С. Никоненко, Н. Г. Завгородня, Н. С. Луценко, О. А. Рудичева, О. А. Ісакова,
С. М. Дмитрієва, С. Є. Гребенніков

ДЗ “Запорізька медична академія післядипломної освіти МОЗ України”

IMPROVEMENT OF EDUCATIONAL-METHODOLOGICAL WORK AS A FACTOR IN INCREASING THE QUALITY OF EDUCATION

O. S. Nykonenko, N. H. Zavorodnya, N. S. Lutsenko, O. A. Rudycheva, O. A. Isakova,
S. M. Dmytriyeva, S. Ye. Hrebennikov

SI “Zaporizhian Medical Academy of Post-Graduate Education of MPH of Ukraine”

Збільшення потреб суспільства у здоров’ї зумовлює необхідність подальшого покращання медичної післядипломної освіти. Нові форми навчання розроблені і використовуються в навчальному процесі на кафедрі очних хвороб Запорізької медичної академії післядипломної освіти. Введені короткі курси інформації і стажування на робочому місці на певні типи технологій. Постійно діючий семінар був використаний для широкого кола офтальмологів з новими методами діагностики та лікування. Нові види навчання створюють передумови для подальшого розвитку післядипломної освіти.

The increasing demands of society to public health leads to the further improvement of medical post-graduate education. New forms of training were created and introduced to the educational process in the Ophthalmology Department of Zaporizhian Medical Academy of Post-Graduate Education. Short courses and internships in the workplace on particular types of technology were introduced. Permanently seminar was used for acquaintance a wide range of ophthalmologists with new methods of diagnostics and treatment. New forms of education create necessary pre-conditions for further development of post-graduate education.

Вступ. На сучасному етапі стрімкий розвиток медицини супроводжується величезним потоком нової інформації й обумовлено зростаючими запитами суспільства до охорони здоров’я. У зв’язку із цим виникає необхідність у підготовці висококваліфікованих фахівців, а отже, і подальшого удосконалення самої медичної післядипломної освіти.

У процесі підготовки або перепідготовки лікарів, що навчаються, знайомляться з новими теоретичними положеннями, здобувають практичні навички й уміння, іншими словами, одержують нові знання, освоєння яких надалі допоможе оцінювати обстановку й знайти рішення при виникненні проблем у повсякденній лікарській практиці. Теоретична й практична підготовка повинна відповідати об’єктивній дійсності, що постійно змінюється [1, 2, 3].

Офтальмологія – одна з медичних галузей, що найбільш динамічно розвиваються. Так, протягом кожних п’яти років (строки, що рекомендуються для проходження підвищення кваліфікації лікарів) відбувається зміна діагностичних, хірургічних технологій, з’являються нові терапевтичні методи в лікуванні очної патології. У зв’язку із цим у процесі підготов-

ки або перепідготовки фахівців-офтальмологів, з одного боку, виникає потреба в стислі, короткі строки передати великий обсяг знань лікарям, що навчаються, з іншого – адаптувати дані теоретичні знання безпосередньо до практичної діяльності.

Одержати нові знання й практичні навички для фахівця, що пройшов первинну спеціалізацію в системі сучасного післядипломного навчання в Україні, можливо лише на факультетах післядипломної освіти. Плановий навчальний процес проводиться у вигляді передатестаційних циклів та курсів тематичного удосконалення. Передатестаційні цикли обов’язкові 1 раз на 5 років і мають контрольню-оцінювальний зміст. Тематика інших курсів удосконалення визначається, виходячи з актуальних проблем в офтальмології. Але існує кілька проблем у післядипломній освіті – не завжди можливо направити фахівця на очну форму навчання на тривалий строк (1–1,5 місяця), що обумовлено недостатчею вузьких фахівців, зокрема офтальмологів, як у міських, так і районних віддалених лікувальних установах від навчальних баз кафедр, а так само важливі й фінансові проблеми віддаленої установи [4].

© О. С. Никоненко, Н. Г. Завгородня, Н. С. Луценко та ін.

Поряд з організаційними моментами отримання післядипломної освіти існують і педагогічні проблеми: у програмі передатестаційного й тематичних циклів неможливо глибоко висвітлити й докладно деталізувати всі ті інновації технології, які відбулися в спеціальності за останні п'ять років. Водночас неоднорідність груп тих, хто навчається, – що обумовлено і різним стажем роботи, що впливає на вихідний рівень знань, а так само на наявність певних навичок і вмінь, а також, з іншої сторони, особливості роботи, а саме в поліклінічній або стаціонарній службі – призводить до зниження ефективності навчання.

Всі ці перераховані фактори й послужили поштовхом до змін у навчальному процесі й розробки нових форм навчання, що дозволить поліпшити якість навчання й тим самим підвищити і якість надання медичної допомоги.

Кафедра очних хвороб поставила за мету створення й впровадження нових форм навчання для підвищення якості навчання лікарів-офтальмологів.

Основна частина. На кафедрі очних хвороб ДЗ “ЗМАПО МОЗ України” у рамках реалізації даної мети було розроблено й впроваджено ряд програм навчання.

Розроблено програми постійно діючих семінарів з різною тематикою, які можливо проводити як на базах кафедри, так і у вигляді виїзних циклів. Перевагою даних циклів є певний режим проведення, а саме 1-2 повних навчальних дні на місяць протягом півріччя або року, що робить навчання більш доступним для курсантів, без відриву від основного місця роботи, тим самим вирішуючи виробничі проблеми, і зручним за тимчасовим фактором. Попит на дану форму навчання виявився більш високим, ніж планові цикли тематичного вдосконалення. Так, з моменту впровадження даної форми навчання з 2010 року дотепер 115 офтальмологів пройшли курси підвищення кваліфікації на нашій кафедрі.

На сучасному етапі, у зв'язку з розвитком технічної бази, офтальмологічна спеціальність перекликається з багатьма суміжними дисциплінами – ультразвуковою діагностикою, ангіографічними дослідженнями тощо, що й привело до необхідності впровадження короткострокових курсів інформації й стажування.

Курси інформації й стажування являють собою заняття на робочому місці й містять у собі теоретичну й практичну підготовку з однієї з інноваційних технологій в офтальмології. На кафедрі діють курси з оптичної когерентної томографії, флуоресцентної ангіо-

графії очного дна, використання лазерів в офтальмології, контактної корекції зору. Відмінною рисою цих курсів є те, що цільовою аудиторією стали лікарі-офтальмологи, що вимагають одержання певних практичних навичок для негайного їхнього використання в роботі. У процесі навчання лікарі за короткий строк вивчають показання й протипоказання до методу, саму техніку діагностичної або лікувальної процедури, застосовують їх на практиці. Хочеться відзначити, що впровадження даних курсів стало можливим завдяки співробітництву з базою кафедри Офтальмологічним центром “ВІЗУС”. Кафедра широко використовує в навчанні сучасне обладнання та наявну базу даних пацієнтів. Курси проходять у вигляді індивідуального навчання або групою. Але в даних групах характерні спільність і цільова спрямованість курсантів, що значно підвищує ефективність навчання.

Принцип побудови навчання на курсах інформації й стажування наступний. Лекційно-теоретична частина й практична частина, що включає семінари й практичні заняття. Теоретична частина залежно від кількості курсантів у групі проводиться у вигляді лекцій або самостійної роботи курсанта. У випадку індивідуальної роботи курсант самостійно вивчає матеріал, що представлений у вигляді презентації тексту з ілюстраціями або архіву обстежень.

Ми вважаємо перспективним даний вид навчання, і надалі на кафедрі планується впровадження дистанційної форми навчання, що включає як лекційну частину, так і практичні заняття за допомогою мережних комунікацій, використовуючи Інтернет, у режимі реального часу. У ході навчання курсант має можливість зв'язатися з викладачами, при необхідності обмінятися обстеженнями та коментарями.

Практична частина занять на курсах стажування побудована безпосередньо на робочих місцях, з використанням сучасного обладнання разом з викладачем. Можливо безпосереднє проведення обстеження пацієнтів або вивчення наявної бази даних (збережені файли, відео, фото), що дозволяє продемонструвати патологію, що рідко зустрічається, або зрівняти динаміку даних при інвазивних методах діагностики, тим самим оцінити ефективність проведеного лікування.

На циклах інформації й стажування на нашій кафедрі пройшли навчання курсанти з різних регіонів України.

Висновки: 1. Впровадження постійно діючих семінарів дозволяє скоротити фінансове навантаження на систему охорони здоров'я, забезпечуючи безперервне навчання фахівців.

2. Висока відвідуваність курсантами постійно діючих семінарів підвищує якість післядипломної освіти.

3. Курси інформації й стажування з вузькою тематикою дозволяють індивідуалізувати процес навчання для конкретного курсанта, забезпечуючи модульний принцип побудови навчального матеріалу, що доз-

воляє підготувати фахівця з вузької спрямованості в спеціальності.

4. Нові форми навчання створюють передумови для подальшого розвитку післядипломної освіти на якісно іншому рівні, забезпечуючи вдосконалення охорони здоров'я.

Література

1. Громкова М. Т. Андрагогика : теория и практика образования взрослых : уч. пособ. / М. Т. Громкова. – М. : ЮНИТИ–ДАНА, 2005. – 495 с.

2. Колесникова И. А. Основы андрагогики : учеб. пос. для студ. высш. пед. учеб. заведений / И. А. Колесникова, А. Е. Марон, Е. П. Тонконогая и др. ; под ред. И. А. Колесниковой. – М. : Издательский центр “Академия”, 2003.

3. Ксенда О. Г. Инновационные процессы в последипломном образовании руководителей и специалистов в си-

стеме образования [Электронный ресурс] / О. Г. Ксенда. – Режим доступа к статье: <http://academy.edu.by/details/personnels/ksionda/articles/st-in.pr.htm>

4. Никоненко О. С. Впровадження нових організаційних форм навчання у післядипломну підготовку лікарів у ЗМАПО / О. С. Никоненко, С. Д. Шаповал, С. М. Дмитрієва // Методичне забезпечення дистанційного та очно-заочного навчання у післядипломній освіті : тези доповідей VII навчально-методичної конференції ЗМАПО. – Запоріжжя, 2010. – С. 3–5.

УДК 808.2:378.147.33]054.6

ОРГАНІЗАЦІЯ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ НА КАФЕДРІ ХІРУРГІЇ З АНЕСТЕЗІОЛОГІЄЮ № 2

О. В. Олійник, А. Р. Вайда, А. Я. Господарський, С. Я. Костів, І. В. Чепіль,
В. В. Гнатів, О. І. Костів

ДВНЗ “Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України”

ORGANIZATION OF EDUCATIONAL PROCESS AT THE DEPARTMENT OF SURGERY WITH ANESTHESIOLOGY № 2

O. V. Oliynyk, A. R. Vayda, A. Ya. Hospodarskyi, S. Ya. Kostiv, I. V. Chepil,
V. V. Hnativ, O. I. Kostiv

SHEI “Ternopil State Medical University by I. Ya. Horbachevsky of MPH of Ukraine”

Стаття присвячена аналізу досвіду навчання іноземних студентів в ТДМУ. Описані основні методики, що застосовуються в процесі навчання, роль самостійної підготовки.

The article is devoted to the analysis of teaching experience of foreign students in Ternopil State Medical University. There was analyzed the peculiarities and questions of students' teaching, the role of the students' self preparing.

Вступ. Кредитно-модульна система навчання все більше приваблює іноземних громадян, про що свідчить динамічне зростання їх кількості на медичному факультеті. Така тенденція обумовлена, по-перше, розширенням міжнародних зв'язків України, визнанням її як самостійної демократичної держави світовим співтовариством, з іншого боку – конкурентоспроможністю освіти, здобутої в стінах українських вищих навчальних закладів [1–3].

Основна частина. З кожним роком поліпшується матеріально-технічна база кафедри, вдосконалюються нові методики навчання іноземних студентів, що привело до покращення результатів навчання. Особливо слід відзначити високий рівень складання тестового іспиту “Крок 2” студентами іноземного факультету 2010–2011 навчального року.

На кафедрі хірургії з анестезіологією № 2 Тернопільського державного медичного університету ім. І. Я. Горбачевського успішно реалізуються запроваджені методики навчання. На всіх курсах запроваджена кредитно-модульна система організації навчального процесу. Відповідно розроблено нове методичне забезпечення у вигляді матеріалів для підготовки до практичних занять, презентацій лекцій, методичних розробок для студентів, алгоритмів практичних навичок, методичних розробок для викладачів. Все це існує у паперовому і електронному варіанті, і студенти мають до цього вільний доступ.

Відповідно до концепції розвитку університету на медичному факультеті продовжено удосконалення практично-орієнтованого навчання. Як результат на кафедрі хірургії з анестезіологією № 2 запроваджено циклове навчання під час вивчення дисциплін. Відповідно, підготовлені навчальні кімнати з хірургії та анестезіології, внесено зміни в розклади і навчальні плани, що дозволило підвищити ефективність навчального процесу, засвоєння студентами практичних навичок.

Крім того, для формування інформаційної навчальної системи кафедри була створена інформаційна система рейтингового оцінювання діяльності викладачів, у т. ч. навчальна, наукова та лікувально-профілактична робота. Викладач має можливість у режимі он-лайн вносити і змінювати свої власні показники за весь період діяльності. При цьому автоматично формуються як загальні, так і тематичні рейтинги для професорів, доцентів, викладачів теоретичних і клінічних кафедр. В основу рейтингів покладено використання відносних показників, рейтингових індикаторів та коефіцієнтів пріоритетності.

Велику роль у самостійній підготовці до практичного заняття відіграє тестовий контроль знань в системі “Moodle”. Роль тестування у системі навчання студентів зростає з кожним роком, за допомогою чого підвищується рівень знань студентів. Це розвиває особистість учня, його наполегливість. Поряд з тим,

тестовий самоконтроль є важливою мотивацією для підготовки до семестрових іспитів, а також екзаменаційного контролю “Крок-2”. Адже студент, що не склав ліцензійний іспит, не має права переходити на інший рівень навчання і отримати диплом про закінчення вищого навчального закладу. База даних тестових завдань для щоденного тестового контролю нараховує майже 30 тисяч тестів і задач англійською і російською мовами. Задля об’єктивізації тестування в університеті було розроблено програмне забезпечення для структуризації тестового контролю для включення визначеної кількості тестових завдань у текстовому вигляді з графічними зображеннями та ситуаційних задач, частка яких сягає 25 %.

Комп’ютерні технології застосовують при проведенні семестрових тестових іспитів. Наразі вже створено на кафедрі 9 тисяч тестових завдань, з яких формуються буклети тестових завдань та еталони відповідей. База тестових завдань містить 20 % та 10 % ситуаційних задач.

Велика увага приділяється опануванню практичних навичок. Практичні навички розподілені за темами модулів. Методика виконання практичної навички детально пояснюється і демонструється викладачем під час практичних занять. Алгоритм кожної практичної навички винесений на WEB-сторінку університету, де студент крок за кроком може її повторити.

В кінці року студент повинен скласти екзамен з практичних навичок (ОСКІ) і отримати відповідну оцінку, яка є допуском до екзаменаційного контролю. Запровадження об’єктивного структурованого клінічного іспиту (ОСКІ) стало необхідним при переході на кредитно-модульну систему навчання. Якщо раніше при складенні усного екзамену широко застосовувались аналіз рентгенограм, даних лабораторних та інструментальних методів дослідження, перевірка практичних навичок, то при написанні тестового контролю, який є підсумком проходження модуля, це зробити важко. В той же час необхідно стимулювати та контролювати практичну підготовку студента, без якої він у майбутньому не буде повноцінним кваліфікованим лікарем. Під час практичного іспиту студент проходить 12 станцій, де на фантомах, рентгенограмах, муляжах він показує свою практичну підготовку згідно з алгоритмами, які викладені на WEB-порталі університету, що зводить до мінімуму спілкування з викладачем. При цьому перевіряється якість комунікативних навичок, що є необхідним у практичній діяльності кожного лікаря.

Для поліпшення засвоєння практичних навичок студенти 6 курсу проходять тижневий цикл стажування

у навчально-практичних центрах первинної медико-санітарної допомоги при медичному пункті.

Важливим моментом у підготовці практичної діяльності студентів є реорганізація клінічної бази в університетську клініку. Це дало змогу більш ширше залучати студентів в обстеження хворих, брати участь у діагностичних маніпуляціях. Також створення університетської клініки забезпечує вищий рівень взаємовідносин між студентами та практичними лікарями, медичним персоналом, до них ставляться як до молодших колег, вони беруть участь у клінічних розборах та обговореннях, клінічних конференціях.

Організація навчального процесу та поточного контролю на кафедрі хірургії з анестезіологією № 2 характерна тим, що вона не обмежена оцінкою знань студентів тільки використанням тестових завдань та ситуаційних задач, враховуючи недоліки одностороннього контролю. Нами опрацьована, обговорена на засіданнях кафедри і впроваджена в навчальний процес система оцінювання знань, яка включає опитування студентів, освоєння ними практичних навичок, вирішення тестових завдань і ситуаційних задач та контроль виконання деонтологічних вимог з об’єднанням в одну традиційну оцінку.

Водночас на кафедрі є певні питання, яким колективу необхідно приділяти особливу увагу:

- систематичне оновлення новими даними матеріалів підготовки до лекцій, практичних занять, презентацій лекцій, створення нових навчальних відеофільмів;
- перехід на циклове навчання під час вивчення дисциплін;
- щоденна підготовка студентів до інтегрованого ліцензійного іспиту “Крок”;
- поповнення та поновлення банку тестових завдань дистанційного контролю знань у системі “Moodle” ситуаційними завданнями, графічними зображеннями і малюнками;
- удосконалення організації практично-орієнтованого навчання.

Висновок. Організація навчального процесу серед іноземних студентів в умовах кредитно-модульної системи має свої особливості. Особливо це стосується підготовки студентів – іноземних громадян. За умов впровадження кредитно-модульної системи тільки удосконалення системи викладання, різнобічний підхід до педагогічного процесу, який включає підвищення ролі самопідготовки студентів, впровадження комп’ютерних технологій дають змогу раціонально організувати навчання та підвищити його ефективність.

Література

1. Інтенсифікація навчального процесу студентів при вивченні тестових завдань під час практичних занять на клінічних базах / О. В. Громов, П. Г. Герасимчук, М. О. Коваленко, М. В. Василюшина // Медична освіта. – 2008. – № 2. – С. 11–12.
2. Особливості роботи з іноземними студентами при вивченні госпітальної хірургії / І. О. Гіленко, Д. Г. Дем'янюк, В. І. Ляховський [та ін.] // Медична освіта. – 2009. – № 1. – С. 27–29.
3. Актуальні аспекти викладання загальної хірургії відповідно до вимог Європейського освітнього простору / Я. Й. Крижановський, В. С. Кульбака, В. М. Меллін [та ін.] // Медична освіта. – 2010. – № 1. – С. 52–53.

УДК 378.14.016

ПРОБЛЕМИ АДАПТАЦІЇ СТУДЕНТІВ ПЕРШИХ КУРСІВ МЕДИЧНИХ УНІВЕРСИТЕТІВ ДО НАВЧАННЯ ЗА КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЮ СИСТЕМОЮ ПРИ ВИВЧЕННІ ТЕОРЕТИЧНИХ ДИСЦИПЛІН

М. А. Пайкуш

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

ADAPTATION PROBLEMS OF THE 1ST COURSE STUDENTS OF MEDICAL UNIVERSITIES FOR STUDIES ACCORDING TO THE CREDIT-MODULAR SYSTEM WHILE LEARNING THEORETICAL SUBJECTS

M. A. Paykush

Lviv National Medical University by Danylo Halytskyi

У статті розглянуто проблеми адаптації студентів перших курсів медичних університетів до вивчення теоретичних дисциплін. Проаналізовано проблему готовності їх до навчання за кредитно-модульною системою.

Adaptation problems of the 1st course students of medical universities were reviewed in the article. Problem of their readiness for study according to the credit-modular system was analyzed.

Вступ. Для кожної людини навчання, засвоєння знань є складним психологічним процесом, впливаючи на який можна здійснювати його керівництво. Навчання буде успішним тоді, коли для нього будуть створені сприятливі умови. Для колишніх випускників сама зміна закладу із школи на вуз вже є стресом. Більше десяти років діти були у комфортних умовах батьківської опіки та турботи шкільної спільноти. І потрапили вони до омріяного вищого навчального закладу із зовсім іншими підходами до навчання і роллю викладачів та студентів у ньому.

Основною відмінністю між шкільною та університетською освітою України у сучасних умовах розвитку є те, що в університеті навчання здійснюється за кредитно-модульною системою. Вона передбачає зовсім інші підходи до методики викладання дисциплін та ролі у своїй освіті майбутніх медиків. Специфікою цієї системи є нові підходи до організації лабораторно-практичних занять, до контролю за рівнем засвоєння матеріалу, до ваги самоосвіти студентів.

Основна частина. Проблеми адаптації студентів першого року навчання у медичних вузах пов'язані насамперед із готовністю особистості до зміни умов діяльності. Низка досліджень у педагогіці і психології, здійснених останнім часом, розширили і конкретизували поняття про готовність до діяльності як складне утворення в структурі особистості [3]. Термін “го-

товність” уживається в двох значеннях: навчання – формування готовності до виконання майбутніх завдань; готовність – наявність компетентності, знань і умінь, потрібних для виконання поставлених завдань.

Аналіз готовності до діяльності, як комплексу здібностей, представлений в роботах С. С. Вітвицької, І. М. Козловської, Н. Є. Мойсеюк, С. Л. Рубінштейна, Д. В. Чернілевського та інших, що включають в структуру готовності різні властивості і якості особи. А. Г. Ковальов розглядає готовність до діяльності як стійку властивість особи. У науковій літературі відображена також інтеграція різних підходів. Узагальнення всіх видів і рівнів готовності, спробу їх системного аналізу вперше зробив К. К. Платонов [4]. З погляду Л. В. Кондрашової, існують структурні блоки готовності до діяльності: мотиваційний, етично-орієнтаційний, пізнавально-операційний, емоційно-вольовий, психофізіологічний, оцінний. Готовність до діяльності розглядається: як властивість особистості; як стан особи перед початком діяльності.

Зупинимось детальніше на психологічній готовності студентів до вивчення теоретичних дисциплін у медичному університеті. Вона включає в себе такі компоненти: мотиваційні (потреба успішно виконувати поставлене завдання, інтерес до діяльності, прагнення домогтися успіху і показати себе з кращої сторони); пізнавальні (розуміння обов'язків, завдання, оцінка його значущості, визначення засобів досягнення мети,

уявлення ймовірних змін обставин); емоційні (почуття відповідальності, впевненість в успіху, натхнення); волевільні (управління собою і мобілізація сил, зосередження на завданні, відволікання від перешкоджаючих впливів, подолання сумнівів).

Проаналізуємо, з чим ми стикаємося насправді. Нові підходи до викладання теоретичних дисциплін зумовлені переходом до кредитно-модульного навчання, демонструють проблеми з адаптацією студентів медицини до нових умов. Сьогоднішня система вищої освіти передбачає значну частину матеріалу, необхідного для засвоєння, винести на самостійне вивчення майбутніх лікарів і фармацевтів. І на цьому етапі з'являється більшість проблем, пов'язаних із невмінням організувати свій час, невмінням працювати із науковими джерелами, невмінням конспектувати, вибирати головне і другорядне, порівнювати інформацію, отриману з різних джерел, робити узагальнення та висновки.

Великою проблемою адаптації є неможливість перенести знання, отримані у школі при вивченні дисциплін природничого циклу, до пояснення біофізичних явищ, що відбуваються у живому організмі або із ним під дією різних чинників. При цьому з'являються труднощі при аналізі проблемних ситуацій, що стосуються майбутньої професійної діяльності. Крім того, до проблем адаптації відносимо невміння трансформувати здобуті під час лекції та на практичному занятті знання у вміння і навички при розв'язуванні задач із професійним змістом.

Недостатня мотиваційна спрямованість навчання теоретичних дисциплін у вищих медичних навчальних закладах, відсутність досвіду роботи узагальнення, будувати теорії різко знижують якість освіти. Мотив стипендії, а не знання сприяє погіршенню фундаментальності знань студентів.

Зрозуміло, що реалізація функцій кредитно-модульного навчання теоретичних дисциплін детермінована професійною здатністю викладача до організації відповідних умов. Відбувається перебудова навчання як нормативно побудованого процесу до навчання як індивідуальної діяльності студента, її корекції та підтримки. Завдання викладача при такому підході полягає не в плануванні загальної, єдиної й обов'язкової для всіх ліній психологічного розвитку, а в допомозі кожному майбутньому професіоналу вдосконалити свій досвід, свої здібності, розвиватися як особистості.

Умовно можна виділити три основні підходи, що характеризують змістове наповнення значення поняття “індивідуалізація”: з психолого-педагогічної точки зору – організація навчання, яка заснована на

створенні оптимальних умов для виявлення задатків, розвитку здібностей та інтересів кожного студента; з соціальної – цілеспрямований вплив на формування творчого, інтелектуального, професійного потенціалу суспільства; з дидактичної – вирішення актуальних проблем вищого медичного навчального закладу шляхом створення стратегії, побудови інноваційної системи навчального процесу або особливої форми його організації. З точки зору практичного використання значний інтерес викликає індивідуалізація як особлива організація навчання (система), за якою пізнавальна діяльність для всіх студентів є достатньо складною і привабливою, що потребує розумової напруги, а вибір змісту методів, прийомів, темпу навчання враховує індивідуальні відмінності, рівень розвитку і навчальні здібності.

Завданнями щодо реалізації мети професійної підготовки є: формування у студентів любові та відповідального ставлення до професії, яку обрано; озброєння знанням закономірностей, що впливають на професійну діяльність фахівця, забезпечення його професійної і спеціальної компетентності; формування основ професійної майстерності, вміння вирішувати певні типи завдань.

Роль викладача біофізики полягає в тому, щоб зробити особистісно значущими для потреби студентів медицини ті об'єкти, які мають реальне значення для майбутньої професійної діяльності. Внаслідок тривалих систематичних дій у такому напрямку в них може зародитися потреба пізнавальної діяльності.

Нами визначено такі чотири рівні розвитку інтересу майбутнього медика до самовиховання: рівень зацікавленості професійним самовихованням як споживача відповідної інформації; рівень внутрішнього приймання, самооцінного ставлення до знань у галузі професійного самовиховання; рівень поглиблення теоретичних знань про закономірності й особливості самовиховання; рівень практичного втілення знань про теорію і технологію самовиховної роботи [2]. Вказані рівні визначаються за певними показниками.

Зовнішні причини діють на людину лише через внутрішні умови. Цей важливий методологічний принцип, сформульований стосовно взаємозв'язку педагогіки і психології С. Л. Рубінштейном, означає, що будь-які педагогічні дії можуть бути ефективними лише тоді, коли вони погоджуються з внутрішніми умовами людської психіки, тобто законами її психічної діяльності, на які спрямовані зовнішні дії.

Різні студенти мають різні рівні і можливості до засвоєння нових тем. Студенти з аналітичним мисленням легше засвоюють інформацію, яка подається

ся з поступовим рухом від фактів до понять; інші – з глобальним мисленням – краще сприймають нове, коли спочатку ознайомляться із загальним поняттям, а потім з конкретними даними, які його пояснюють. Тому викладачу теоретичної дисципліни необхідно добре продумувати кожен етап заняття і адаптовувати матеріал, що подається і потім контролюється, до кожного студента індивідуально. А це вимагає спеціальних вмінь викладачів.

Висновок. Сьогоднішнє реформування системи вищої освіти спрямоване на формування людини не за єдиним зразком, як це було раніше. Вона має абсолютно інший цільовий вектор. Її завдання складніше і глобальніше: створити такі умови навчання, в яких кожна окрема людина отримала б невичерпні можливості для повної самореалізації закладених у ній покликань, здібностей та неповторного таланту.

Література

1. Вітвицька С. С. Основи педагогіки вищої школи : метод. посібник / С. С. Вітвицька. – К. : Центр навчальної літератури, 2003. – 316 с.

2. Козловська І. М. Проблема підготовки фахівця у контексті основних філософських категорій : науково-методичні рекомендації / І. М. Козловська. – Львів : Сполом, 2006. – 16 с.

3. Мойсеюк Н. Є. Готовність до професійної діяльності : суть і шляхи формування / Н. Є. Мойсеюк // Сучасні інформаційні технології та інноваційні методики навчання у підготовці фахівців : методологія, теорія, досвід, проблеми : зб. наук. пр. Вип. 12 / редкол.: І. А. Зязюн (голова) та ін. – Київ; Вінниця : ДОВ “Вінниця”, 2006. – С. 364–368.

4. Платонов К. К. Структура и развитие личности / К. К. Платонов. – М. : Просвещение, 1986. – 255 с.

УДК 61:378:37.02

ОСОБЛИВОСТІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ

В. І. Пирогова, Л. І. Голога

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

FEATURES OF POST-GRADUATE TRAINING OF DOCTORS AT THE PRESENT STAGE

V. I. Pyrohova, L. I. Holota

Lviv National Medical University by Danylo Halatskyi

Зростання вимог до надання медичної допомоги населенню обумовлює необхідність адекватної підготовки висококваліфікованих медичних працівників. Успішне вирішення цього завдання пов'язане з розвитком медичної освіти в цілому, в тому числі і післядипломної освіти. Для надання допомоги на сучасному рівні лікарю потрібно мати високий рівень знань та вмінь. Найбільш ефективним підходом до передачі нової інформації слухачам є інтерактивне навчання, тобто навчання у процесі практики, шляхом осмислення власних дій. Кожен з методів, який використовується під час інтерактивного навчання, має своє завдання і допомагає покращити комунікаційні навички у фахівців для підвищення якості надання кваліфікованої медичної допомоги.

Growth of requirements of healthcare necessitates needs an adequate training of highly qualified medical professionals. The successful solution of this problem is concerned with the development of medical education in general, including post-graduate education. For care providing the doctor must have a high level of knowledge and skills. The most efficient approach to transfer new information to students is interactive learning, learning in the practice by understanding their actions. Each of the methods used during the interactive learning has a problem and helps to improve the communication skills of professionals to improve the quality of skilled care.

Вступ. Головною метою медичної освіти є покращення здоров'я людей шляхом підвищення якості надання медичної допомоги населенню. Тільки висока кваліфікація і грамотність лікаря-практика, який володіє необхідним обсягом теоретичних знань і практичних навичок, може вирішити це завдання.

Основна частина. Одним з етапів медичної освіти є післядипломна освіта лікарів, яка триває протягом усієї медичної практики. Адже постійний, безперервний професійний розвиток лікаря створює базу для високої ефективності його щоденної роботи. В даний час до медичного працівника висувуються великі вимоги зі сторони сучасної охорони здоров'я, які потрібно враховувати під час розробки програм для підвищення кваліфікації: володіння сучасними медичними знаннями, прагнення до професійного та особистісного вдосконалення, наявність мотивації до безперервного оновлення знань, дотримання правових і моральних норм, наявність комунікативної компетентності в стосунках з пацієнтами й колегами за професійною діяльністю, орієнтація на високі людські цінності. Практична діяльність постійно потребує поглиблення знань та покращення навичок роботи як тих медичних працівників, які вже працюють і ма-

ють достатній рівень підготовки, так і молодих лікарів, що приходять після закінчення базового навчання.

При проведенні занять на кафедрі післядипломної освіти ми застосовуємо методику навчання дорослих. Процес навчання дорослих має свої особливості і базується на тому, що дорослі люди навчаються за власним бажанням, зацікавлені даним предметом, знають, що вони бажають отримати, навчаються у тому випадку, коли цілі заняття задовольняють їхні особисті потреби на роботі, зацікавлені в набутті нових знань, підходів та навичок, мають тенденцію до відкидання нових знань, якщо вони суперечать системі існуючих у них цінностей, вважають себе незалежними, вчатьсЯ тоді, коли здобуті знання можуть застосовувати на практиці.

Виходячи з цього, навчання сфокусовано на учаснику. Зміст та навчальні програми складені так, щоб сприяти навчальному процесу й активно залучати учасників до всіх його напрямків та аспектів, адже найкраще навчаються дорослі в атмосфері активно залучення до процесу навчання.

Програма побудована таким чином, що надана та зібрана інформація закріплюється через практичні вправи. Всі учасники навчального процесу взаємодіють один з одним, обмінюються інформацією, ана-

лізують, моделюють ситуації, спільно шукають шляхи розв’язання проблем. Дорослі можуть допомагати навчатися своїм колегам через власний досвід, у процесі спільних обговорень. Різноманітність методів, що використовується в інтерактивних методиках навчання, пояснюється особливостями сприйняття людини. Людина запам’ятовує: 10 % прочитаного, 20 % почутого, 30 % побаченого, 50 % почутого та побаченого, 80 % того, що проговорила, 90 % того, що проговорила та зробила.

Оскільки дорослі надають перевагу практичним підходам у навчанні, коли вони можуть мати вплив на обсяг, спосіб та засоби навчання, навчальні матеріали розраховані на вільне, поглиблене та всебічне використання їх як протягом навчання, так і потім на робочому місці у клініці або іншому медичному закладі.

Важливим у процесі навчання дорослих є, також, встановлення двостороннього зв’язку з навчальною аудиторією.

Методики, які ми використовуємо у процесі інтерактивного навчання, а саме: ілюстрована лекція, групова дискусія, мозковий штурм, робота в малих групах, рольові ігри, практичні заняття, аналіз випадків із практики (ситуаційні задачі), підведення підсумків, розраховані на допомогу слухачам при опануванні ними тих чи інших навичок або завдань, на полегшення вивчення, ефективного виконання тієї чи іншої процедури, що є необхідним для надання допомоги з урахуванням окремих етапів та послідовності їх ви-

конання (набування навичок), моніторингу поступових успіхів учасника в міру того, як вони набувають певних навичок та відчують себе більш впевнено, виконуючи їх (компетентність навички).

Перелік контрольних питань фокусується тільки на ключових етапах та служить взірцем того, як слухач повинен виконувати ту чи іншу процедуру. Наприкінці навчального курсу викладач використовує контрольний перелік кроків виконання різних процедур для оцінки навичок кожного слухача по наданню допомоги, а також того, чи досягнуто чи ні рівня компетентності з даних навичок. При цьому використовується двобальна шкала оцінки (задовільно/незадовільно); слухач повинен отримати задовільну оцінку за кожну навичку, що дозволяє об’єктивно оцінити його роботу. Оцінку навичок ми проводимо як в ході рольової гри, так і з пацієнтами, якщо це передбачено навчальним планом і умовами проведення навчання.

Висновки. Навчальний курс спрямований на покращення комунікаційних навичок у фахівців для підвищення якості надання кваліфікованої медичної допомоги. У багатьох країнах реалізується перехід від кваліфікаційної моделі фахівця до компетентної, адже компетенція – це єдність професійних і позапрофесійних знань, навичок, настанов і ціннісних орієнтирів. Реалізація принципу “освіта через все життя” і підтвердження професійної компетентності лікарів є одним з головних завдань системи вищої медичної освіти України.

Література

1. Навчальний курс з планування сім’ї та репродуктивного здоров’я (посібник для викладача) / [Г. М. Адамова, А. М. Кенней, О. М. Бабенко та ін.]. – К. : Проект “Разом до здоров’я”, 2010. – 604 с.
2. Дидактичні технології викладання питань репродуктивного здоров’я. Навчально-методичний посібник для викладачів / [Ю. В. Вороненко, А. І. Бойко, Н. Г. Гойда та ін.]. – К. : Книга-плюс, 2011. – 192 с.
3. Гришанова Н. А. Компетентностный подход в обучении взрослых : материалы к третьему заседанию методологического семинара, 28 сентября 2004 года. – Москва, 2004. – 16 с.
4. Посібник для тренера / [А. М. Кенней, Л. І. Покотило, О. А. Голоцван та ін.]. – К. : Проект “Разом до здоров’я”, 2010. – 91 с.
5. Пау Х. Руководство по информационной грамотности для образования на протяжении всей жизни / Х. Пау ; пер. с англ. – М. : МОО ВПП ЮНЕСКО “Информация для всех”, 2006. – 45 с.
6. Перспективы развития системы непрерывного образования. Педагогика / под ред. Б. С. Гершунского. – Москва, 1990. – 224 с.
7. Планування сім’ї : навчальний посібник / під ред. Н. Я. Жилки, І. Б. Вовк. – Київ, 2009. – 296 с.
8. Последипломное медицинское образование. Международные стандарты ВФМО улучшения качества. – Ун-т Копенгагена, 2003. – 32 с.
9. Hubbard J. P. Measuring medical education / J. P. Hubbard. – Lea & Febiger: Philadelphia, 2001. – 971 p.

УДК 57:378.147

ВИКЛАДАННЯ БІОЛОГІЇ З ОСНОВАМИ ГЕНЕТИКИ МАЙБУТНІМ ПРОВІЗОРАМ ПРИ ВПРОВАДЖЕННІ ЗАСАД КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ

В. П. Пішак, О. І. Захарчук, Н. В. Черновська, М. І. Кривчанська
Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

TEACHING BIOLOGY AND GENETICS BASIS FOR THE FUTURE PHARMACEUTICS AT IMPLEMENTATION OF PRINCIPLES OF CREDIT-MODULAR SYSTEM

V. P. Pishak, O. I. Zakharchuk, N. V. Chernovska, M. I. Kryvchanska
Bukovynian State Medical University, Chernivtsi

Викладено особливості кредитно-модульного навчання при опануванні біології з основами генетики студентами фармацевтичного факультету спеціальності “Фармація”.

Peculiarities of credit-modular training in mastering the biology with genetics bases by students of pharmaceutic faculty of specialty “Pharmacy” are presented.

Вступ. Єдиною можливістю для України потрапити в коло країн з високим рівнем конкурентоспроможності національних економік є перехід від екстенсивного використання людських ресурсів з низьким рівнем базової професійної підготовки до інтенсивного використання висококваліфікованої робочої сили, адаптованої до умов соціально орієнтованої економіки інноваційного типу.

У цьому контексті виміром якості продукції вищої освіти як сектора національної економіки стає людський капітал як сукупність певних якостей людини: здоров’я, природних здібностей, освіти, професіоналізму і мобільності. У суспільстві в цілому і, зокрема, у високотехнологічних секторах економіки зростає попит на висококваліфікованих спеціалістів, котрі мають не лише спеціалізовану професійну підготовку, але й успішно володіють навичками інноваційної, підприємницької та управлінської діяльності, максимально використовують індивідуальні здібності. Про зв’язок якості освітньої системи із загальною конкурентоспроможністю країни свідчить те, що у першу десятку країн світу з найвищим загальним індексом конкурентоспроможності входить 7 країн-учасниць Болонського процесу, так само, як і в десятку кращих у світі за індексом конкурентоспроможності вищої освіти. Це свідчення ефективності Болонського процесу, в рамках якого вирішуються завдання розвитку і реформування національної системи вищої

освіти, інтегрування її в європейський та світовий ринок освітніх послуг.

Для підвищення якості освітніх послуг в передових країнах світу створено систему безперервної освіти протягом життя (life-long education), яка сприяє оптимізації професійно-кваліфікаційної структури робочої сили та підвищенню рівня її конкурентоспроможності. Для досягнення цієї мети в Україні необхідно забезпечити належні інвестиції у систему вищої освіти і підвищення кваліфікації, а також домогтися прискорення прогресу у вирішенні фундаментального завдання модернізації національної системи освіти.

Нагальна потреба вимагає концептуального удосконалення освіти і професійної підготовки шляхом:

- формування в суспільстві ставлення до людини як мети, а не засобу соціального прогресу, яке базується на концепції гармонійного розвитку людини і сприятиме активізації людського капіталу через систему вищої освіти і професійної підготовки;

- реформування системи вищої освіти і професійної підготовки для забезпечення якості фахівців, яка передбачає глибоку професійну компетентність і соціальну відповідальність при вирішенні завдань науково-технічного прогресу, соціального і культурного розвитку.

Основна частина. На початок 2012 року вже більше 50 країн Європи підписали Болонську декларацію, де основний акцент робиться на необхідності

європейської інтеграції та співпраці у забезпеченні якості вищої освіти, підвищенні рівня підготовки фахівців, зміцненні довіри між суб'єктами освіти, мобільності, сумісності систем кваліфікацій, посиленні конкурентоспроможності Європейської системи освіти.

Україна 19 травня 2005 року приєдналася до Болонського процесу, зобов'язавшись внести відповідні зміни у національну систему освіти та приєднатися до роботи над визначенням пріоритетів у процесі створення єдиного європейського простору вищої освіти до 2010 року.

У Буковинському державному медичному університеті в 2010 році вперше здійснено набір студентів на 1 курс за спеціальністю 7.110201 “Фармація” освітньо-кваліфікаційного рівня “Спеціаліст”.

З 2010–2011 навчального року навчальний процес на фармацевтичному факультеті здійснюється за кредитно-модульною системою організації навчального процесу (КМСОНП) відповідно до наказів МОЗ України від 17.12.2009 року № 930 та № 931.

Згідно з робочими навчальними планами проводяться лекційні, практичні та семінарські заняття.

Навчально-методичне забезпечення навчально-виховного процесу зі студентами у своєму змісті відображає вимоги діючих нормативних документів.

На підставі освітньо-професійної програми, навчального плану та типових навчальних програм розроблені робочі навчальні програми, які обговорюються на засіданнях предметних комісій та затверджуються проректором з науково-педагогічної роботи. Робочі навчальні програми є з усіх дисциплін для спеціальності 7.110201 “Фармація” і містять такі розділи, як: мета і завдання дисципліни, зміст навчальної програми, тематичні плани лекцій, практичних (семінарських занять), перелік тем, винесених на самостійне вивчення, перелік практичних навичок, засоби для проведення початкового, поточного, проміжного та підсумкового модульного контролю, білетна програма іспиту (диференційованого заліку), методика проведення модульного контролю, іспиту (диференційованого заліку), критерії оцінок на іспиті (диференційованому заліку), перелік навчально-методичних посібників, технічних та інших навчально-наочних засобів, які використовуються на кафедрі, рекомендована література.

Навчальні дисципліни забезпечені конспектами лекцій, методичними розробками практичних та семінарських занять, методичними вказівками для практичних, семінарських занять, самостійної роботи студентів. Перед початком семестру тематика

лекцій затверджується на засіданнях кафедри. Семінарські заняття проводяться як традиційно, так і у формі бесід, диспутів, круглих столів.

В університеті розроблене тимчасове положення “Про організацію навчального процесу в кредитно-модульній системі підготовки фахівців у Буковинському державному медичному університеті”, яке затверджене вченою радою Буковинського державного медичного університету 24.06.2005 р. (протокол № 10) відповідно до наказу МОНУ від 23.01.2004 р. № 48. Затверджені накази від 14.07.2005 р. № 377-в “Про поступове введення адаптованих до Європейської системи трансферних одиниць критеріїв оцінки рівня підготовки студентів у балах” та від 29.11.2004 р. № 5-О “Про запровадження навчання за програмою “Вища медична освіта і Болонський процес”.

В університеті створені інформаційні пакети зі спеціальностей, навчання з яких здійснюється за КМСОНП, в тому числі англійською мовою для іноземних ВНЗ-партнерів. За структурою і змістом в основному вони відповідають вимогам наказу МОН України від 20.10.2004 р. № 812 “Про особливості впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу”. Разом з тим, необхідно доповнити його ширшою інформацією щодо змісту освіти.

Особливостями підготовки фахівців за КМСОНП в університеті є:

– оцінка з дисципліни визначається як середня арифметична оцінок усіх модулів дисципліни. Відповідно, оцінка за модуль визначається з урахуванням оцінок поточного контролю та підсумкової оцінки, яка виславляється при оцінюванні теоретичних знань та практичних навичок, що визначені навчальною програмою дисципліни;

– графіком передбачено додатковий термін для завершення вивчення окремих модулів (їх перескладання, підвищення рейтингу тощо) – 2 тижні після закінчення весняного семестру на 1-2 курсах.

МОЗ України адаптувало навчальні плани до вимог ECTS і забезпечило ними підпорядковані ВНЗ. Усі навчальні дисципліни забезпечені типовими навчальними програмами за КМСОНП, які розроблені опорними кафедрами та затверджені МОЗ України.

З усіх навчальних дисциплін кафедрами розроблені робочі навчальні програми, які враховують особливість навчання за КМСОНП, розроблені і затверджені методичні розробки для практичних занять для викладачів та методичні вказівки для студентів, тестові завдання для поточного та підсумкового контролю знань, здійснюється підготовка та видання на-

вчальних та навчально-методичних посібників для студентів, які навчаються за КМС.

Для студентів розроблені довідники (описи дисциплін), в яких є необхідна інформація про структуру і зміст дисципліни, про методiku і шкалу оцінювання знань, конвертацію балів традиційної оцінки знань у систему ECTS, рекомендована література.

Запроваджено нові форми навчально-облікової документації за КМСОНП з урахуванням вимог ECTS.

Оцінювання навчальної діяльності студентів при КМСОНП у Буковинському державному медичному університеті здійснюється відповідно до наказу МОН України від 23.01.2004 р. № 48 “Про проведення педагогічного експерименту з впровадження педагогічного експерименту з запровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу”, Тимчасової інструкції з оцінювання навчальної діяльності студентів при впровадженні КМСОНП (Лист МОЗ України від 16.06.2005 р. № 08.01-22/1258) та рішення вченої ради Буковинського державного медичного університету від 24.06.2005 р. (протокол № 10).

Планування навчального процесу для студентів, що навчаються за КМСОНП, здійснюється щорічно на основі робочих навчальних планів. Кожен студент отримує індивідуальний навчальний план (ІНПС), який МОЗ України за змістом і формою адаптований до наказу МОНУ від 30.12.2005 р. № 774 “Про впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу”. ІНПС формує деканат із залученням кураторів-наставників академічних груп. До ІНПС включений перелік дисциплін, які заплановані для вивчення посеместрово. Крім ІНПС, студенти забезпечені традиційною заліковою книжкою, в якій оцінки виставляються за вітчизняною шкалою та шкалою ECTS через дріб.

Відповідно до навчального плану підготовки провізорів за освітньо-кваліфікаційним рівнем “спеціаліст” (спеціальність 7.110201 “Фармація”), вивчення навчальної дисципліни “Біологія з основами генетики” здійснюється на I курсі у вигляді окремих двох модулів. Всього годин – 108, кількість кредитів ECTS – 3, лекцій – 20 годин, практичних занять – 40 годин, СРС – 48 годин. Аудиторне навантаження складає 55,5 %.

Авторами нової навчальної програми з біології з основами генетики для студентів фармацевтичних вищих навчальних закладів та фармацевтичних факультетів вищих медичних закладів освіти III-IV рівнів акредитації є співробітники опорної кафедри медичної біології, генетики та фармацевтичної ботаніки БДМУ.

Програма з біології з основами генетики є складовою частиною державного стандарту освіти та впровадження кредитно-модульної системи оцінки знань студентів. Як фундаментальна дисципліна медична біологія є теоретичною базою медицини та фармації, основою підготовки майбутніх клінічних провізорів. Ґрунтуючись на досягненнях хімії, фізики та окремих медико-біологічних дисциплін, програма суттєво наближена до проблем сучасної фармації. Передбачається підхід до вивчення організації живої матерії на всіх рівнях, що дозволяє визначити завдання медичної біології, паразитології та генетики як наукового напрямку і навчальної дисципліни, проаналізувати вплив на здоров'я людини молекулярно-генетичних, клітинних, онтогенетичних і екологічних чинників.

Людина для провізора є головним об'єктом уваги й діяльності, тому поряд із знанням загальнобіологічних закономірностей живого в курсі біології з основами генетики особливе місце посідає біологія людини з урахуванням її високої біосоціальної організації. Особливість даної програми полягає також у специфіці професійної підготовки майбутніх провізорів, орієнтованих на знання взаємовідношень лікарські засоби – людина. Крім фундаментальної біологічної підготовки, студенти опановують навички, які необхідні для практичної і науково-дослідної роботи провізора.

Навчальна програма структурована на два модулі.

У першому модулі вивчаються біологічні основи життєдіяльності людини на молекулярно-клітинному та організмовому рівнях організації життя. Клітина виступає елементарною структурно-функціональною одиницею живого, якій властиві потік речовин, енергії та інформації, процеси росту і розмноження. Модуль передбачає вивчення закономірностей спадковості і мінливості у людини, які базуються на основах загальної генетики. Вагоме місце в цьому розділі займають спадкові хвороби людини, механізми їх виникнення, методи діагностики та профілактики.

У другому модулі вивчаються життєві процеси і закономірності на популяційно-видовому рівні. Майбутньому клінічному провізору необхідні знання і розуміння загальнобіологічних процесів еволюції, елементарних механізмів видоутворення, біологічних і соціальних аспектів еволюції людини, особливостей дії еволюційних чинників у популяціях людей. Вивчення основних етапів антропогенезу дає можливість прослідкувати співвідношення біологічного і соціального в еволюції людини і визначити її місце в системі тваринного світу. Висвітлюються медико-біологічні аспекти екології людини, що забезпечить формуван-

ня екологічного мислення, необхідного сучасному фармацевту. Розглядаються питання структури і функції біосфери, вчення про ноосферу та вплив діяльності людей на біосферу в цілому та її складові. Вивчається тваринний світ як компонент екологічного середовища людини, в якому велика увага надається вивченню життєвих циклів паразитів, взаємовідносинам між паразитами і організмом людини, шляхам зараження, патогенному впливу на організм людини, методам діагностики, принципам лікування та

профілактики паразитарних захворювань. Вивчення медичної паразитології є актуальною проблемою сучасності у зв'язку з широким розповсюдженням паразитарних інвазій серед населення.

Висновок. Вивчення біології з основами генетики формує у студентів-провізорів цілісне уявлення про загальні закономірності розвитку живої природи, забезпечує фундаментальну біологічну підготовку провізора та набуття практичних навичок для наступної професійної діяльності.

Література

1. Корсак К. Світло й тіні Болонського процесу / К. Корсак, Г. Поберецька // Науковий світ. – 2003. – № 12. – С. 8.
2. Кремень В. Г. Вища освіта України і Болонський процес / В. Г. Кремень. – Тернопіль : Богдан, 2004.
3. Вікторов В. В. Нові моделі управління освітою / В. В. Вікторов // Вища освіта України. – 2005. – № 2. – С. 66–71.
4. Болюбаш Я. Чи визнаватиме Європа українські дипломи про вищу освіту? / Я. Болюбаш // Сучасна освіта. – 2004. – № 3. – С. 10–11.
5. Булавко В. Болонський процес у філософській інтерпретації / В. Булавко // Освіта України. – 2004. – № 54–55. – С. 8.
6. Есенькин Б. С. Болонский процесс – стандартизация или свободный полет / Б. С. Есенькин, Ю. Ф. Майсурадзе // Высшее образование сегодня. – 2005. – № 5. – С. 22–24.
7. Рибніков С. Яка Європа без України? / С. Рибніков // Всеукраїнська технічна газета. – 2004. – № 23. – С. 3.
8. Спільна декларація міністрів освіти Європи (Болонья, 19 червня 1999 року) // Маркетинг в Україні. – 2004. – № 3. – С. 66–68.
9. Програма Кабінету Міністрів України “Назустріч людям”.
10. Основні засади розвитку вищої освіти України в контексті Болонського процесу (документи і матеріали 2003–2004 рр.). – К.-Т., 2004.
11. Журавський В. С. Вища освіта як фактор державотворення і культури / В. С. Журавський. – К., 2003.
12. Степко М. Ф. Болонський процес у фактах і документах / М. Ф. Степко, Я. Л. Болюбаш. – К.-Т., 2003.
13. Журнал “Нові технології навчання”. – К., 2002.
14. Болонський процес у фактах і документах. – К., 2003.
15. Болонський процес у фактах і документах (Сорбонна – Болонья – Саламанка – Прага – Берлін) / [упорядники: М. Ф. Степко, Л. Л. Болюбаш, В. Д. Шинкарук, В. Р. Грубінко, І. І. Бабин]. – Тернопіль : Видавництво “Економічна думка”, ТАНГ, 2003. – 60 с.
16. <http://www.mon.gov.ua/main.php?query=education/higher>

УДК 614.253.52

САМОСТІЙНА РОБОТА ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ

**В. П. Польовий, А. С. Паляниця, Ф. Г. Кулачек, Р. І. Сидорчук, Б. В. Петриук,
О. О. Карлійчук, І. І. Білик, Р. П. Кнут, Ю. М. Мишковський**
Буковинський державний медичний університет

THE INDEPENDENT WORK OF DOCTORS-INTERNS

**V. P. Polyovyi, A. S. Palianytsia, F. H. Kulachek, R. I. Sydorчук, B. V. Petriuk,
O. O. Karliychuk, I. I. Bilyk, R. P. Knut, Yu. M. Myshkovskiy**
Bukovynian State Medical University

Розглядаються різні аспекти самостійної роботи лікарів-інтернів, що є важливою складовою частиною навчального процесу та основним методом досягнення компетентності. Відповідно, основним завданням співробітників кафедри стає передача лікарям-інтернам навичок до постійного самонавчання.

Various aspects of the independent work of doctors-interns as an important part of the educational process and the main method of achieving competence are reviewed. Accordingly, the main task of the department staff is the transfer of skills for continuous learning to medical interns.

Вступ. Лікар-інтерн – це творчо мисляча особа, майбутній лікар, яку необхідно вчити не тільки канонів медицини, але й думати, як отримати нові знання та застосовувати їх під час професійної діяльності.

Навчати лікаря-інтерна самому самостійно вчитися – це одне з головних завдань науково-педагогічних працівників університету. Успішність самостійного навчання багато в чому залежить і від якості попереднього оволодіння ними методикою роботи над навчальними матеріалами. Якщо вона у них недостатньо відпрацьована, то необхідно надавати перевагу методам, які дозволяють викладачу здійснювати безпосереднє керівництво їхньою роботою. У подальшому, в міру накопичення цього досвіду, необхідно все більше застосовувати методи, в основі яких лежить самостійна активна та творча їх робота.

Особливої актуальності завдання набуває в сучасних умовах, коли об'єм необхідних знань для фахівця-медика різко та швидко збільшується, і коли неможливо робити головну ставку на засвоєння необхідної суми знань. Усім важливо вміти самостійно поповнювати свої знання і не тільки, для орієнтації в стрімкому потоці інформативних змін, але й уміння їх використовувати з метою узагальнення конкретних завдань. Тому формування навичок самостійної пізнавальної діяльності лікарів-інтернів у ВНЗ здійснюється під час самостійної роботи.

Основна частина. Самостійна робота лікарів-інтернів є важливою складовою частиною навчаль-

ного процесу та основних засобів оволодіння навчальним матеріалом у вільний від навчальних занять час.

Вона проводиться з метою:

- засвоєння навчального матеріалу, який передбачений навчальною програмою;
- закріплення та поглиблення знань, умінь та навичок, одержаних на всіх видах навчальних занять;
- виконання завдань, підготовки до подальших занять, заліків, іспитів, КРОК-3;
- формування культури розумової праці, самостійності та ініціативи у пошуку і набутті нових знань.

Зміст самостійної роботи лікарів-інтернів над конкретним модулем визначається тематичним планом вивчення модуля, завданнями та вказівками викладача. Методичне керівництво та створення необхідних умов забезпечується і контролюється викладачами кафедри.

Самостійна робота лікарів-інтернів може мати місце при проведенні усіх видів навчальних занять і відбуватись у навчальних аудиторіях, палатах, перев'язочних, маніпуляційних, операційних, спеціалізованих кабінетах (УЗД, ЕФГДС), комп'ютерних класах, бібліотеці тощо.

Основні напрямки та зміст самостійної роботи лікарів-інтернів за модулями визначаються лекційним курсом. Тому при доведенні лекційного матеріалу викладачам необхідно активізувати психіку слухача до самостійного поглиблення знань, активної участі в розгляді навчальних проблем і питань, конс-

пектування лекційного матеріалу. На практичних заняттях вчити їх самостійно реалізовувати потребу у професійних знаннях.

У процесі самонавчання лікарі-інтерни, як правило, виконують такі види робіт:

- самостійно вивчають матеріали навчання за аспектами і рекомендованою літературою;
- поглиблюють знання з окремих розділів, тем чи питань програми КРОК-III;
- виконують домашні завдання;
- готуються до різного виду занять.

Особливе місце в педагогічній практиці займають самостійні заняття під керівництвом викладачів, які проводяться під час чергувань, але, на жаль, не зараховуються до навчального навантаження викладачів. Вони мають бути логічно взаємопов’язані з іншими видами навчальних занять. Не можна починати вивчення нової теми із самостійних занять.

Початковий обсяг навчального матеріалу, який вноситься на одну годину самостійних занять, не повинен перевищувати того обсягу, який викладач планував би на одну годину лекції, практичного чи іншого навчального заняття з цієї ж теми. У подальшому засвоєння дисципліни та набуття досвіду самостійної роботи обсяг матеріалу, що вивчається, може бути збільшений з урахуванням реальних витрат часу на його вивчення.

Самостійна робота повинна забезпечуватися комплексом навчально-методичних засобів, передбачених для вивчення конкретного навчального модуля, для чого лікарям-інтернам бажано використовувати, наприклад:

- Інтернет;
- бібліотечний фонд – наукову, фахову монографічну та періодичну літературу;
- відомчі накази, листи, розпорядження;
- навчально-методичні матеріали.

Якість самостійної роботи лікарів-інтернів найбільш повно проявляється на семінарських та практичних заняттях. Якщо в процесі проведення занять виявляються недоліки їх самостійної роботи, то викладацькому складу необхідно вказувати й визначати шляхи та методи їх усунення, практично вчити їх найбільш раціональних методів і прийомів роботи з навчальним матеріалом.

Працівникам кафедри також необхідно використовувати і такий метод керівництва роботою лікарів-інтернів, як консультування. Консультація може розглядатися як один з основних видів навчальних занять. Під час консультації викладач допомагає лікарям-інтернам самостійно вивчати та вирішувати

навчальні проблеми, вибирати ефективні методи роботи, орієнтувати їх на основні питання курсу навчання, які необхідно опрацювати найбільш глибоко, та надає відповіді на окремі питання або пояснення певних теоретичних положень чи аспектів їх практичного застосування. Консультація може бути індивідуальною або проводитися для групи лікарів-інтернів, залежно від того, консультиє викладач з питань, пов’язаних із виконанням індивідуальних завдань, чи з теоретичних питань навчального модуля. Обсяг часу, відведений викладачу для проведення консультацій з конкретної дисципліни, визначається навчальним планом.

Розглянувши деякі форми, методи та основні види самостійної роботи лікарів-інтернів, необхідно визначити вимоги до її змісту, організації та до методичного рівня.

Визначаючи зміст самоосвіти лікарів-інтернів, необхідно:

- орієнтувати на самостійне вивчення першоджерел;
- орієнтувати на самостійну роботу з підручниками;
- ставити необхідні завдання;
- забезпечувати їх підручниками, навчальними посібниками та навчально-методичними матеріалами;
- надавати можливість отримати консультацію;
- контролювати об’єм навчальних завдань відповідно до часу, який відводиться на самостійну їхню роботу.

Організуючи самостійну роботу лікарів-інтернів, необхідно звертати увагу на:

- раціональне використання ними часу під час їхньої самостійної роботи;
- творче ставлення до пошуку резервів часу;
- контроль;
- необхідність надання консультації;
- відповідність об’єму завдань часу, який відводиться на їх вивчення;
- удосконалення.

Відповідний методичний рівень самостійної роботи лікарів-інтернів має місце за умов, коли вони будуть забезпечені необхідними методичними вказівками щодо її організації, можливості обміну досвідом самостійної роботи між ними та можливості отримати консультацію, а також відповідності об’єму завдань часу, який відводиться на самостійну роботу.

Результати самостійної роботи лікарів-інтернів будуть залежати також і від деяких їх особистих якостей. До них можна віднести:

- розвинуту пам’ять;
- уміння працювати з першоджерелами, вести спостереження та записи;

- уміння зосереджено та уважно працювати;
- наполегливість в подоланні труднощів;
- уміння контролювати себе.

Тільки у разі запровадження нових форм, методів, видів самостійної роботи лікар-інтерн здолає нелегку працю самоосвіти, тільки тоді вона стане привабливою та цілеспрямованою.

Отже, все викладене вище та оволодіння лікарями-інтернами раціональними здібностями до розумових дій, культура розумової праці виявляються визначальними якостями в справі самостійної роботи.

Висновок. Самостійна робота усіх учасників навчального процесу є необхідною передумовою успішного оволодіння програмним матеріалом. У зв'язку з цим, основним завданням працівників кафедри залишається завдання вчити лікарів-інтернів вчитися. На виконання цього завдання необхідно підпорядкувати всі заходи організації та проведення навчально-виховного процесу, який необхідно будувати так, щоб він навчав їх творчого та наукового підходу до вивчення будь-якого навчального чи проблемного питання в ході самостійної роботи.

Література

1. Зязюн І. А. Краса педагогічної дії : навч. посіб. для вчит. / І. А. Зязюн, Г. М. Сагач. – К. : Українсько-фінський інститут менеджменту і бізнесу, 1997. – 302 с.
2. Щербань П. М. Прикладна педагогіка : навч.-метод. посіб. / П. М. Щербань. – К. : Вища шк., 2002. – 215 с. : іл.

3. Галузьяк В. М. Педагогіка : навч. посіб. / В. М. Галузьяк, М. І. Сметанський, В. І. Шахов. – Вінниця: РВВ ВАТ “Вінobl-друкарня”, 2001. – 200 с.
4. Лозниця В. С. Психологія і педагогіка : основні положення : навч. посібник для самост. вивчення дисципліни / В. С. Лозниця. – К. : ЕксОб, 1999. – 304 с.

УДК 378.1..61

ГУМАНІСТИЧНА СПРЯМОВАНІСТЬ ВИЩОЇ ПРОФЕСІЙНОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ

О. М. Рак, В. Г. Синиця

Буковинський державний медичний університет

HUMANISTIC ORIENTATION OF HIGHER PROFESSIONAL MEDICAL EDUCATION

O. M. Rak, V. H. Synytsia

Bukovynian State Medical University

Автори привертають увагу до проблеми гуманізації вищої професійної медичної освіти як однієї із складових нової філософії вищої школи XXI століття, що орієнтує майбутніх фахівців на загальнолюдські гуманістичні цінності і проблеми конкретної людини. Гуманізація медичної освіти вимагає значного підвищення якості підготовки студентів не тільки на основі компетентного, а й інтегративного підходу, що акумулює потенціал медичної науки, досягнення соціально-гуманітарних наук і сучасних освітніх технологій.

The authors draw attention to the problem of humanization of the higher professional medical education as one of the components of new philosophy of the higher school of the XXI century, orienting future specialists towards common to all mankind humanistic values and the problems of a particular person. Humanization of the medical education calls for essential upgrading of students' training not only on the basis of a competent approach but an integrated one as well, accumulating the potential of the medical science, the achievements of the sociohumanitarian sciences and modern educational technologies.

Вступ. Вирішення проблеми гуманізації вищої освіти в сучасних умовах передбачає виховання інтелегентного, креативного, діяльного, незалежного, комунікабельного, відповідального за свою професійну діяльність перед суспільством і країною молодого фахівця, який відзначається толерантною свідомістю та поважає гідність людини [2].

Сучасний стан розвитку суспільства характеризується загостренням соціально-економічної кризи і політичною нестабільністю, що негативно відбивається на найбільш вразливих верствах населення. Насамперед, це стосується молоді, яка особливо гостро реагує на суспільні зміни. Невизначеність, маргінальність, відсутність чіткої життєвої позиції у молоді спонукає її до пошукової активності, яка може бути інноваційною, творчою або, навпаки, асоціальною, небезпечною для суспільства. У зв'язку з цим особливого значення набуває проблема формування такого світогляду студентів, який правильно зорієнтує їх у житті, допоможе визначити місце в суспільстві, виробити життєві ідеали [1]. Гуманізація вищої професійної медичної освіти орієнтує майбутніх фахівців на загальнолюдські гуманістичні цінності та проблеми конкретної людини в системі медичної допомоги і є важливим напрямком інноваційного розвитку сучасного медичного вузу [5].

Основна частина. Для того щоб випускники медичних вузів швидко й успішно адаптувалися у своєму професійному середовищі, медична освіта має бути максимально пристосованою до існуючої системи охорони здоров'я, процесів її реформування і тенденцій розвитку.

Професія лікаря впродовж свого історичного існування неодноразово піддавалася впливу різноманітних соціально-політичних, економічних, етичних та інших чинників, які нерідко призводили до дегуманізації цього виду професійної діяльності. Ця обставина актуалізує постійне звернення до означеної проблеми, необхідності аналізу зазначених чинників та вжиття заходів щодо їхнього усунення. Хронічне недофінансування, низька заробітна платня медичного персоналу та неконтрольована комерціалізація медичного обслуговування ведуть до стрімкої дегуманізації відносин у системі лікар-пацієнт.

Інформаційна епоха, в яку вступило людство на межі тисячоліть, значно прискорює процеси глобальної інтеграції українського суспільства. Прогрес, досягнутий розвиненими країнами в галузі охорони здоров'я, на інформаційному рівні стає доступним для більшості країн світу. Ця обставина принципово змінює характер очікувань населення нашої країни щодо медичного обслуговування. Людей більше, ніж це зазвичай вважалося, турбує стан здоров'я як невід'ємна частина їхнього

повсякденного життя. Вони вимагають, аби при наданні медичної допомоги з ними поводитися як з особистостями, які мають права, а не як з цільовими об'єктами програм або одержувачами благодійної допомоги. Люди мають також певні очікування щодо того, яким чином суспільство буде вирішувати проблеми їхнього особистого здоров'я та охорони здоров'я в цілому [4].

Не слід забувати, що всього лише сторіччя назад медична професійна підготовка здійснювалася в системі університетської освіти на фундаменті ґрунтовної природничо-наукової та гуманітарної підготовки. Лікарі, які закінчували університети, ставали, як правило, лікарями загальної медичної практики, що, за визначенням, передбачало системний підхід до оцінки людського здоров'я і до лікування хвороб. Інтелігентність як властивість особистості завжди визначалася глибиною культурного кругозору, досягти якого можна лише шляхом всебічної освіти, самоосвіти та розвитку креативних здібностей [3].

Аналіз проблеми гуманізації підготовки медичних працівників був би неповним без її деонтологічної складової. Відносини лікаря і хворого у всі часи розглядалися як чинник, що має істотний вплив на кінцевий результат лікування. Більше того, візьємо на себе сміливість стверджувати, що ці відносини мають інструментальний характер. Це означає, що вміння лікаря перетворювати хворого на свого союзника, організувати тактику і стратегію його поведінки в період лікування та реабілітації відносяться до професійних компетенцій медичного працівника.

Сучасне розуміння гуманізму тісно пов'язане з загальнолюдськими цінностями, системним пізнанням світу і формуванням наукового світогляду, орієнтуванням на кращі зразки вітчизняної та світової гуманітарної культури [1, 3]. У цьому зв'язку основними ознаками гуманістичної особистості є її здатність співвідносити та погоджувати свої життєві цінності, цілі, установки і мотиви поведінки зі станом навколишнього природного і соціального середовища, а також ставлення до людини [5].

Література

1. Андрущенко В. Філософія освіти XXI століття : пошук пріоритетів / В. Андрущенко // Філософія освіти. – 2005. – № 1. – С. 5–17.
2. Кісіль М. В. Гуманізація вищої освіти як сучасна тенденція / М. В. Кісіль // Інноваційний розвиток суспільства за умов крос-культурних взаємодій : матеріали конференції. – Суми, 2008. – С. 49–51.
3. Мороз Т. О. Загальнокультурна компетентність як складова професійної іншомовної підготовки студентів у процесі міжкультурної інтеграції / Т. О. Мороз // Наукові записки. Серія “Філологічна”. – Острог, 2011. – Вип. 19. – С. 351–358.

Гуманізація вищої медичної освіти, зумовлена необхідністю переходу до інноваційної медико-соціальної моделі охорони здоров'я, вимагає значного підвищення якості медичної освіти не тільки на основі компетентного, а й на основі інтегративного підходу [4], що акумулює потенціал медичної науки, досягнення соціально-гуманітарних наук і сучасні освітні технології. Вона має безпосереднє відношення і до медичної деонтології, оскільки ставлення лікаря до хворого вже само по собі є елементом середовища пацієнта і може давати як позитивний, так і негативний вплив. Здатність лікаря встановлювати з пацієнтом довірчі відносини і перетворювати його на свого союзника приводить до об'єднання спільних зусиль, що набагато підвищує шанси одужання хворого.

Гуманістична спрямованість професійної підготовки лікаря включає в себе, крім виховної складової, також необхідність формування і розвитку спеціальних навичок і умінь, заснованих на останніх досягненнях медичної науки і доведених до найвищого рівня професійної майстерності [5]. Світовий і вітчизняний досвід підготовки професіоналів різного рівня і фаху показує, що спеціальні знання, уміння і навички засвоюються тим успішніше, чим вище рівень моральної відповідальності і духовного розвитку майбутнього фахівця.

Висновки. Таким чином, формування і розвиток спеціальних професійних здібностей майбутнього лікаря слід здійснювати в нерозривному зв'язку з процесом їхньої загальнокультурної компетентності, в першу чергу, здібностей, умінь і навичок комунікативного характеру. Своєрідність медичної професії полягає в тому, що вона за своєю природою має гуманістичний характер, і вимагає від сучасного лікаря відповідності таким параметрам, як терпеливість, терпимість, запобігання конфліктам, вміння налагоджувати контакт з пацієнтом, встановлювати духовний зв'язок, здійснювати позитивний психологічний вплив на пацієнта, адже вміння лікаря вселяти віру і надію на зцілення є потужним чинником одужання хворого.

4. Рак О. М. Інтеграційні процеси вищої освіти у медичному університеті / О. М. Рак, М. М. Вахоцький // Актуальні проблеми германської філології в Україні та Болонський процес : матеріали II Міжнародної наукової конференції. – Чернівці, 2007. – С. 293–296.

5. Вьюнова Н. И. Развитие профессиональных ценностей ориентаций студентов как условие их личностного и профессионального развития / Н. И. Вьюнова, Н. Ю. Зыкова // Мир психологии. – 2007. – № 3. – С. 217–225.

УДК 616.31:378.14

ДОСВІД ВПРОВАДЖЕННЯ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ НА КАФЕДРІ ФІЗІОЛОГІЇ

О. Г. Родинський, О. М. Демченко

ДЗ “Дніпропетровська медична академія МОЗ України”

EXPERIENCE OF INTRODUCTION OF THE CREDIT-MODULAR SYSTEM AT THE PHYSIOLOGY DEPARTMENT

O. H. Rodynskiy, O. M. Demchenko

SI “Dnipropetrovsk Medical Academy of MPH of Ukraine”

У статті висвітлено застосування новітніх технологій при викладанні фізіології студентам Дніпропетровської державної медичної академії, що сприяє покращенню засвоєння матеріалу та загального рівня підготовки майбутніх спеціалістів.

The usage of new technologies in teaching of physiology for students of Dnipropetrovsk State Medical Academy, that promotes improvement of learning the material and general level of training of future experts is presented in the article.

Вступ. Вступна кампанія 2011 року в Україні ще раз показала престижність медичної освіти, бажання молодих людей займатися лікарською діяльністю, відповідати за здоров'я своїх громадян. Тому що, незважаючи на минулорічний демографічний дефіцит випускників, кількість першокурсників нашої академії навіть зростає. Та бажання стати достойним лікарем, таким, якому довірено найцінніше – наше здоров'я, означає на сьогодні не тільки роботу над здобуванням професійних якостей, тобто теоретичних та практичних знань і навичок, виховання особистісних рис, а й бути конкурентоспроможним, наближеним до європейських та світових стандартів. Бо шлях нашої країни до розбудови та реформування суспільства, відкриття кордонів як для студентів, так і для висококваліфікованих спеціалістів набуває обертів. Тому запровадження кредитно-модульної системи навчання дозволяє уніфікувати принципи його організації, систему оцінювання та конвертування отриманих знань і вмінь у бали, на сьогодні є позитивною і оптимальною динамікою модернізації системи вітчизняної освіти в світовий освітній простір [1, 2].

Основна частина. Якість засвоєння практичних і теоретичних навичок студентів знаходиться у прямій залежності від їхньої теоретичної підготовки з фундаментальних та клінічних дисциплін, здатності до самопідготовки під контролем та за участю викладача, який дає напрямок підготовки. Значення якісного вивчення теоретичної бази та практичних вмінь майже всіх клінічних дисциплін особливо зростає у

світі виховання сімейного лікаря, коли фахівець широкого профілю повинен надати допомогу усім членам родини іноді у стислий період, враховуючи і індивідуальні, і вікові особливості функціонування вісцеральних систем, систем регуляції, всіх адаптаційних механізмів тощо [3].

Однією з таких фундаментальних, базисних дисциплін є фізіологія – традиційна, класична, найбільш консервативна наука. Тому підвищення мотивації до її вивчення навряд чи може відбуватися за рахунок подачі нових розділів чи напрямків. Як наприклад, елективний курс з молекулярної біології у курсі медичної біології, де за останні 10–15 років зроблено майже революційні відкриття, особливо у галузі клонування організмів, у тому числі тих, що можуть бути використані для захисту здоров'я людини [4]. Або розробка лікарських засобів нового покоління, що може приваблювати молодих фахівців як перспективу застосування їх у майбутній професійній діяльності, надає більшої зацікавленості у вивченні курсу фармакології [5]. Не говорячи вже про можливість підвищення мотивації до навчання на клінічних дисциплінах. Так, на кафедрі акушерства і гінекології Одеського медичного університету студенти, що проводили заняття практично “біля ліжка” породілей у відділенні полового будинку, продемонстрували вищу успішність по відношенню до групи студентів, які навчалися у навчальних аудиторіях з використанням муляжів та фантомів [6]. Тому інтерес до засвоєння базової теоретичної дисципліни можна підви-

щити через застосування новітніх технологій подачі матеріалу та переорієнтації викладання з принципу пасивного сприйняття до активного, більш самостійного засвоєння знань і умінь, практично-орієнтованого викладання, а також інтерактивного навчання – засвоєння знань через практичну діяльність.

В цьому напрямку наша кафедра постійно розвивається. Вже третій рік на практичних заняттях використовуються посібники, де студентам необхідно заповнити практичні роботи даними, що були отримані у ході практичного виконання роботи, самостійно зробити висновки, провести аналіз отриманих результатів. Це активує аудиторію до самостійної роботи та розвиває творче мислення. Окрім цього, в робочих зошитах кожен рік база методів дослідження доповнюється новітніми і сучасними методиками, розширюється спектр методів аналізу тих чи інших показників гомеостазу.

Невід'ємною частиною проведення практичних занять стала демонстрація відео- або аудіофільмів, архів яких постійно поповнюється. Перегляд матеріалу відбувається або в навчальних аудиторіях з використанням ноутбуків, або у демонстраційній аудиторії з використанням стаціонарної аудіовідеосистеми за розкладом.

Іntenсивно використовуються інтерактивні лабораторні роботи з розділу “Віртуальної фізіології”. Зокрема, в цьому навчальному році відеотека доповнилася новою інтерактивною роботою “Електрокардіографія”, де студент, змінюючи тривалість, амплітуду, направленість зубців ЕКГрами, може самостійно виявити причини та наслідки змін даних параметрів у межах норми та патології.

Активно і раціонально на кафедрі використовується робота наукового студентського гуртка. Тематика засідання гуртка, як правило, присвячується розгляду питань підсумкових змістовних модулів. Це дає можливість перевірити та закріпити знання, набуті на практичних заняттях, розширити їх завдяки питанням, що не висвітлювалися на практиці і лекціях, зокрема, дискусійні питання та історичні довідки про фізіологів та їх відкриття в даній галузі.

Окрім даного напрямку, на засіданнях гуртківців використовується практика експерименту, що є найбільшим унаочненням процесів, які спостерігаються та досліджуються. З великою цікавістю, наприклад, студенти наукового товариства кафедри вимірювали силу м'язів-згиначів та розгиначів у щура з використанням методики естезіометрії, яка розроблялась та була запатентована колективом співпрацівників під керівництвом завідувача кафедри фізіології О. Г. Ро-

динського. Гуртківці активно залучаються до науково-дослідницької кафедральної роботи. З великим інтересом студенти-гуртківці брали участь в експерименті по виробленню умовної реакції активного уникнення больового подразника в У-подібному лабіринті у щурів з експериментальним гіпо- та гіпертиреозом, досліджували силу м'язів в процесі відновлення м'язової активності в експериментальних щурів з денервациєю задньої кінцівки шляхом передавлювання сідничного нерва. Такий досвід, по-перше, привчає до самостійності та відповідальності за отримані результати досліджень; по-друге, підвищує мотивацію до вивчення хоча б таких питань, що безпосередньо пов'язані з аналізом результатів; по-третє, привчає майбутнього лікаря до застосування на практиці принципів доказової медицини; по-четверте, виховує гуманне ставлення до живого; по-п'яте, формує вміння аналізувати, узагальнювати отримані дані; по-шосте, привчає працювати з літературними джерелами.

В умовах інформаційного суспільства відбувається принципова зміна організації освітнього простору: скорочення аудиторного навантаження, заміна пасивного слухання лекцій й зростання частки самостійної роботи студентів. Систематичний моніторинг знань і вмінь у вигляді виставлення певного бала за кожне заняття впливає на мотивацію навчання студентів, зацікавленість в отримуваних ними оцінках, що сприяє, у свою чергу, підвищенню їх активності в навчальному процесі, з одного боку, та результативності навчання – з іншого. Навчання за кредитно-модульною системою спонукає студента піднімати свій рейтинговий бал за рахунок більш якісної підготовки домашніх завдань та відповідного виконання модульних контрольних і самостійних робіт як важливих складових загальної рейтингової оцінки.

Самостійність студента визначається не лише мобільністю його впливати на процес свого навчання позитивно. Можливість перескладання будь-якої теми в зручний для студента термін може відігравати і негативну роль. Тобто така система зменшує мотивацію до своєчасного вивчення теми за логічним планом. Весь курс фізіології представлений 13 змістовними модулями. Як правило, змістовний модуль включає 2–4 поточні теми, які пов'язані між собою рамками діяльності однієї з вісцеральних або соматичної, або регуляторних систем організму. Цілком зрозуміло, що наступна тема практично “витікає” з попередньої, бали за яку студент вже отримав. Тому знижувати оцінку наступного заняття за незасвоєний попередній матеріал викладач не в праві.

Така заформалізованість знижує мотивацію студента до повторення матеріалу хоча б в рамках одного змістовного модуля. Як наслідок студент не має цілісного уявлення про функціонування вісцеральної системи, знання його стають фрагментарними та формальними. До того ж слід зазначити, що відробки незадовільних оцінок не відповідають повноцінному практичному заняттю. А міцність знань та вмінь – невід’ємна умова успішності подальшої професійної діяльності. Без повторення навички і знання забуваються [7].

Ще гірше, якщо студент взагалі не вивчив тему, бо зможе “колись” її перескласти. В такому разі цілісне уявлення про діяльність функціональної системи свідомо не може бути сформованим. Таке знання є фрагментарним, несистематизованим, без глибокого засвоєння та розуміння і не відповідає конкретним цілям дисципліни, що спрямовані на професійно-практичну діяльність майбутнього лікаря. Зокрема, вміння аналізувати показники гомеостазу, що контролюються даною функціональною системою, робити висновки про механізми регуляції окремих констант, методів дослідження, трактувати результати досліджень, можливі причини відхилень їх від норми, володіти конкретними практичними навичками аналізу та оцінки діяльності окремих вісцеральних, соматичних та сенсорних систем організму людини.

Відсутність систематичних, фундаментальних, глибоко засвоєних теоретичних знань та практичних вмінь взагалі знижує можливість формувати творче професійне мислення майбутнього лікаря. З приводу цього, можливо, логічно на фундаментальних теоретичних дисциплінах звернутися до проведення підсумкового контролю на заключному занятті змістовного модуля та конвертувати його у більшу

кількість балів, ніж поточне оцінювання. На нашу думку, це буде стимулювати студента до закріплення, більш глибокого та якісного засвоєння у рамках цілісної функціональної системи. Окрім цього, така організація контролю буде активізувати своєчасне перескладання поточної успішності.

Кредитно-модульна система навчання передбачає розділення всієї дисципліни на окремі модулі. Спочатку курс фізіології був представлений 4 модулями, потім 2 модулями. На практиці підсумковий модульний контроль автоматично сприймається як завершений “пройдений” курс, до якого вже звертатися не логічно, бо бали за нього вже отримані. Високий бал не буде вже нижчим (тому повторювати нема сенсу), а низький – не буде вищим (тому ще раз вивчити краще також нелогічно). Тому повторення всього курсу у кінці навчального року сприяє більш фундаментальній підготовці, особливо тієї частини студентів, які мають середній бал від 61 і вище, бо заключний рейтинг залежатиме від підсумкового модульного контролю.

Висновки: 1. Навчання за кредитно-модульною системою надає широкого простору підвищення мотивації до якісного професійного отримання знань та вмінь в рамках фундаментальної дисципліни, якою є фізіологія, як за рахунок використання новітніх інноваційних технологій, так і більшої самостійності студента активно впливати на заключний рейтинговий бал.

2. Надлишкова “самостійність” у вигляді несвоєчасного перескладання незадовільної оцінки або пропущеного заняття, що не сприяє якісному, систематичному, фундаментальному вивченню дисципліни, може бути обмежена введенням підсумкового підсумкового змістовного контролю з більшим конвертуванням у бали, ніж поточна успішність.

Література

1. Вища медична освіта України на сучасному етапі / В. В. Лазоричинець, М. В. Банчук, О. П. Волосовець [та ін.] // Проблеми сучасної медичної науки та освіти. – 2008. – № 4. – С. 5–10.
2. Медична освіта у світі та в Україні / Ю. В. Поляченко, В. Г. Передерій, О. П. Волосовець [та ін.]. – К.: Книга плюс, 2005. – 384 с.
3. Інтеграція в Європейський освітній простір як шлях покращення післядипломної підготовки лікарів / О. М. Хвищук, В. Г. Марченко, І. А. Жадан [та ін.] // Медична освіта. – 2010. – № 3. – С. 77–78.
4. Методологічні аспекти викладання елективного курсу “Сучасні проблеми молекулярної біології у вищих медичних закладах” / Т. І. Шевчук, Р. П. Піскун, С. М. Горбатюк [та ін.] // Медична освіта. – 2011. – № 1. – С. 37–39.

5. Чекман І. С. Доказова медицина як методологічна основа формування нового світогляду майбутнього лікаря в системі кредитно-модульної освіти / І. С. Чекман, О. В. Шумейко, Н. В. Савченко // Медична освіта. – 2010. – № 3. – С. 84–86.

6. Москаленко В. Ф. Досвід навчання студентів за європейською кредитно-трансферною системою в НМУ імені О. О. Богомольця як основа для підвищення якості медичної освіти / В. Ф. Москаленко, О. П. Яворовський, Л. І. Остапюк // Медична освіта. – 2010. – № 2. – С. 60–63.

7. Міцність знань студентів – невід’ємна умова успішності подальшої професійної діяльності / М. І. Тарапата, П. Я. Кравцов, Б. Г. Попов [та ін.] // Міжнар. наук.-практ. конф. “Самостійна робота студентів вищих навчальних закладів: досвід, проблеми та перспективи”, 20–21 квітня 2004 р. – Харків, 2004. – С. 147–148.

УДК371.315+378.147+519.68+616-089+611.9

ЗАСТОСУВАННЯ ІНТЕРАКТИВНОГО КОМП'ЮТЕРНОГО НАВЧАННЯ В ІВАНО-ФРАНКІВСЬКОМУ НАЦІОНАЛЬНОМУ МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ

М. М. Рожко, Г. М. Ерстенюк, Ю. Л. Попович, В. М. Федорак, В. О. Кавин, В. Ф. Книгиницький, Н. Є. Ковальчук, В. А. Мєсоєдова

ДВНЗ “Івано-Франківський національний медичний університет”

APPLICATION OF INTERACTIVE COMPUTER TRAINING IN IVANO-FRANKIVSK NATIONAL MEDICAL UNIVERSITY

М. М. Rozhko, Н. М. Erstenyuk, Yu. L. Popovych, V. M. Fedorak, V. O. Kavyn, V. F. Knyhynytskyi, N. Ye. Kovalchuk, V. A. Myesoyedova

SHEI “Ivano-Frankivsk National Medical University”

Інтерактивні форми навчання з використанням цифрових технологій активно впроваджуються в навчальний процес в Івано-Франківському національному медичному університеті, зокрема при вивченні оперативної хірургії та топографічної анатомії, що значно покращує ефективність проведення практичних занять, зацікавлює студентів та створює умови для кращого засвоєння ними матеріалу. Їх застосування допомагає здолати проблеми класичних методів навчання дисципліни з використанням трупного матеріалу, що утруднюють їх сприйняття новими поколіннями студентів, які звикли до користування сучасними носіями інформації – комп'ютерними програмами і мережами. Застосування віртуальних інтерактивних комп'ютерних 3D та прикладних програм з топографічної анатомії, анімаційних сюжетів виникнення патологічних станів і їх оперативного усунення, цифрових фільмів з виконання операцій, використання інтернет-сайтів, електронних підручників, навчально-контролюючих програм відкривають нові можливості у вивченні дисципліни.

Interactive learning with the use of digital technologies is actively implementing in the educational process in Ivano-Frankivsk National Medical University, particularly in the study of operative surgery and topographic anatomy, which improves the efficiency of practical classes, interests of students and creates conditions for better mastering the material. Their use helps to overcome the problems of classical methods of training while using cadaveric material, which complicates its perception by new generations of students who are accustomed to use modern information carriers – computer programs and networks. The use of virtual interactive 3D computer and applied programs in topographic anatomy, animated scenes of pathological states and their surgical removal, digital films on performing operations, the use of Internet sites, electronic books, educational and regulatory programs open new possibilities in the study of the subject.

Вступ. Бурхливе зростання комп'ютерної техніки та пов'язані з нею інформаційні технології, розвиток сучасної мережі “Інтернет” дозволяють підняти на новий щабель підготовку майбутніх лікарів шляхом ширшого залучення їх у навчальний процес. Комп'ютери, окрім загальноприйнятого застосування для тестування знань студентів під час практичних занять та модульного контролю, можуть бути значно ширше використані як засіб навчання під час практичних занять у якості доповнення до існуючих форм навчання [1, 2, 3, 5]. Технічні можливості комп'ютерів, об'єднаних в локальну сітку, дають можливість активізувати навчальний процес, індивідуалізувати його, істотно підвищити наочність теми, теоретичні знання наблизити до практичних та значно підвищити інтерес студентів до навчання, шляхом викладання

матеріалу на більш сучасній комп'ютерній мові. Діалоговий характер роботи студента і робота в системах людино-машинного інтелекту за окремим комп'ютером дає можливість віднести такий вид навчання до інтерактивних форм, які створюють механізми формування особистості, а не служать лише для отримання знань [4, 5].

Основна частина. До останнього часу головним методом вивчення топоанатомії, як і анатомії людини, залишається препарування. Але проблема полягає в тому, що існує складність з отриманням людського трупного матеріалу, яка пов'язана з рядом морально-етичних і юридичних питань. А використання фотоілюстрацій препаратів в анатомічних атласах, топоанатомічних таблиць можуть передати лише двомірну і статичну картину [3].

Нові можливості і перспективи відкриваються у вивченні топографічної анатомії та оперативної хірургії із запровадженням у навчальний процес інтерактивних комп'ютерних 3D технологій. Саме вони дозволяють повністю відмовитися від дорогого і не зовсім етичного використання законсервованих людських трупів [3]. За допомогою тривимірного моделювання людського тіла студенти можуть легко ознайомитися не тільки з його загальною будовою, але й простежити, як при скороченні м'язів згинаються суглоби, як відбувається дихання, заковтування їжі чи циркуляція крові по судинах. Крім динамічних процесів, комп'ютерне моделювання дозволяє досконало вивчити будь-які шари людського тіла у різних ракурсах, які представляють інтерес при вивченні студентами топографічної анатомії певної ділянки. Вони дають змогу вивчати тіло людини на різних рівнях, відображати синтопію та скелетотопію окремих анатомічних утворень і органів, а також виконувати уявні розрізи, проведені у різних проекціях та на різних рівнях. Це допоможе краще опанувати топографічну анатомію ділянки при постановці топічного діагнозу чи виконанні операції. В інтерактивних програмах передбачена можливість зіставлення уявних перерізів, проведених через тіло людини, з комп'ютерними томограмами. Останнє створює базу для подальшого вивчення комп'ютерних та МР-томограм. Сучасне вивчення топографічної анатомії можна зробити насправді захоплюючим і більш доступним для нинішнього студента, що звик до роботи з комп'ютером, iPhone або iPod Touch.

Поглибити ж знання з топографічної анатомії, ознайомитися із загальними закономірностями пошарової будови тіла людини перед дослідженням препаратів або за їх відсутності студент зможе за допомогою спеціальних відеопрограм, на яких досвідчений викладач демонструє кожну відпрепаровану частину тіла померлої людини. Для поглибленого вивчення клінічної анатомії окремих органів, зокрема серця, студент може скористатися спеціальною навчальною інтерактивною програмою. Вона дає можливість освоїти клінічну анатомію серця, патологічну анатомію захворювань та хірургічні методи лікування окремих його хвороб. Дана програма ілюстрована рисунками нативних препаратів, анімаційними та відеофільмами, що демонструють роботу серця та окремі операції.

Для кращого опанування базовою хірургічною технікою, володінням інструментами студенти можуть використати спеціальні програми, що демонструють прийоми роз'єднання та з'єднання різних тканин,

методи зупинки кровотечі, накладання різних швів та способи їх зав'язування. Представляє цікавість для студентів також програма-гра “хірург-імітатор”. Перегляд анімаційних сюжетів допоможе студентам молодших курсів краще зрозуміти сутність виникнення певних хірургічних захворювань, патологічних станів та окремих операцій. Колекція ж цифрових фільмів познайомить з технікою виконання найбільш поширених операцій, що виконуються класичними способами та із застосуванням сучасної малоінвазивної хірургії (ендоскопічні, лапароскопічні операції). Фільмотека кафедри включає в себе як найбільш прості, так і найбільш складні операції. Студенти можуть ознайомитися з операціями, які виконує робот-хірург, а також з операціями, що проводяться без виконання розрізу і застосування інструментів (використання гамма- і кіберножів).

Підключення комп'ютерного класу кафедри до мережі “Інтернет” дає змогу студентам під час заняття скористатися відповідними сторінками сайту meduniver.com, що присвячені топографічній анатомії, та опрацювати сайт www.uroweb.ru/catalog/med_lib/oper_atl/ хірургічного атласу під ред. В. Н. Войленко і ін. “Атлас операцій на черевній стінці та органах черевної порожнини”.

Наявність же значної кількості електронних підручників з анатомії, топографічної анатомії і оперативної хірургії, різних галузей хірургії на різних мовах допоможе студентам в оволодінні дисципліни на занятті, під час консультацій та в позааудиторний час. Електронні підручники з впровадженими гіперпосиланнями дозволяють миттєво переходити до потрібних розділів, збільшувати і згорнути необхідні ілюстрації, таблиці і діаграми. Вони, як правило, встановлюються на мобільний пристрій або ноутбук, які є майже у всіх студентів. Для роботи на ноутбуках або в комп'ютерних класах зручна програма Netter Interactive Atlas Of Human Anatomy 3.0 (3).

Значну допомогу і скорочення затрат часу на контроль вихідного рівня знань надають програми для тестування студентів. При цьому розроблена на кафедрі оригінальна навчально-контролююча програма дає можливість проводити тестування з використанням різної кількості тестів на заняттях і під час модульного контролю знань. Отриманий студентом результат зберігається в базі даних головного комп'ютера.

Висновки. Таким чином, інтерактивні форми навчання з використанням цифрових технологій активно впроваджуються в навчальний процес в Івано-Франківському національному університеті, що значно покращує ефективність проведення практичних занять, зацікавлює сту-

дентів та створює умови для кращого засвоєння ними матеріалу з оперативної хірургії та топографічної анатомії. Їх застосування допомагає здолати проблеми класичних методів навчання дисципліни з використанням труп-

ного матеріалу та експериментальних операцій, що утруднює їх сприйняття новими поколіннями студентів, які звикли до користування сучасними носіями інформації – комп’ютерними програмами і мережами.

Література

1. Гончаров С. М. Інтерактивні технології навчання в кредитно-модульній системі організації навчального процесу : навчально-методичний посібник / С. М. Гончаров. – Рівне : НУВГП, 2006. – 172 с.
2. Гороль П. К. Сучасні інформаційні засоби навчання : підручник / П. К. Гороль, Р. С. Гуревич. – К. : Освіта України, 2007. – 364 с.
3. Друзьєв А. П. Применение инновационных технологий в преподавании морфологии / А. П. Друзьєв // Современные наукоемкие технологии. – 2009. – № 11. – С. 41–49.
4. Коджаспирова Г. М. Технические средства обучения и методика их использования : учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / Г. М. Коджаспирова, К. В. Петров. – М. : Издательский центр “Академия”, 2001. – 256 с.
5. Умбетов Т. Ж. Интерактивные методы обучения на кафедрах университета / Т. Ж. Умбетов // Медицинский журнал Западного Казахстана. – 2011. – Т. 29, № 1. – С. 12–14.

УДК371.315+378.147+614.253.4

МЕТОДИЧНІ ЗАСАДИ ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАННЯ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ

М. М. Рожко, А. М. Ерстенюк, Н. В. Чаплинська

ДВНЗ “Івано-Франківський національний медичний університет”

METHODOLOGICAL PRINCIPLES OF TRAINING ORGANIZATION OF INTERNS

M. M. Rozhko, A. M. Erstenyuk, N. V. Chaplynska

SHEI “Ivano-Frankivsk National Medical University”

Організація підготовки фахівців в інтернатурі має свої особливості, які зумовлені об’ємністю інформації, що вимагає її концентрації й адаптації до фахових потреб, необхідністю володіння сучасними інформаційними і телекомунікаційними технологіями у щоденній професійній роботі. Педагоги повинні постійно працювати над формуванням особливого стилю викладання, суттю якого є активізація роботи інтерна, розвиток клінічного мислення, мотивація необхідності оволодіння практичними навичками, здатності самостійно приймати рішення, представляти хворого на консультацію професору або на консиліум, виступати на науково-практичних конференціях.

Organization of training in internship has its own features which are caused by big volume of information, that requires its concentration and adaptation to the specialized needs, the need to master modern information and telecommunication technologies in the daily professional work. Teachers should constantly work towards a special teaching style, the essence of which is the revitalization of the intern’s work, the development of clinical thinking, motivation to master practical skills, the ability to make independent decisions, to make a report about the patient to professor or on a consultation, to speak at scientific conferences.

Вступ. На сучасному етапі визначальною світовою тенденцією розвитку суспільного виробництва у найбільш широкому його розумінні стає рішуча переорієнтація на людину, на її потреби та інтереси. Зазначена проблема безпосередньо пов’язана з актуальними науковими і практичними завданнями, оскільки забезпечення ефективного соціально-економічного розвитку нашої країни і високого рівня надання медичної допомоги зумовлює необхідність професійної підготовки фахівців принципово нової формації [2].

Медична освіта України – органічна складова національної вищої освіти, яка переживає період оновлення і системної реорганізації. Важливим етапом підготовки у лікарській справі є післядипломне навчання – інтернатура. Слід зазначити, що організація підготовки фахівців на цьому етапі має суттєві відмінності, які зумовлені об’ємністю інформації, що вимагає її концентрації й адаптації до професійних потреб, необхідністю володіння навичками використання сучасних інформаційних і телекомунікаційних технологій у щоденній професійній роботі. Медичний світ повсюдно розмовляє мовою і принципами доказової медицини. Лікар у своїй професійній діяльності все частіше використовує не тільки медичні знання, а й поняття з галузей економіки, юриспруденції, страхової справи тощо. Однак навчальний процес в інтернатурі не може бути значно збільшений. Вирішення

цієї суперечності може бути лише одне – інтенсифікувати навчання. Основним напрямом інтенсифікації має бути перехід від механічного заучування готових завдань до всебічної активізації навчальної і, взагалі, розумової діяльності [2, 3].

Основна частина. Важлива роль у цьому процесі відводиться індивідуальній роботі лікарів-інтернів. Це один із найскладніших моментів в організації навчального процесу. У порівнянні з аудиторними формами роботи (лекції, семінари) самостійна робота виконується без участі викладача, але за його завданням у спеціально відведений для цього час. При цьому індивідуальна робота повинна бути раціонально організованою, мати конкретні змістові характеристики, контролюватися, перевірятися й оцінюватися. Лише тоді вона стане ефективною формою навчального процесу в інтернатурі, потужним резервом удосконалення.

Як один із методів індивідуального навчання вважаємо проведення науково-практичних конференцій із найважливіших питань діагностики, лікування і профілактики захворювань. Тематика конференцій визначається відповідно до календарно-тематичних планів, рекомендацій викладачів та практикуючих лікарів відділень, які є клінічними базами кафедр, власних побажань інтернів. Для участі в науково-практичній конференції лікарі-інтерни готують реферати, підбирають відповідних хворих, виступають з

доповідями. Для кожного доповідача призначаються рецензенти й опоненти з кола слухачів. При підготовці до висвітлення питання інтерни самостійно працюють над літературними джерелами, узагальнюють професійні навички при огляді пацієнтів. У такий спосіб вони вчаться не просто шукати необхідну інформацію, але й обробляти її, класифікувати та аналізувати певні факти.

Колективами кафедр широко використовуються педагогічні та психологічні методики для виявлення творчих здібностей лікарів-інтернів, їх залучення до науково-дослідницької діяльності. Ряд інтернів впродовж навчання на очному і заочному циклах отримують практично-орієнтовані теми досліджень, із результатами яких виступають на щорічній підсумковій вузівській науково-практичній конференції. Тези цих доповідей публікуються у науковому збірнику [1].

Як свідчить досвід, особливої уваги заслуговує організація практичної підготовки лікарів-інтернів, оскільки у випускників вищих медичних навчальних закладів, які володіють достатніми теоретичними знаннями, відчувається дефіцит практичних навичок лікарської діяльності. У зв'язку з цим педагоги повинні постійно працювати над формуванням особливого стилю викладання, суттю якого є активізація роботи інтерна, розвиток клінічного мислення, мотивація необхідності оволодіння практичними навичками, здатності самостійно приймати рішення, представляти хворого на консультацію професору або на консиліум. Вважаємо важливим формування у лікарів-інтернів здібностей до продуктивної діяльності, коли всі необхідні діагностичні та лікувальні маніпуляції хоч і виконуються за аналогією з тим, що було засвоєно на теоретичних заняттях, але з необхідними змінами у кожній новій ситуації, біля ліжка хворого. Інтернам слід ставити конкретні практичні завдання: оцінити тяжкість стану пацієнта, бачити особливості клінічного перебігу хвороби в її розвитку, розуміти вплив супутніх захворювань, формулювати клінічний діагноз, що визначає подальшу лікарську тактику і правильний вибір медикаментозної терапії.

У випадку, коли на клінічній базі немає достатньої кількості хворих по заданій темі, заняття проводять із застосуванням ситуаційних завдань або використанням ділових ігор, сценарій яких розробляється заздалегідь. Відомий чеський педагог XVII століття Я. Коменський писав: “Варто було б починати навчання не зі словесного тлумачення про речі, але з реального спостереження за ними. І тільки після ознайомлення з самою річчю нехай йде про неї мова, що з'ясує справу більш всебічно ... Якщо іноді

немає в наявності речей, то можна замість них застосовувати копії або зображення, приготовані для навчання” [4]. Інноваційні технології, такі як ігрове моделювання, круглі столи, дебати, в педагогічний процес прийшли з бізнес-шкіл і основна ідея їх використання – це мотивація на самонавчання. Створення атмосфери ділової гри дозволить навчитися “приміряти” реальні випадки і бути психологічно готовим до роботи в конкурентному середовищі, “програвати” різні ситуації в ході занять, а потім детально аналізувати їх. Завдання викладача – бути об'єктивним у таких ситуаціях, що вимагає серйозної підготовчої роботи для розробки критеріїв оцінки кожної складової заняття [5].

У сучасному світі важливим компонентом професійної підготовки лікарів-інтернів є комп'ютерні технології, які можна використовувати у різних формах. Для закріплення знань, отриманих на лекціях, практичних та семінарських заняттях, варто застосувати тренувальні системи за типом “крок за кроком”, тобто від простого до складного. Новизна роботи з комп'ютером значно підвищує цікавість до предмета, дає можливість регулювати представленій навчальний матеріал за ступенем його складності, а успішне виконання завдань позитивно позначається на мотивації. З метою закріплення отриманих знань чи вмінь навчання за допомогою комп'ютера можна багаторазово повторювати. У цьому випадку він використовується вже як репетитор. Комп'ютерні технології пропонують принципово нові, нетрадиційні форми навчання лікарів, а саме дистанційне та віртуальне. Вони дозволяють не тільки отримувати обов'язкову або новітню інформацію за допомогою сучасних інформаційно-освітніх технологій і систем телекомунікації (електронна пошта, Інтернет і т. д.), а й проєкзамнувати себе, а також виявити помилки в лікуванні хворих і корегувати дане лікування залежно від певних ситуацій. За рахунок дистанційної форми навчання лікар може оволодіти певними знаннями на робочому місці. Дистанційне навчання органічно вписується в систему безперервної освіти [6].

Актуальним вважаємо збереження спадкоємності між традиційною освітою і новаціями. Необхідно зберегти і розвивати те краще, що було закладено у вітчизняній медицині і медичній освіті. Це гуманізм, милосердя, любов до професії, самовідданість, активна життєва позиція. Традиційно лікар не просто фахівець у галузі медицини. Це інтелігентна, освічена, глибоко порядна людина, джерело надії на зцілення, підтримки для хворого і його близьких [3].

Висновок. Безперервний процес удосконалення знань та вмінь лікаря-інтерна в умовах стрімкого прогресу новітніх медичних технологій робить вкрай важливими заходи щодо покращення якості освіти. Використання традиційних і сучасних методів активізації

діяльності молодих фахівців – важливий принцип навчання на післядипломному етапі. Маємо надію, що такий вид роботи дозволить забезпечити належний рівень професійної підготовки мобільного, творчого, конкурентоспроможного лікаря високої кваліфікації.

Література

1. Научная работа студентов как элемент подготовки высококвалифицированных врачей-стоматологов / Н. Б. Бородин, Т. В. Зверева, Т. Г. Петрова, В. В. Ванюнина // Медицина и образование в Сибири. – 2008. – № 2. – С. 10–11.
2. Михайленко І. О. Питання практичної підготовки лікарів-інтернів / І. О. Михайленко // Таврический медико-биологический вестник. – 2010. – Т. 13, № 1 (49). – С. 142–143.
3. Об опыте оптимизации обучения педиатров в интернатуре / Н. В. Нагорная, М. П. Лимаренко, Г. И. Баешко, В. Н. Соколов // Здоровье ребенка. – 2008. – № 3 (12). – С. 48–51.
4. Пути активизации деятельности врачей-интернов / Н. В. Нагорная, С. С. Острополец, Е. В. Бордюгова [и др.] // Здоровье ребенка. – 2011. – № 3 (30). – С. 72–75.
5. Сапаргалиева А. Д. К вопросу о применении инновационных технологий в подготовке врачей-интернов / А. Д. Сапаргалиева // Вестник КазНМУ. – <http://kaznmu.kz/press/2012/01/27>.
6. Тимофеев А. А. Компьютерные технологии в обучении студента и врача / А. А. Тимофеев. – http://medexpert.org.ua/modules/myarticles/article_storyid_452.html.

УДК378.14:[57:31].001.37(100):(477)

АЛГОРИТМ СТАНДАРТИЗАЦІЇ КРИТЕРІЇВ КОНТРОЛЮ ТА ОЦІНКИ ЗНАНЬ І НАБУТИХ ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК/ВМІНЬ З НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ “БІОСТАТИСТИКА” ЗГІДНО З ECTS

В. В. Рудень, Є. Й. Москвяк, Т. Г. Гутор

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

CRITERIA STANDARDIZATION ALGORITHM OF CONTROL AND ASSESSMENT KNOWLEDGE AND ACQUIRED PRACTICAL SKILLS/ ABILITIES ON EDUCATIONAL COURSE “BIOSTATISTICS” ACCORDING TO THE ECTS

V. V. Ruden, Ye. Y. Moskvayak, T. H. Hutor

Lviv National Medical University by Danylo Halytskyi

Висвітлена сутність застосування опрацьованого на кафедрі соціальної медицини, економіки та організації охорони здоров'я Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького Алгоритму стандартизації критеріїв контролю та оцінки знань і набутих практичних навичок/вмінь серед студентів IV курсу, котрі навчаються за лікарськими спеціальностями 7.110101 “Лікувальна справа”, 7.110104 “Педіатрія” та 7.110105 “Медико-профілактична справа” як механізм вдосконалення якості процесу викладання академічної дисципліни “Біостатистика” (М-1) в контексті кредитно-модульної системи навчання.

Criteria standardization algorithm of control and assessment knowledge and acquired practical skills/abilities among students of the 4th course who study at medical specialities 7.110101 “General medicine”, 7.110104 “Pediatrics” and 7.110105 “Prophylactic medicine” as a mechanism to improve the quality of studying academic subject “Biostatistics” in the context of credit-modular system has been processed at the Department of Social Medicine, Economics and Organization of Health Care of Lviv National Medical University by Danylo Halytskyi.

Вступ. Перехід у вищих медичних закладах освіти України III-IV рівнів акредитації до кредитно-модульної системи навчання студентів за лікарськими спеціальностями 7.110101 “Лікувальна справа”, 7.110104 “Педіатрія”, 7.110105 “Медико-профілактична справа” напряму підготовки 1101 “Медицина” [1] привів до пошуку шляхів вирішення професорсько-викладацьким складом кафедр основного завдання процесу навчання майбутніх лікарів – впровадження нових критеріїв якості для навчання студентів широкого спектра знань і набуття необхідних практичних навичок та вмінь, котрі пред’являються медичною практикою, а також їх здатності приймати відповідні управлінські рішення на основі реальної та прогностичної ситуації у стані здоров'я населення чи окремої його когорти/окремого індивідуума, що дозволило б майбутнім лікарям швидко адаптуватися у змінному інформаційному медичному просторі демократичного суспільства [2].

Саме це і спонукало нас до опрацювання механізмів стандартизації як у поданні майбутнім лікарям самого навчально-методичного матеріалу за навчальною дис-

ципліною “Біостатистика” (М-1), так і розробленні критеріїв контролю та оцінювання у студентів-медиків знань і набутих практичних навичок/вмінь, що в кінцевому результаті дозволило на більш якісний рівень піднести процес викладання даної навчальної дисципліни.

Мета роботи – наукове мотивування досвіду застосування оптимальної системи стандартизованих критеріїв контролю та оцінювання у студентів, котрі навчаються на IV курсі за спеціальностями 7.110101 “Лікувальна справа”, 7.110104 “Педіатрія”, 7.110105 “Медико-профілактична справа” напряму підготовки 1101 “Медицина”, на практичних заняттях з академічної дисципліни “Біостатистика” (М-1), знань та набутих практичних навичок/вмінь відповідно до архітектури європейського освітнього стандарту, а також вимог державного освітнього стандарту і кваліфікаційних характеристик даних лікарських спеціальностей.

Основна частина. У процесі реалізації мети наукового дослідження нами проведений аналіз та оцінка добірки наявних навчально-методичних матеріалів та нормативно-правових документів, що висвітлюють хід на-

вчального процесу кафедри соціальної медицини, економіки та організації охорони здоров'я з навчальної дисципліни “Біостатистика” (М-1) з використанням методів ретроспективного та дедуктивного освідомлення, статистичного та кваліметричного, а також методів історико-літературного синтезу, абстрактно-логічного мислення та власного спостереження з врахуванням принципів системного підходу та системного аналізу.

Викладання академічної дисципліни “Біостатистика” (М-1) в умовах кредитно-модульної системи на додипломному етапі навчання майбутніх лікарів [3] дозволило викладачам кафедри соціальної медицини, економіки та організації охорони здоров'я запровадити до навчального процесу такі складові технології навчання, як: систему інваріантів, проблемне навчання, ситуаційні та комп'ютерні системи, а також інші інтерактивні методи і форми навчання.

Власне, такий методичний підхід дозволив напрацювати та сформувати систему навчального процесу за даним предметом, яка у власному змісті поєднує стандартизацію в опрацюванні викладачами для студентів навчально-методичного матеріалу за конкретною темою практичного заняття, його поданні студентам для самостійного позааудиторного опрацювання, алгоритмі демонстрації майбутніми лікарями набутих знань та практичних навичок/умінь, а також застосуванні викладачем критеріїв контролю та оцінювання цього у студентів-медиків у процесі проведення практичного заняття.

Щодо критеріїв контролю та оцінювання поточної навчальної діяльності студента в процесі практичного заняття нами опрацьований і застосовується в навчальному процесі з “Біостатистики” (М-1) Алгоритм (табл. 1), в основу якого покладено такі скла-

Таблиця 1. Алгоритм стандартизації критеріїв контролю та оцінки знань і набутих практичних навичок/умінь з навчальної дисципліни “Біостатистика” (М-1) згідно з ECTS

| | | | | | | | |
|--------------------------------------|---|--|--|--|---|--|---------|
| Складові / етапи практичного заняття | I етап. Визначення вхідного рівня знань (тестовий контроль знань) | Критерії оцінювання | Відповідь менше ніж на 70 % тестових ситуативних завдань | | Відповідь на 70–100 % тестових ситу- ативних завдань | | |
| | | Бали | 0 балів | | 2 бали | | |
| | II етап. Самостійна позааудиторна робота студента | Критерії оцінювання | Не виконана | Виконана частково або з незначними помилками | Виконана в повному обсязі | | |
| | | Бали | 0 балів | 2 бали | 3 бали | | |
| | III етап. Демонстрація практичних навичок та вмінь | Критерії оцінювання | Робить значні, грубі помилки | Демонструє частково, розв'язує лише найлегші зада- чі, володіє лише об- ов'язковим мініму- мом методів дослі- дження | Демонструє з незначними по- милками; вміє вирішувати легкі і середньої скла- дності ситуацій- ні задачі | Демонструє в повному обсязі; вільно вирішує ситуаційні задачі підвищеної склад- ності | |
| | | | Ба- ли | 0 балів | 3 бали | 4 бали | 5 балів |
| | IV етап. Відповідь на стандартизовані питання поточної теми, включно з питаннями лекційного курсу і самостійної поза- аудиторної роботи | Критерії оцінювання | Відповідає мен- ше ніж на 60 % питань | Відповідає на 60–75 % питань | Відповідає на 75–90 % питань | Відповідає на 90–100 % питань | |
| | | | Ба- ли | 0 балів | 1 бал | 2 бали | 3 бали |
| | V етап | Σ балів за 4 етапи практичного за- няття | | 0 | 8 | 11 | 13 |
| | | Конвертація в традиційну оцін- ку | | “2” | “3” | “4” | “5” |

дові практичного заняття, як: I етап – визначення вхідного рівня знань; II етап – оцінювання самостійної позааудиторно виконаної роботи студентом; III етап – демонстрація набутих практичних навиків та вмій за темою практичного заняття у відповідності до ситуаційного заняття; IV етап – перевірка теоретичних знань шляхом відповіді студента на стандартизовані питання поточної теми включно з питаннями лекційного курсу та самостійної роботи.

На останньому V етапі Алгоритм передбачає оцінювання отриманих знань та набутих практичних навиків/умій за темою практичного заняття по сумі набраних студентом балів на кожному з етапів та конвертацією їх, відповідно до вимог Робочої програми навчальної дисципліни “Біостатистика” (М-1), у “традиційну” 4-бальну оцінку.

I на завершення. Оцінка за модуль № 1 з навчальної дисципліни “Біостатистика” виставляється як сума оцінок поточної навчальної діяльності (в балах) та оцінки підсумкового модульного контролю (у балах).

У цьому контексті максимальна кількість балів, що присвоюється студенту при засвоєнні модуля/залікового кредиту, складає 200 балів, у т. ч. за поточну навчальну діяльність за змістовними темами модуля № 1 академічної дисципліни “Біостатистика” – 120 балів (117 балів/13 балів x 9 практичних занять + 3 бали за виконання індивідуального завдання студентом) та 80 балів за підсумковий модульний контроль (ПМК).

Студент допускається до складання ПМК № 1 з навчальної дисципліни “Біостатистика” при виконанні умов навчальної програми та в разі, якщо за поточну навчальну діяльність він набрав не менше 72 балів (8 балів x 9 практичних занять), а також при пред’явленні зошита із виконаними та перевіреними викладачем темами самостійної позааудиторної роботи + конспектом лекцій.

Тематика індивідуальної роботи в академічних групах пропонується на п’ятому занятті для студентів, які навчаються на цей момент часу на “добре” чи “відмінно”. Результати виконаної індивідуальної роботи за конкретною темою студент доповідає на перед-

останньому або останньому практичному занятті, і в разі її успішного захисту отримує три бали до поточної навчальної діяльності. Три бали до поточної навчальної діяльності також отримують студенти, які брали участь в олімпіаді з навчальної дисципліни “Біостатистика”. При цьому максимальна кількість балів за індивідуальну роботу становить три бали.

ПМК № 1 складається по завершенні вивчення навчальної дисципліни “Біостатистика” згідно з графіком методом письмової демонстрації студентом володіння набутими практичними навичками/уміннями (62 бали) + вирішенням тестових ситуативних завдань у комп’ютерному класі кафедри (18 балів) – як демонстрація засвоєних знань теоретичної підготовки. ПМК № 1 з навчальної дисципліни “Біостатистика” зараховується студенту, якщо він набрав при цьому не менше 50 балів при максимальній кількості балів – 80 балів.

Висновок. Опрацьований та застосований на кафедрі соціальної медицини, економіки та організації охорони здоров’я Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького Алгоритм контролю та оцінювання знань і поточної навчальної діяльності студента в процесі практичного заняття з дисципліни “Біостатистика” (М-1):

1. Являє механізм єдиного виміру обсягу та трудомісткості студента в набутті ним знань на кожному із етапів Алгоритму в системі удосконалення контролю якості знань майбутніх лікарів та адаптації її до загальноєвропейських вимог у контексті прозорості, доступності, адекватності, надійності, змагальності, стимулювання та співучасті.

2. Дає підставу розглядати як достатньо об’єктивну та достовірну, сумісну із цілями навчання, заохочування до інтегрованого навчання, запобігання перенавантаженню навчальної програми систему оцінки професійної підготовки майбутніх лікарів з даної навчальної дисципліни, хоча, звичайно, у власних думках ми далекі від того, щоб вважати її ідеальною.

3. Доцільно адаптувати в процесі контролю та оцінювання знань студентів і до інших навчальних дисциплін кафедри, про що засвідчує набутий нами власний досвід.

3. Програма навчальної дисципліни “Біостатистика” для студентів вищих медичних навчальних закладів III-IV рівнів акредитації. Спеціальність: 7.110101 “Лікувальна справа”, 7.110104 “Педіатрія”, 7.110105 “Медико-профілактична справа” / МОЗ України, ЦМК з вищої медичної освіти. – Київ, 2008. – 19 с.

Література

1. Медична освіта у світі та в Україні : навчальний посібник / [Ю. В. Поляченко, В. Г. Передерій, О. П. Волосовець та ін.]. – Київ : Книга плюс, 2005. – 384 с.
2. Національна доктрина розвитку освіти України у XXI столітті. – К. : Стило, 2001. – 342 с.

УДК614.2:316.4.051

ОРГАНІЗАЦІЯ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ НА КАФЕДРІ ЗАГАЛЬНОЇ ПРАКТИКИ–СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ ХНУ ІМЕНІ В. Н. КАРАЗІНА

В. М. Савченко, Є. Я. Ніколенко, О. В. Сокруто, К. В. Вовк, О. О. Власенко

Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна

ORGANIZATION OF EDUCATIONAL PROCESS AT THE DEPARTMENT OF GENERAL PRACTICE-FAMILY MEDICINE OF KhNU BY V. N. KARAZIN

V. M. Savchenko, Ye. Ya. Nikolenko, O. V. Sokruto, K. V. Vovk, O. O. Vlasenko

Kharkiv National University by V. N. Karazin

Робота присвячена шляхам реалізації державного утворювального стандарту за фахом “Загальна практика–сімейна медицина”. Системи охорони здоров’я багатьох країн Європи, частиною якої є Україна, у цей час реформуються. З урахуванням змін демографічної ситуації, розвитку медицини, економічних аспектів охорони здоров’я, потреб і очікувань пацієнтів розробляються нові методи забезпечення й надання медичної допомоги. Майбутні сімейні лікарі не завжди досить підготовлені для самостійного ведення пацієнтів через надмірну соматизацію при вивченні клінічних дисциплін, низьку “виживаність” знань з базових дисциплін, погані навички комунікації, невміння використати наявну інформацію в екстремальних умовах. Необхідним є створення реальних, життєвих умов навчальної практики – студент повинен перебувати в обстановці, що відповідає умовам тієї практики, у якій він має намір працювати в майбутньому.

The work is devoted to the ways of realization of state formative standard on speciality general practices–family medicine. Systems of health protection of many countries of Europe part of which is Ukraine, in this time are reforming. Taking into account the changes of demographic situation, development of medicine, economic aspects of health protection, necessities and expectations of patients, the new methods of providing and grant of medicare are developed. Future family doctors not always geared-up enough for the independent conduct of patients through a surplus somatization at the study of clinical disciplines, low “survivability” of knowledges from base disciplines, to utilize bad skills of communication, lack of ability present information in extreme terms. A necessity is creation of the real, vital terms of educational practice – a student must be in a situation, which answers the terms of that practice in which he intends to work in the future.

Вступ. За рекомендаціями Всесвітньої організації охорони здоров’я, підготовленими на основі кращого світового досвіду, лише розвиток первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини дасть змогу істотно вплинути на поліпшення демографічної ситуації. Первинна медико-санітарна допомога є на сьогодні частиною спеціалізованої амбулаторної допомоги та надається пацієнтам на догоспітальному етапі лікування. Враховуючи завдання сімейного лікаря в напрямку пріоритету первинної медико-санітарної допомоги населенню, надання широкого спектра медичної допомоги, необхідне перепрофілювання та перепідготовка лікаря-терапевта, лікаря-педіатра до рівня сімейного лікаря з достатньо широким рівнем теоретичних знань та практичних навичок. Планування роботи сімейного лікаря повинно здійснюватися з урахуванням наявності та можливості використання необхідного лабораторного, інструментального забезпечення для проведення диспансерної, профілактичної роботи, ранньої діагно-

стики, лікування, надання невідкладної медичної допомоги.

Об’єми роботи сімейного лікаря включають діагностику, лікування, багатофакторну первинну і вторинну профілактику захворювань внутрішніх органів, що не потребують лікування в умовах спеціалізованого (в тому числі гастроентерологічного) стаціонару. Ця робота поширюється за рахунок спеціалізованої допомоги, яку сімейний лікар здійснює самостійно без залучення “вузьких” спеціалістів.

Системи охорони здоров’я багатьох країн Європи, частиною якої є Україна, у цей час реформуються. З урахуванням змін демографічної ситуації, розвитку медицини, економічних аспектів охорони здоров’я, потреб і очікувань пацієнтів розробляються нові методи забезпечення й надання медичної допомоги. Дані міжнародних досліджень [1] показують, що кращих показників та ефективності лікування домагаються країни, де медицина спрямована на первинну медичну допомогу силами висококваліфікованих

лікарів загальної практики–сімейних лікарів, що працюють безпосередньо в суспільстві [2].

Важливо, щоб медичні працівники, організатори охорони здоров'я, економісти, політики та суспільство в цілому достатньо усвідомили ключову роль сімейного лікаря в системі охорони здоров'я та складність покладених на нього завдань.

Основна частина. У цей час уявляється практично важливим створення кафедр сімейної медицини як варіанта базової додипломної підготовки майбутніх сімейних лікарів. Позитивними моментами цього шляху є формування в майбутніх лікарів загальної практики–сімейних лікарів ідеології сімейної медицини з додипломного рівня навчання; посилення значимості професії лікаря першого контакту за рахунок впровадження принципів сімейної медицини й формування її як окремої спеціальності; максимальне наближення процесу навчання лікаря загальної практики–сімейного лікаря до реальних умов майбутньої практичної діяльності – збільшення відсотка часу навчання у відділеннях сімейної медицини; формування програми навчання, визнаної на загальноєвропейському просторі, підхід до дотримання підписаних Україною принципів Болонських угод.

Таким чином, необхідно знайти “золоту” середину між сформованою системою підготовки в медичних вузах і програмою, що сприяє формуванню ідеології сімейної медицини вже на додипломному рівні навчання.

Традиційно українська школа підготовки лікарів орієнтована на вивчення етіології, патогенезу, клініки й лікування широкого кола захворювань. Хвороба стала центральним об'єктом навчального процесу на додипломному рівні. Профілактиці захворювань, формуванню здорового способу життя, салютогенезису приділяється недостатня кількість часу. Основною клінічною базою для навчального процесу залишаються стаціонари, де концентруються “тематичні” хворі. Мало часу приділяється вивченню особливостей ведення пацієнтів в амбулаторних умовах. Випускники вузів не готові до рішення проблем пацієнта, що виникають у результаті взаємодії медичних, соціальних факторів, факторів внутрішньосімейних відносин. У результаті – випускники не готові до роботи в первинній медичній допомозі.

Медичний факультет (декан – проф. В. М. Савченко) Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна (ректор – проф. В. С. Бакіров) проводить додипломну підготовку лікарів за фахом “Лікувальна справа” протягом останніх семи років згідно з Болонською системою, що передбачає викладан-

ня дисципліни “Організаційні основи загальної практики–сімейної медицини”. Наказом ректора ХНУ в 2010 р., відповідно до Постанови КМУ № 989 від 20.06.2000 р. “Про комплексні заходи щодо впровадження сімейної медицини в систему охорони здоров'я”, була відкрита кафедра загальної практики–сімейної медицини.

Клінічною базою кафедри є Харківська міська поліклініка № 26, у складі якої працює відділення сімейної медицини, що обслуговує близько 10 тис. населення. Навчальний процес проводиться досвідченими викладачами, серед них професор і три доценти, які одержали спеціалізацію з сімейної медицини. Студенти в процесі навчання знайомляться з роботою відділення сімейної медицини, з усіма ланками роботи команди лікаря першого контакту (реєстратура, робота медичної сестри на прийомі, у процедурному кабінеті, робота лікаря загальної практики на амбулаторному прийомі та вдома), а також питаннями надання невідкладної медичної допомоги в амбулаторних умовах. Крім того, майбутні лікарі мають можливість знайомитися й брати участь у спеціалізованих прийомах лікарів поліклініки: кардіолога, ендокринолога, гастроентеролога, ревматолога, пульмонолога, хірурга, офтальмолога, оториноларинголога, травматолога, ендоскопіста, а також у роботі лікарів функціональної діагностики, в тому числі роботі лікаря ультразвукової діагностики й рентгенолога. Великий інтерес у студентів викликає робота фізіотерапевтичного відділення поліклініки, у якому здійснюється лікування хворих у період реконвалесценції і їхня реабілітація.

Програма курсу становить 90 академічних годин (4,5 кредити ECTS), з них 50 годин – практичних занять і 40 годин – для самостійної роботи студентів. Викладачами кафедри для кожного практичного заняття створені методичні рекомендації, у яких викладені основні положення заняття й тестові завдання, що відповідають темі заняття. По закінченні курсу проводиться модульний контроль.

У програмах додипломної медичної освіти основний акцент повинен робитися на самостійне проблемно-орієнтоване навчання студентів, завдяки чому у лікаря на ранньому етапі його формування виникає потреба вчитися все життя.

Висновки. Майбутні сімейні лікарі не завжди досить підготовлені для самостійного ведення пацієнтів через надмірну соматизацію при вивченні клінічних дисциплін, низьку “виживаність” знань з базових дисциплін, погані навички комунікації, невміння використати наявну інформацію в екстремальних умовах.

Необхідним є створення реальних, життєвих умов навчальної практики – студент повинен перебувати в обстановці, що відповідає умовам тієї практики, у якій він має намір працювати в майбутньому. У програму підготовки бажане включення санітарно-гігієнічних дисциплін як закладки фундаменту профілактичної роботи майбутнього лікаря загальної практики [3].

Лікарі загальної практики–сімейні лікарі здійснюють свою професійну діяльність шляхом поліпшення стану здоров'я, профілактики захворювань, у населення, забезпечення медичної допомоги (лікування

захворювань, догляду за хворими, полегшення страждань). Ці заходи лікарі здійснюють особисто або за допомогою інших служб охорони здоров'я відповідно до потреб пацієнтів і наявних ресурсів у рамках ділянки, що обслуговують, а також, при необхідності, шляхом забезпечення доступу до ресурсів охорони здоров'я, що перебуває поза цією ділянкою [4]. Лікарі повинні особисто відповідати за своє професійне вдосконалення й підтримку рівня клінічної кваліфікації, особистих якостей і знань, необхідних для забезпечення ефективної й безпечної медичної допомоги.

Література

1. Starfield B. Primary care; balancing health needs, services and technology / B. Starfield. – Oxford : Oxford University press, 1998.

2. Olesen F. General Practice-time for a new definition / F. Olesen, J. Dickinson, P. Hjortdahl // BMJ. – 2000. – Vol. 320. – P. 54–357.

3. Van Weel C. The Impact of Science on the Future of Medicine / C. Van Weel // RCGP Spring Meeting. – 2001.

4. McWhinney Ian R. Primary care core values: core values in a changing world / R. McWhinney Ian // BMJ. – 1998. – Vol. 317(7147). – P. 1807–1809.

УДК 378.147:[378.046.4:614.253.1/2]:616-089.165

ОСОБЛИВОСТІ НАВЧАННЯ ЛІКАРІВ ДОСЯГНЕННЯ КОМПЕТЕНТНОСТІ ВИКОНАННЯ ПРОЦЕДУРИ ГІГІЄНИЧНОЇ ТА ХІРУРГІЧНОЇ ОБРОБКИ РУК

Т. В. Сандуляк, Т. М. Клименко, О. А. Сердцева

Харківська медична академія післядипломної освіти

PECULARITIES OF DOCTORS' TEACHING OF HYGIENIC AND SURGICAL SKILLS OF HAND WASHING PROFICIENCY ACHIEVEMENT

T. V. Sandulyak, T. M. Klymenko, O. A. Serdtseva

Kharkiv Medical Academy of Post-Graduate Education

У статті розглядаються сучасні принципи та методика безперервного навчання лікарів і відповідне матеріальне та методичне забезпечення виконання процедури гігієнічної та хірургічної обробки рук персоналу для ефективного впровадження вимог щодо попередження інфекцій, зумовлених наданням медичної допомоги.

Modern principles and methodology of non-stop education of doctors as well as an appropriate financial and methodological provision of hygienic and surgical skills of a hand washing procedure maintenance by medical personnel are considered in the given article. These principles help to fulfil effectively demands for prevention of infections caused by the performed medical aid.

Вступ. Гігієна рук – один з важливих заходів інфекційного контролю, що дозволяє попереджувати інфекції, зумовлені наданням медичної допомоги (ІЗНМД). Сучасна гігієнічна, антисептична та хірургічна обробка рук відносяться до протиепідемічних заходів, заснованих на принципах доказової медицини. В основу методики обробки рук закладені дані понад 500 епідеміологічних мета-аналізів та контрольованих досліджень за 2000–2010 роки, котрі свідчать що впровадження цього заходу в роботу лікувально-профілактичних закладів (ЛПЗ) є обов'язковим для виконання (рівень доказовості 1А, 1Б) [1, 2, 3]. В Україні вимоги до обробки рук персоналу законодавчо введені в дію вперше у 2010 році. Обов'язковість їх виконання регламентована наказом МОЗ [4]. Заходи щодо вдосконалення гігієни рук є невід'ємною частиною програми інфекційного контролю ЛПЗ і повинні мати пріоритетне фінансове, матеріальне забезпечення (1Б) і безперервне навчання персоналу, який має бути компетентним, постійно виконувати вимоги до рук під час своєї професійної діяльності (1А) [2, 3].

Основна частина. У відділеннях інтенсивної терапії новонароджених гігієнічна обробка рук – просте миття, гігієнічна антисептика і захист шкіри рук проводяться постійно. За робочий день лікар неонатолог повинен мити руки та проводити антисептич-

ну обробку не менше 100 разів, а хірургічну – до 10 разів, перед операціями та процедурами, що вимагають стерильності рук. На практиці, через різноманітні причини, не всі лікарі ретельно виконують зазначені вимоги, що характерно і для персоналу різноманітних відділень в ЛПЗ нашої та інших країн [3, 5, 7].

Для вивчення причин неналежного виконання вимог наказу МОЗ № 798, перед початком навчання на циклах, нами проведено анкетування 2 груп лікарів: зі стажем роботи більше 5 років та без стажу, включаючи інтернів. Анкету створено у вигляді Персонального листа практичного досвіду гігієнічної та хірургічної обробки рук. Отримані результати опитування суттєво не відрізняються від даних в літературі, окрім високої питомої ваги слухачів, котрі прочитали наказ, але жодного разу не проходили теоретичної та практичної підготовки з даної теми. Враховуючи сказане, нами вибрані методики викладання матеріалу в обох групах з урахуванням сучасної концепції навчання дорослих: характеристика груп дорослих, які навчаються; створення навчальної атмосфери на кафедрі; ефективний викладач.

Характеристики груп слухачів перед та під час навчання склали на основі спілкування з кожним лікарем, анкетування та аналізу результатів їх самопідготовки, активності у вивченні матеріалу теми та спроможності засвоїти практичні навички. Перед групою

в цілому та окремо кожному курсанту поставлена мета досягнення необхідної компетентності для ефективної роботи по виконанню вимог гігієни і хірургічної обробки рук.

Навчання – активний процес здобуття нових знань, вмій та навиків, з наступним їх використанням в професійній діяльності. Зміни слухачів під час навчання мотивуються модифікацією способу індивідуального розуміння свого власного внеску в результати виконуваної роботи. Індивідуальні переконання, цінності, потреби, життєва позиція, самосвідомість, а також рефлексивні механізми креативності особистості [8], психофізіологічні механізми її адаптивної поведінки в ситуації, що потребує чітких конкретних дій [9], – все це впливає на спосіб, яким отримується нова інформація і відбуваються зміни особистості лікаря. Більшість слухачів післядипломної підготовки входять у навчальний процес з попередньо сформованою самооцінкою і самосвідомістю. Вони використовують свій досвід прийняття рішень розв’язання проблем і навчальних стратегій у нових навчальних ситуаціях, який нерідко заважає їм засвоєнню теми. Психологами виявлено взаємозв’язок рефлексивних механізмів з якостями особистості (життєва орієнтація, мотивація і відношення до предмета навчання, емоціонально-поведінкові особливості засвоєння матеріалу). Вчені вказують на відмінності у виявленні особистісних якостей при взаємодії різних рівнів рефлексивності з різними рівнями вербальної та невербальної креативності [8, 10]. Слухачі з високим рівнем рефлексивності в поєднанні з високим рівнем вербальної та (або) невербальної креативності характеризуються чіткою усвідомленістю життєвих цінностей, високою мотивацією і самокерованістю, тоді як лікарів з низьким рівнем рефлексивності і креативності відрізняють нечітке усвідомлення життєвих цілей і цінностей, низька мотивація та самокерованість під час навчання і роботи, плин у потоці діяльності інших. За нашими спостереженнями, до останнього типу особистостей можна віднести майже третину слухачів як серед інтернів, так і серед лікарів зі стажем роботи більше 5 років. Останні не виявляли мотивації до навчання у ділянках, які безпосередньо впливають на їхнє життєве положення, не проявляли допитливості і бажання зрозуміти глобальну концепцію та внутрішню логіку розвитку подій. Відчуття сенсу досягнення компетентності виконання навиків гігієнічної та хірургічної обробки рук вони досягали після багатьох повторних відпрацювань теми за контрольними листами виконання процедури та взаємодією зі слухачами, що ефективно вико-

нали вимоги навиків з однієї - двох спроб. Позитивний вплив на досягнення компетентності всіма курсантами групи також дали спілкування після перегляду фільму про належну організацію роботи для впровадження на робочому місці методики гігієнічної та хірургічної обробки рук. Ключем до мотивації слухачів обох груп спостереження стали рівень активності навчального процесу та ефективність педагогів, котрі ще до початку навчання знали, які зміни в поведінці лікарів мають відбутися після закінчення циклу, та створили відповідні навчальні завдання та навчальне середовище на кафедрі.

Створення навчальної атмосфери для успішного засвоєння навиків. В епоху постіндустріальної освіти виникли корінні зміни та перетворення в політиці, економіці, культурі, умовах праці та особистому житті кожної людини. Перед системою освіти гостро стала проблема перебудови її мети та змісту, форм, методів, засобів організації відповідно до вимог часу [11], що позначилось на створенні навчального середовища і завдань до циклів удосконалення лікарів. Навчальні завдання до даної теми відповідають трьом різним сферам: пізнавальній, афективній та психомоторній. Пізнавальні – визначають зміну знань про гігієну рук персоналу в системі інфекційного контролю та способу мислення для досягнення умов належної медичної допомоги з метою попередження ІЗНМД. Афективні – відповідають змінам почуттів і позицій лікаря, що навчається, після чого він буде більш впевнений в собі та результатах роботи. Психомоторні завдання пов’язані зі спроможністю особи фізично виконати гігієнічну та хірургічну обробку рук. Для цього в навчальні плани циклів внесені теми практичних занять з гігієни, антисептичної та хірургічної обробки рук і підготовлені методичні розробки до них. Під час занять з інтернам та лікарями без стажу роботи наголос робили на самостійне вивчення матеріалу і контроль його засвоєння претестом для зарахування в групу; викладання теоретичних основ теми з презентацією належного виконання процедури звичайного миття, антисептичної та хірургічної обробки рук і надягання рукавичок з демонстрацією навчального відеофільму. Знання матеріалу теми перевіряли тестовим контролем, позитивний результат якого є допуском для засвоєння практичних навиків. Опрацювання навиків здійснювали в малих групах по 2-3 людини до ступеня “володіє” з відеозаписом виконання процедури та аналізом індивідуальних помилок, а також контролем за допомогою флуоресцентної оцінки якості антисептичної обробки рук в ультрафіолетовій камері. В кінці заняття

проводили екзамени на володіння практичними навичками гігієнічної та хірургічної обробки рук за контрольним листом виконання процедури. Використання розробленого нами контрольного листа виконання зазначеної процедури дозволяє провести негайну оцінку її засвоєння та забезпечити таким чином зворотний зв'язок зі слухачами, ознайомити їх з реальною оцінкою їхніх знань та вмінь.

Неонатологам зі стажем пропонували вступний пре-тест для діагностики рівня підготовки і навчальних потреб, а потім давали стислий огляд теоретичної частини теми з демонстрацією належного виконання процедур, обговоренням у групі проблем щодо впровадження методики обробки рук на своєму робочому місці. Опрацювання практичних навичок проводили за такою самою схемою, але з меншою тривалістю, бо більшість лікарів мали певний досвід виконання процедур. Послідовність висвітлення теоретичних основ, демонстрації виконання та опанування навичками була такою:

1. Звичайне миття призначене виключно для механічної очистки рук, видалення бруду, поту, транзитної мікрофлори та часткового змивання спорують бактерій. Звичайне миття рук з рідким милом рекомендується проводити на початку і в кінці робочого дня, а також впродовж дня у випадках видимого забруднення їх, у тому числі виділеннями організму.

2. Антисептична обробка включає звичайне миття рук водою з рідким милом та гігієнічну антисептику рук – втирання спиртового антисептика у шкіру рук з метою зниження числа мікроорганізмів, що знаходяться на них. Стандартною процедурою упродовж робочого дня є антисептична обробка рук без застосування води, тобто втирання спиртового антисептика в шкіру рук до та після контакту з хворими.

3. Хірургічна обробка рук є важливою та відповідальною процедурою, яку проводять перед будь-яким хірургічним втручанням з метою попередження інфікування хірургічної рани пацієнта та одночасного захисту персоналу від інфекцій, що передаються через кров або інші виділення організму хворого. Вона складається з кількох етапів: звичайне миття рук; хірургічна антисептика рук, або їх миття з використанням спеціального антимікробного засобу та ретельне висушування; надягання хірургічних рукавичок; обробка рук після операції і догляд за шкірою рук.

Хірургічна антисептика рук проводиться із застосуванням різних спиртових антисептиків методом їх втирання в кисті рук та передпліччя, включаючи ліктьові згини.

Хірургічне миття рук складається з двох фаз: 1 фаза – звичайне миття і 2 фаза – миття з використанням спеціального антимікробного засобу.

4. Використання медичних рукавичок у медичній практиці рекомендується три типи рукавичок: хірургічні – для проведення інвазивних втручань; оглядові – для захисту медперсоналу при виконанні багатьох медичних маніпуляцій; побутові – для захисту медперсоналу при обробці обладнання, забруднених поверхонь, інструментарію, при роботі з відходами медичних закладів та ін. В неонатології стерильні рукавички рекомендується використовувати при всіх хірургічних або оперативних втручаннях, інвазивних маніпуляціях (внутрішньовенні інфузії, відбір проб для досліджень та ін.), установленні катетера або провідника через шкіру, а також маніпуляціях, пов'язаних з контактом стерильного інструментарію з інтактними слизовими оболонками: інтубації та санації трахеї, бронхоскопії, введенні шлункового зонда, ендоскопії шлунково-кишкового тракту, катетеризації сечового міхура та ін. Нестерильні рукавички рекомендується використовувати при контакті зі шлангами апаратів штучного дихання; роботі з біологічним матеріалом від хворих; зборі крові; проведенні внутрішньом'язових, внутрішньовенних ін'єкцій; проведенні очистки устаткування та дезінфекції; видаленні секретів, сечі, калу та блювоти.

5. Догляд за шкірою рук. Догляд за шкірою рук є важливою умовою профілактики передачі збудників ІЗНМД, тому що тільки неушкоджену шкіру можна ефективно обробити антимікробним засобом.

6. Забезпечення обладнанням для гігієни рук. Водопровідна вода. Умивальник з холодною та гарячою водою та змішувачем, який повинен приводитися в дію без доторкання рук. Рідке мило з нейтральним значенням рН. Спиртовий антисептик. Засіб догляду за шкірою. Нестерильні та стерильні одноразові рушники чи серветки. Дозуючі пристрої (диспенсери) для мийного, антисептичного та засобу для догляду за шкірою, одноразових рушників чи серветок. Ємкості для використаних рушників та серветок. Рукавички одноразові стерильні та нестерильні.

Ефективний педагог – керівник групи, який вміє організувати інтеграцію освіти та кар'єри слухачів, створити психолого-педагогічний супровід лікарів в освітньо-професійному просторі кафедри і вузу, а також володіє методами оптимізації педагогічного процесу, направленою на підтримання необхідних умов для самореалізації інтернів та лікарів зі стажем і формування конкурентоздатної особистості. Викладач-

інструктор повинен спланувати проведення і організувати вивчення теми таким чином, щоб максимально полегшити засвоєння матеріалу. При цьому серед факторів, що впливають на навчальний процес, одним з найпотужніших вважається вміння викладача контактувати зі слухачами. Ефективний викладач розуміє потреби лікарів і обирає стиль викладання, що відображає це розуміння. Учасникам створюються умови вільного спілкування. Аудиторія заохочується до запитань, коментарів, обговорення варіантів дії на робочому місці слухача. При спілкуванні педагог постійно підтримує вербальний та невербальний контакт очима та жестами, своєю позою та місцем знаходження.

За нашим досвідом, обговорення матеріалу теми та спільне опанування навиками в невеликих групах є найбільш ефективною формою проведення занять.

Її використання забезпечує максимальну участь всіх слухачів і їх взаємодію з викладачем. Невелика аудиторія та ефективний викладач дозволяють проявити себе кожному слухачу при виконанні визначених навчальних завдань у психомоторній сфері, а також допомагає викладачу використати ефект інтерференції та реорганізації пам'яті при навчанні [12] і стимулювати пізнавальну та іншу корисну діяльність слухачів [13].

Висновок. Для ефективного засвоєння навиків гігієнічної та хірургічної обробки рук медичним персоналом, регламентованих вимогами МОЗ України, необхідно впровадження методики безперервного навчання з урахуванням сучасних вимог до навчання дорослих і відповідне матеріальне та методичне забезпечення виконання процедури.

Література

1. WHO Guidelines on Hand Hygiene in Healthcare (advanced draft): A Summary, World Alliance for patient safety, France 2005.
2. Рекомендации по мытью и антисептике рук. Перчатки в системе инфекционного контроля / под ред. Л. П. Зуевой. – СПб., 2006. – 120 с.
3. Зуева Л. П. Решение проблемы инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи в отделениях реанимации новорожденных / Л. П. Зуева, А. В. Любимова // Материалы II Международного конгресса по внутрибольничным инфекциям (Москва, 23–24 ноября 2011) // Инфекционные болезни. – 2011. – № 9, приложение 3. – С. 44–45.
4. Наказ МОЗ України від 21.09.2010 № 798 “Про затвердження методичних рекомендацій “Хірургічна та гігієнічна обробка рук медичного персоналу”. – К., 2010. – 18 с.
5. Абаев Ю. К. Внутрибольничная инфекция в неонатологии / Ю. К. Абаев // Журнал “Медицинские новости”. – 2006. – № 11. – С. 22–28.
6. Техова И. Г. Обучение и практическая подготовка медицинского персонала в системе организации инфекционного контроля / И. Г. Техова, Г. И. Сухомлинова, Е. С. Трегубова // В кн. : Основы инфекционного контроля : практическое руководство. – [2-е изд.]. – СПб., 2006. – С. 261–268.
7. Graf K. Beliefs about hand hygiene: a survey in medical students in their first clinical year / K. Graf, I. F. Chaberny, R. P. Vonberg // Am. J. Infect Control. – 2011. – 39(10). – P. 885–888.
8. Маркина Н. А. Рефлексивные механизмы креативности личности : автореф. дис. на соискание уч. ст. канд. психологических наук / Н. А. Маркина. – М., 2012. – 23 с.
9. Прошин А. Т. Психофизиологические механизмы адаптивного поведения в стресс-ситуации : автореф. дис. на соискание уч. ст. канд. психологических наук / А. Т. Прошин. – М., 2011. – 23 с.
10. Митина Л. М. Психология развития конкурентоспособной личности / Л. М. Митина. – М.; Воронеж, 2002. – 400 с.
11. Новиков А. М. Постиндустриальное образование : публицистическая полемическая монография / А. М. Новиков ; ред. Т. В. Новикова. – М. : Эгвес, 2008. – 136 с.
12. Созинов А. А. Эффект интерференции и реорганизация памяти при обучении : автореф. дис. на соискание уч. ст. канд. психологических наук / А. А. Созинов. – М., 2008. – 24 с.
13. Гликман И. З. Спецкурс по педагогическому стимулированию : учебно-метод. пособие / И. З. Гликман. – М., 2008. – 192 с.

УДК 378.14.002.237 (477.83)

ВИВЧЕННЯ ДУМКИ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ СТОСОВНО ЯКОСТІ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ У ЛЬВІВСЬКОМУ НАЦІОНАЛЬНОМУ МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ ІМЕНІ ДАНИЛА ГАЛИЦЬКОГО

О. Є. Січкоріз

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

THE ESTIMATION OF INTERNSHIP DOCTORS' OPINIONS CONCERNING EDUCATIONAL PROCESS QUALITY IN DANYLO HALYTSKYI LVIV NATIONAL MEDICAL UNIVERSITY

O. Ye. Sichkoriz

Lviv National Medical University by Danylo Halytskyi

У статті подано результати опитування 381 лікаря-інтерна за спеціальностями “Лікувальна справа” та “Стоматологія”, які навчаються на факультеті післядипломної освіти ЛНМУ імені Данила Галицького. Встановлено сильні сторони та недоліки роботи працівників факультету, отримано рекомендації щодо покращення організації навчального процесу.

The article adduces the inquiry outcomes of 381 internship doctors (specialties “General Medicine” and “Dentistry”) of Danylo Halytskyi Lviv National Medical University at Post-Graduate Education Faculty. Achievements and shortcomings of faculty work have been determined. Recommendations concerning improvement of educational process organization have been defined.

Вступ. Медична освіта сьогодні перебуває в стані ґрунтовного реформування. Не підлягає сумніву, що у підготовці лікарів повною мірою слід дотримуватися принципу: “*non progredi regredi est*” – відсутність прогресу є регресом. Але в якому напрямку повинні проводитися зміни, які зразки наслідувати, яким шляхом йти та що необхідно зробити в першу чергу? Пошуку відповідей на численні поставлені запитання вимагає прагнення до вдосконалення існуючої вітчизняної медичної освіти та бажання забезпечити якомога вищий рівень надання медичної допомоги населенню [1]. Інтернатура (первинна спеціалізація) є обов’язковою формою післядипломної підготовки випускників усіх факультетів вищих медичних закладів освіти III-IV рівнів акредитації незалежно від підпорядкування та форми власності, після закінчення якої їм присвоюється кваліфікація лікаря-спеціаліста з певного фаху. Основною метою інтернатури є підвищення рівня практичної підготовки лікарів-інтернів у їх професійній готовності до самостійної лікарської роботи [3]. Тому основним завданням є вдосконалення професійних навичок з основних розділів хірургії, вивчення клініки та діагностики хірургічних захворювань, методів консервативного та оперативного лікування [2].

Накопичення та узагальнення думки лікарів-інтернів відповідає принципу зворотного зв’язку і є

важливим етапом в осягненні цілісної картини стану медичної освіти в Україні, що дозволяє побудувати стратегію розвитку першого етапу післядипломної підготовки медиків.

Метою нашої роботи було вивчити думку лікарів-інтернів про якість організації навчального процесу на факультеті післядипломної освіти ЛНМУ імені Данила Галицького.

Основна частина. При проведенні дослідження використано методи анкетного опитування зі статистичним аналізом отриманих даних.

Дизайн дослідження характеризувався такими параметрами:

1. Інструмент збору даних: анкета вивчення думки лікарів-інтернів про якість організації навчального процесу на факультеті післядипломної освіти Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького.

2. Місце збору даних: очний цикл інтернатури на факультеті післядипломної освіти ЛНМУ імені Данила Галицького.

3. Період обробки даних: листопад 2011 р.

У результаті первинного аналізу відібрано якісно заповнені та опрацьовано 381 анонімну анкету. Серед опитаних були лікарі-інтерни за спеціальністю “Стоматологія” – 36 % (перша експертна група), та

за профілем “Лікувальна справа” (друга експертна група) – 64 %.

У березні–квітні 2010 року на факультеті післядипломної освіти було проведено аналогічне анкетування, у якому взяли участь 369 лікарів-інтернів, що дало нам можливість спостерігати зміни думки досліджуваного контингенту стосовно навчання в інтернатурі в динаміці.

Статистичну обробку проведено з допомогою програмного пакета Statistica for Windows 5.0 (StatSoft, USA 1998). Для оцінки таблиць 2Ч2 застосовано точний критерій Фішера, для рангових рядів і параметричних характеристик – непарний критерій Манн-Вітні.

Анкета, яка була запропонована лікарям-інтернам, включала 10 запитань. Позитивні відповіді (“значною мірою влаштовує” та “цілком влаштовує”) на перше запитання “Наскільки Вас влаштовує життя під час перебування на очній частині навчання в інтернатурі?” дали 68 % опитаних з першої експертної групи та 87 % з другої. Аналогічні показники 2010 року склали, відповідно, 70 % та 80 %. Варто відзначити, що 21 % опитаних лікарів-інтернів за спеціальністю “Стоматологія” значною мірою не влаштовують умови проживання під час очної частини інтернатури (рис. 1). Треба вказати, що серед інтернів лікувального профілю як у 2010 р., так і в 2011 році на перше запитання більша частка опитаних відповіла позитивно, що не можна сказати про стоматологів ($p < 0,05$).

Аналізуючи відповідь на запитання “Які проблеми Вас найбільше хвилюють сьогодні?” (запитання № 2) встановлено, що найвищі оцінки одержали пункти “майбутня кар’єра” та “можливість заробітку”. Проте, якщо своєю майбутньою кар’єрою стурбовані більше респондентів з першої експертної групи

(77 %), то лише трохи більше половини лікарів-інтернів за спеціальністю “Лікувальна справа” переймаються цим питанням (64 %), $p < 0,05$. Членам другої експертної групи близькими також є проблеми здоров’я (41 %) та навчання (28 %). Суттєвих відмінностей із відповідями респондентів першої та другої груп у 2010 році немає.

Наступне запитання показало, наскільки незначною є частка осіб, яким навчатися на факультеті післядипломної освіти ЛНМУ ім. Данила Галицького нецікаво – лише 16 % першої експертної групи та 2 % членів другої експертної групи.

Результати попередніх проміжних атестацій (питання № 4) інтерни переважно оцінюють позитивно та схильні вважати, що основний вплив на результат (питання № 5) має рівень власної підготовки? “систематичне навчання” або “недостатня підготовка”.

У наступному запитанні лікарям-інтернам було запропоновано дати оцінку кафедр, що викладають невідкладні стани з підготовки до ліцензійного іспиту “Крок-3” за рівнем організації навчального процесу (табл. 1). Лікарі-інтерни за спеціальністю “Стоматологія” вважають, що викладання предметів є добрим на кафедрах хірургічної стоматології (35 позитивних відповідей), терапевтичної стоматології (29) та дитячої стоматології (22). Члени другої експертної групи найбільше позитивних відгуків залишили про кафедри хірургії (110), педіатрії (102), терапії № 1 (91), а також позитивно оцінили кафедри акушерства (72), інфекційних хвороб (49) та анестезіології (48).

Як видно з таблиці, серед інтернів-стоматологів суттєво знизилася частка добрих оцінок викладання порівняно з 2010 р. Натомість серед лікарів-інтернів профілю “Лікувальна справа” вона залишилася стабільною.

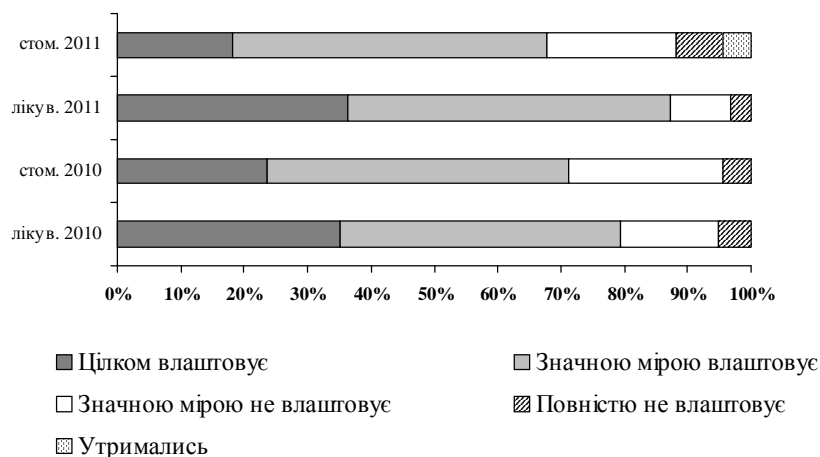


Рис. 1. Розподіл відповідей респондентів на запитання “Наскільки Вас влаштовує життя під час перебування на очній частині навчання в інтернатурі?”

Таблиця 1. Оцінювання кафедр за рівнем організації навчального процесу (кількість оцінок викладання предмета “добре” / “незадовільно”)

| Кафедра | 2011 | | 2010 | |
|---------------------------|-----------------|-------|-----------------|--------|
| | експертна група | | експертна група | |
| | I | II | I | II |
| Хірургічна стоматологія | 35/6 | – | 82/0 | |
| Терапевтична стоматологія | 29/9 | – | 55/6 | |
| Дитяча стоматологія | 22/7 | – | 43/6 | |
| Ортопедична стоматологія | – | – | 49/1 | |
| Ортодонтія | – | – | 5/6 | |
| Хірургія | – | 110/1 | – | 114/7 |
| Педіатрія | – | 102/8 | – | 78/1 |
| Терапія № 1 | – | 91/7 | – | 108/11 |
| Акушерство | – | 72/11 | – | 70/13 |
| Інфекційні хвороби | – | 49/7 | – | 31/9 |
| Анестезіологія | – | 48/11 | – | 36/22 |

Під терміном “погана організація навчального процесу” (питання № 7) більшість опитаних звертає увагу на не наукові практичні заняття та лекції, а на дублювання навчального матеріалу на лекціях і поданому в підручнику. При порівняльному аналізі з відповідями лікарів-інтернів у 2010 році видно, що показник “викладачі під час занять не працюють” виріс з 16 до 28 відсотків, тоді як у другій експертній групі цей показник залишився незмінним (табл. 2). Проте елемент “у лекціях мало ілюстративного матеріалу” зменшився майже вдвічі у відповідях обох експертних груп. Менше претензій виставляють інтерни-стоматологи до достовірності атестації.

За десятибальною шкалою респондентами було оцінено якість надання освітніх послуг кафедр, що викладають суміжні дисципліни (питання № 8). Максимальну кількість балів від лікарів-інтернів за спеціальністю “Стоматологія” незмінно отримують кафедри хірургічної стоматології, терапевтичної стоматології, дитячої стоматології з позитивною динамікою щодо попереднього року. Респонденти другої експертної

групи високо оцінюють кафедри хірургії, акушерства та гінекології, педіатрії, терапії з позитивною динамікою порівняно з попереднім роком. Слід звернути увагу на суттєво нижчу оцінку якості роботи кафедр, що викладають короткі курси суміжних дисциплін (табл. 3). Найімовірніше, це пов’язано з недостатньою зацікавленістю “непрофільними” предметами та короткочасними циклами, під час яких важко налагодити індивідуальний контакт між викладачем та інтерном.

У наступному запитанні лікарів-інтернів просили вказати, чи протягом навчання мали місце факти зловживань службовим становищем, наявність хабарництва, поборів чи інших протизаконних дій (питання № 9). За результатами аналізу анонімних відповідей, систематичних порушень з боку кафедр та викладачів не виявлено. 13 % опитаних з першої експертної групи доповіли про вищевказані порушення. Парадоксально, але у відповідях частіше фігурує кафедра з найкращим рівнем організації навчального процесу на думку опитаних – хірургічної та ортопедичної стомато-

Таблиця 2. Що Ви розумієте під терміном “погана організація навчального процесу”?

| Елемент | 2011 | | 2010 | |
|---|-----------------|------------|-----------------|------------|
| | експертна група | | експертна група | |
| | I (n=137) | II (n=244) | I (n=132) | II (n=237) |
| Нецікаві практичні заняття | 65 | 93 | 62* | 79 |
| Лекції дублюють матеріал у підручнику | 57 | 96 | 46 | 98 |
| Нецікаві лекції | 37 | 69 | 36 | 82 |
| Викладачі під час занять не працюють | 38 [†] | 49 | 21 | 49 |
| У лекціях мало ілюстраційного матеріалу | 14 [†] | 30 | 31 | 43 |
| Недостовірні атестації | 1* [†] | 11 | 6 | 21 |
| Неавторитетні викладачі | 13* | 6 | 6 [†] | 19 |
| Інше | 8 | 19 | 8 | 28 |
| Утримались | 6 | 11 | 6 | 13 |

Примітка. * – значуща різниця з II експертною групою (p<0,05); [†] – значуща різниця порівняно з 2009 р. (p<0,05).

Таблиця 3. Результати оцінювання роботи кафедр (сума балів), $M \pm s$

| Кафедра | 2011 | | 2010 | |
|------------------------------|-----------|------------|-----------|------------|
| | I (n=137) | II (n=244) | I (n=132) | II (n=237) |
| Хірургічна стоматологія | 8,3±1,3* | | 6,5±1,6 | |
| Терапевтична стоматологія | 7,7±1,5* | | 6,8±1,7 | |
| Дитяча стоматологія | 7,3±1,5* | | 6,6±1,4 | |
| Загальна стоматологія | 7,2±1,8* | | 5,2±1,6 | |
| Ортопедична стоматологія | 6,8±1,4* | | 4,2±1,3 | |
| Ортодонтія | 6,2±1,6* | | 3,8±1,2 | |
| Медицина катастроф | 5,1±1,7* | 3,8±0,9 | 3,9±1,8 | 4,5±1,2 |
| Медична інформатика | 4,8±1,6* | 3,7±1,0 | 6,5±1,4 | 5,2±0,9 |
| Особливо небезпечні інфекції | 4,5±1,5* | 3,9±0,9 | 3,2±1,3 | 3,8±0,8 |
| Клінічна фармакологія | 4,4±1,3* | 4,5±1,2 | 2,9±1,0 | 3,9±0,9 |
| Клінічна імунологія | 4,1±1,9* | 5,1±1,2 | 3,0±1,2 | 6,2±1,4 |
| Нетрадиційна медицина | | 4,3±1,3 | | 5,5±0,9 |
| Хірургія | | 8,3±1,2* | | 7,6±1,4 |
| Акушерство та гінекологія | | 8,0±1,1* | | 6,9±1,3 |
| Терапія | | 8,1±1,0* | | 7,2±1,1 |
| Педіатрія | | 7,6±1,1* | | 7,9±0,9 |
| Анестезіологія | | 6,8±1,2* | | 6,4±1,1 |
| Інфекційні хвороби | | 6,6±1,3* | | 6,2±1,4 |
| Фтизіатрія | | 4,8±0,9* | | 4,2±0,8 |
| Онкологія | | 4,3±0,8* | | 3,9±1,1 |
| Оториноларингологія | | 4,1±0,7* | | 3,8±0,8 |
| Неврологія | | 3,9±1,1* | | 3,2±0,8 |

Примітка. * – значуща різниця порівняно з 2009 р. ($p < 0,05$).

логії ФПДО. Водночас лише 2 % респондентів з другої експертної групи відзначили, що за час інтернатури були свідками протиправних дій з боку працівників кафедр.

Останнім запитанням в анкеті лікарів-інтернів було прохання надати рекомендації з покращення навчального процесу на факультеті післядипломної освіти ЛНМУ імені Данила Галицького (питання № 10). Більшість респондентів побажала зменшити суму оплати за навчання та не нараховувати пеню за невчасну сплату коштів (27 осіб), а також покращити поінформованість інтернів, щодо розташування кафедр суміжних дисциплін, правил ведення щоденника інтерна; ввести предмети “Невідкладні стани”, “Невідкладна медична допомога” на 5 курсі. Кафедрам респонденти побажали покращити якість організації навчального процесу, більше практично-орієнтованих занять та інтенсивнішої підготовки до державного ліцензійного іспиту “Крок-3”.

Література

1. Богомаз В. М. Опитування лікарів про чинники постійного професійного розвитку в умовах клінічної практики / В. М. Богомаз // Укр. мед. часопис. – 2007. – № 2. – С. 138–144.

2. Кредитно-модульна система навчання інтернів зі спеціальності “Хірургія” / Б. О. Матвійчук, В. В. Михайлович,

Висновки. Проведене опитування думки лікарів-інтернів стосовно якості організації навчального процесу на факультеті післядипломної освіти ЛНМУ імені Данила Галицького дало можливість визначити те, що:

1. Більшість опитаних із задоволенням та цікавістю навчаються в часі інтернатури. Значна частка респондентів турбується про майбутню кар’єру, можливість заробітку, стан здоров’я та навчання.

2. Визначено кафедри з найкращим рівнем організації навчального процесу: хірургічної стоматології, терапевтичної стоматології, хірургії, акушерства та гінекології та ін.

3. Систематичних протиправних дій з боку працівників кафедр факультету інтернами не виявлено.

4. Більшість нарікань респондентів викликала висока вартість навчання. Також опитані зазначають відчутну недостачу в інформації щодо організації навчання суміжних дисциплін та невисоку практичну спрямованість навчання.

Я. З. Патер, І. М. Павловський // Український журнал хірургії. – 2011. – № 6. – С. 193–196.

3. Типовий навчальний план і програма спеціалізації (інтернатури) випускників вищих медичних навчальних закладів, медичних факультетів університетів зі спеціальності “Хірургія”. – Київ, 2006. – 44 с.

УДК 378:61-057.87

ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЕФЕКТИВНОЇ ГАРАНТІЇ ЯКОСТІ НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ ВНЗ

Т. Р. Скибінська, Л. М. Сокуренко

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

PROVIDING THE EFFECTIVE QUALITY GUARANTEE STUDIES OF MEDICAL STUDENTS

T. R. Skybinska, L. M. Sokurenko

National Medical University by O. O. Bohomolets

У статті розглядається актуальність постійного моніторингу успішності студентів НМУ, які навчаються за кредитно-модульною системою з дисципліни “Гістологія, цитологія та ембріологія” з метою підвищення якості підготовки лікарів. Відповідно до результатів оцінювання запропоновано педагогічний підхід у викладанні теоретичних дисциплін, скерований на практичну професійно-орієнтовану роботу студентів.

Actuality of permanent monitoring success of students of NMU, that study by the credit-modular system on the discipline “Histology, Cytology and Embryology” with the aim of upgrading of preparation of doctors is considered. In accordance with the results of evaluation the pedagogical approach in teaching of theoretical disciplines, sent to practical professionally-oriented work of students, is offered.

Вступ. Основне завдання вищого медичного навчального закладу є і буде підготовка висококваліфікованих фахівців з різних спеціальностей. Особлива увага сучасного суспільства зараз приділяється підготовці сімейних лікарів, для чого створюються умови впровадження концепції якості підготовки медичних спеціалістів. Відповідно до Перспективного комплексного плану розвитку НМУ імені О. О. Богомольця (2011–2017 рр.) на кафедрах університету постійно оцінюється ефективність навчальних процесів під час самообстеження з позицій вітчизняних і міжнародних стандартів [1, 2]. Метою роботи є аналіз стану успішності студентів молодших курсів у порівнянні із минулими роками.

Основна частина. Так, за результатами осінньозимового семестру студентів НМУ, які навчаються за кредитно-модульною системою (далі – КМСОНП), спеціальність “Загальна лікарська справа” з дисципліни “Гістологія, цитологія та ембріологія”, були визначені показники успішності і зроблено порівняльний аналіз відповідних даних з показниками періоду навчання за традиційною системою.

У процесі цього аналізу були вивчені такі категорії (табл. 1): контингент студентів 2 курсу (дисципліна вивчається на 2-3 семестрах), кількість допущених студентів, кількість студентів, які з’явилися на іспити, кількість студентів, які склали іспити на “відмінно”,

“добре”, “задовільно” та “незадовільно”, а також середній бал успішності з дисципліни [3].

Згідно з даними за 2010/2011 навчальний рік, контингент студентів якого складав 146 осіб, більша кількість допущених студентів – 91,6 % (2011/2012 – 88,4 %), з яких майже всі допущені з’явилися на іспит – 91,3 % (2011/2012 – 88,1 %). В той же час кількість відмінників складає 32,4 % (2010/2011 – 27,3 %) та студентів, які навчаються на “добре”, у відносних величинах протягом поточного року зростає: 2010/2011 н. р. – 31,4 %, 2011/2012 н. р. – 33,5 %. Кількість студентів, які отримали оцінку “задовільно”, – менша і складає 22,1 % (2010/2011 – 24,9 %), хоча показник студентів, які не виконали план навчального процесу та індивідуальний навчальний план з дисципліни “Гістологія, цитологія та ембріологія” і отримали оцінку “незадовільно”, зріс у порівнянні з 2010/2011 навчальним роком – 7,7 % і складає 12,1 %.

Вивчаючи показники успішності студентів, що навчаються за КМСОНП (2010/2011 н. р.), було проведено порівняльний аналіз за вищевказаними показниками серед студентів 2000/2001 та 2001/2002 навчальних років, які навчались за традиційною системою. При цьому загальний контингент студентів 2000/2001 н. р. складав 248. Кількість допущених серед них – 239, що у відсотках становить 96,4 %, контингент 2001/2002 н. р. – 226 студентів (допуще-

Таблиця 1. Показники успішності студентів у межах дисципліни

| Назва дисципліни | Всього студентів повинні складати | Допущено до іспитів | | З'явилися на іспити | | Склали іспит на: | | | | | | | | Середній бал |
|----------------------------|-----------------------------------|---------------------|------|---------------------|-------|------------------|------|--------------|------|--------------|------|--------------|------|--------------|
| | | абсол. число | % | абсол. число | % | відмінно | | добре | | задовільно | | незадовільно | | |
| | | | | | | абсол. число | % | абсол. число | % | абсол. число | % | абсол. число | % | |
| Гістологія 2000/2001 н. р. | 248 | 239 | 96,4 | 239 | 96,37 | 43 | 17,9 | 73 | 30,5 | 81 | 34 | 42 | 17,5 | 3,5 |
| Гістологія 2001/2002 н. р. | 226 | 221 | 98,6 | 221 | 93,6 | 41 | 18,6 | 75 | 34 | 72 | 32,5 | 33 | 14,9 | 3,5 |
| Гістологія 2010/2011 н. р. | 439 | 402 | 91,6 | 401 | 91,3 | 120 | 27,3 | 138 | 31,4 | 109 | 24,9 | 34 | 7,7 | 3,7 |
| Гістологія 2011/2012 н. р. | 319 | 282 | 88,4 | 281 | 88,1 | 91 | 32,4 | 94 | 33,5 | 62,1 | 22,1 | 34 | 12,1 | 3,9 |

них – 221 студ., 97,8 %). Відповідні показники за період навчання у 2000 – 2002 рр. суттєво не змінилися – 97,6 %.

Така “стабільність” показників, на наш погляд, може свідчити про більшу профорієнтованість абітурієнтів та більшу дисциплінованість при виборі майбутньої спеціальності. При цьому слід зазначити, що кількість студентів, які навчалися на “відмінно”, суттєво менша у порівнянні з 2010–2012 рр. Так, показники 2000–2002 років серед студентів-відмінників – 17,9 % та 18,6 %, що сьогодні складає 15,6 % (2010/2011 н. р.) та 32,4 % (2011/2012 н. р.). Відсоток студентів, що навчаються на “добре”, суттєво не змінюється у порівнянні з показниками за 2010–2012 роки: 2000/

2001 н. р. – 30,5 %, 2001/2002 н. р. – 34 %. Водночас відсоток осіб, які отримали “задовільно” та “незадовільно”, значно вищий: 2000/2001 н. р. – відповідно, 34 % та 17,5 %, 2001/2002 н. р. – відповідно, 32,5 % та 14,9 %.

Висновок. Аналізуючи вищезначене, можна припустити, що здійснення системного моніторингу успішності навчання студентів в рамках удосконалення системи менеджменту якості освітніх послуг, на прикладі кафедри гістології та ембріології, сприяє підвищенню показників успішності. В подальших дослідженнях буде проведено аналіз якості набутих знань та навичок студентами медичних вузів на основі трикутника знань “освіта – наука – інновації”.

Література

1. Про завдання з впровадження європейських стандартів та директив із внутрішньої та зовнішньої гарантії якості в систему підготовки лікарів і провізорів у Національному медичному університеті імені О. О. Богомольця / В. Ф. Москаленко, О. П. Яворовський, Л. І. Остапюк, В. С. Чешук // Медична освіта. – 2011. – № 2. – С. 37–40.
2. Москаленко В. Ф. Досвід навчання студентів за європейською кредитно-трансферною системою в НМУ імені

О. О. Богомольця як основа для підвищення якості медичної освіти / В. Ф. Москаленко, О. П. Яворовський, Л. І. Остапюк // Медична освіта. – 2010. – № 2. – С. 60–63.

3. Лобунець В. І. Науково-методичні засади аналізу академічної успішності студентів / В. І. Лобунець, Д. В. Коваленко // Проблеми інженерно-педагогічної освіти : зб. наук. праць. – Х. : УПА, 2006. – № 14-15. – С. 281–288.

УДК 159.923

ПРОБЛЕМНІ ПИТАННЯ В СИСТЕМІ ВИЩОЇ ОСВІТИ УКРАЇНИ

Т. В. Сорокман, М. Г. Гінгуляк, С. В. Сокольник,
О. В. Макарова, О.-М. В. Попелюк

Буковинський державний медичний університет

PROBLEM ISSUES IN HIGHER EDUCATION SYSTEM OF UKRAINE

T. V. Sorokman, M. H. Hinhulyak, S. V. Sokolnyk, O. V. Makarova, O.-M. V. Popelyuk

Bukovynian State Medical University

Проведено аналіз нових напрямків розвитку освіти, зокрема Болонського процесу, та виявлено перешкоди, які гальмують вищу освіту в Україні, не допускають забезпечення мобільності студентів, викладачів і науковців України в межах європейського простору освіти і ринку праці.

There is made an analysis of the new directions of development of education, in particular the Bologna process, and described barriers that inhibit higher education in Ukraine, do not allow for mobility of students, teachers and researchers within the European space and the labor market.

Вступ. Визначальні властивості європейської вищої освіти – це якість підготовки та конкурентоспроможність вищих навчальних закладів Європи, взаємодія держав і вищих навчальних закладів, сумісність структури освіти та кваліфікацій на двоступеневому і післядипломному рівнях.

Участь вищої освіти передових країн Європи в Болонському процесі має бути спрямована тільки на її розвиток і одержання нових якісних показників, а не на втрату кращих традицій, зниження національних стандартів якості [2].

Протягом 2005–2010 рр. Міністерство освіти і науки України здійснило ряд масштабних заходів зі створення нової нормативно-правової бази національної вищої освіти України [4]. Прийнятий комплекс нормативно-правових документів пройшов апробацію на міжнародному рівні і на сьогодні визначає ідеологію удосконалення всієї освітньої системи України.

Фактично Україна запровадила ступеневу підготовку раніше багатьох країн Європи, але при цьому не вирішила важливі структурні проблеми, які залишилися від колишньої централізованої економіки, і ті, які виникли в період незалежності держави у зв'язку з особливостями перехідного періоду [3].

До зазначених структурних проблем належить неузгодженість освітньо-кваліфікаційних рівнів бакалавра і магістра з вимогою роботодавців, надмірна кількість спеціальностей і спеціалізацій, їх розподіл серед вищих навчальних закладів тощо. У резуль-

таті цього виникають суттєві відмінності як за формою, так і за змістом системи вищої освіти України в порівнянні з кращими європейськими моделями.

Згідно з прогнозами ЮНЕСКО в XXI ст. цивілізованого рівня добробуту досягнуть тільки країни, в яких 40–50 % працездатного населення буде мати якісну вищу освіту. На сьогодні, після радянської епохи, в Україні всього близько 13 % населення з повною і 16–18 % з неповною вищою освітою [1]. Можна констатувати, що низький професійний й загальнокультурний рівень значної кількості населення, особливо молоді, становить загрозу не тільки перспективам економічного росту, але й соціальної стабільності [5]. Тому проблема реформування системи вищої школи є актуальною, а мета її – забезпечення потреб держави у фахівцях і наукових розробках.

Основна частина. Мета роботи – проаналізувати проблемні питання в системі вищої освіти України та виявити перешкоди, які гальмують її розвиток. На нашу думку, проблеми і перешкоди, які гальмують вищу освіту в Україні, такі:

1) необхідно змінити модель фінансування державою системи вищої освіти таким чином, щоб вищі навчальні заклади брали участь у конкурсі підготовки фахівців із певних спеціальностей і в обсязі держзамовлення, сформованого на основі реальних потреб суспільства у фахівцях тієї або іншої спеціальності, й в обсягах, зумовлених потребами суспільства з ура-

хуванням плану розвитку суспільства на найближчі 10 років. При проведенні конкурсу повинні враховуватися регіональні потреби у фахівцях і наявність матеріально-технічної бази для їхньої підготовки. Сформований у такий спосіб перелік спеціальностей і обсяг підготовки фахівців із держзамовлення є основою для формування на час підготовки фахівців – бакалаврів або магістрів – підрозділів університету (факультетів і кафедр);

2) в Україні існує зайва й недостатньо збалансована з потребами суспільства і ринком праці кількість напрямів (79) і спеціальностей (584), за якими готують фахівців із вищою освітою. У світовій же практиці їх, як мінімум, удвічі менше, вони укрупнені і більш універсальні;

3) помітно зросла кількість дисциплін у різних сферах навчання, практично в 4 рази. У результаті раптового розширення цього сектора виникли деякі задачі, пов'язані зі збереженням якості навчання і збереження академічних стандартів. Тому держава вирішила взяти ініціативу у свої руки і розробила Закон про вищу освіту зі списком дисциплін, що мають обов'язковий характер. Це не дозволяло викладачам навчати предметів, не включених у цей список, незважаючи на те, що в цих галузях знань були досягнуті визначні успіхи, і на необхідність нових дослідницьких проектів у сфері вищої освіти. Дуже багато часу і зусиль потрібно для того, щоб увести нову дисципліну і легалізувати її. Найбільш популярними сферами вивчення в програмах на одержання ступенів бакалавра і магістра є ті, котрі пов'язані з керуванням комерційними організаціями, адмініструванням і технічними науками;

4) у суспільстві рівень бакалавра має недостатнє визнання, недостатню затребуваність вітчизняною економікою через невизначеність його місця на ринку праці, тому у вищій навчальній заклад студентів переважно беруть на спеціальність, а не на напрям, що представляє бакалаврат;

5) існує загрозлива тенденція погіршення якості вищої освіти, що наростає в часі;

6) не зменшується розрив між працівниками освіти та роботодавцями, між сферою освіти та ринком праці;

7) має місце невинуватена плутанина у розумінні функцій спеціаліста та магістра. З одного боку, програми підготовки фахівців і магістрів близькі між собою, вони еквівалентні за своїм освітнім статусом, а з іншого – вони акредитуються за різними рівнями: третього і четвертого;

8) сектор вищої освіти не бере на себе роль лідера у проведенні передових наукових досліджень у навчальних закладах, які являють собою основу елітної університетської підготовки. Це призводить до другорядності університетської науки, як в системі державних пріоритетів, так і в принципах її фінансування, що не відповідає світовій практиці;

9) неадекватно до вимог суспільства у фахівцях з вищою освітою діють такі поширені навчальні заклади, як технікуми, коледжі та вищі професійно-технічні училища, які на зорі незалежності України були штучно віднесені до системи вищої освіти. У результаті освітньо-кваліфікаційний рівень молодшого спеціаліста не відповідає мінімальним вимогам, прийнятим у світі стандартам якості і нормам вищої освіти та не узгоджується із загальноєвропейською ступеневою системою. Підготовка ж бакалавра в закладах II рівня акредитації – коледжах – не відповідає основним вимогам до фундаментальної складової базової вищої освіти, яку можуть здійснювати лише заклади III-IV рівня акредитації з висококваліфікованим професорсько-викладацьким складом і розвинутою наукою;

10) дуже важливий загальноєвропейський принцип “освіта протягом життя” поки що в умовах України не реалізований повною мірою;

11) рівень автономії вищих навчальних закладів у багатьох питаннях значно нижчий від середньоєвропейського, зокрема в питаннях фінансової самостійності, структури та обсягів підготовки фахівців вищої освіти тощо;

12) назву “університет” може одержати спеціалізований вищий навчальний заклад за умови, що він працює за програмами навчання для одержання ступеня магістра і доктора та відповідає вимогам закону, що стосуються кількості персоналу і його кваліфікації, матеріальної бази й умов наукової праці, практичної частини навчання студентів. Він повинен підтримувати міжнародні контакти і забезпечувати студентам, лекторам і дослідникам міжнародну мобільність, що на сьогодні практично відсутнє в Україні.

Висновок. Ці та інші перешкоди погіршують систему вищої освіти України, не допускають забезпечення мобільності студентів, викладачів і науковців України в межах європейського простору освіти і ринку праці.

Необхідне подальше удосконалення Закону про вищу освіту в Україні з оглядом на збільшення науково-дослідних робіт, у якому були би описані

принципи проведення державної політики в даному секторі. Законом мають бути передбачені умови для поліпшення методів фінансування нау-

кових досліджень та приділено особливу увагу ефективності і відкритості суспільного фінансування.

Література

1. Жук Ю. Треба вміти дивитись у вічі, або в Болонський процес слід входити з українським позитивним досвідом, враховуючи реалії / Ю. Жук // Вища школа. – 2005. – С. 12–17.

2. Згуровський М. З. Стан та завдання вищої освіти України в контексті Болонського процесу / М. З. Згуровський. – Київ : Політехніка, 2004. – 70 с.

3. Калинич В. І. Що нового приніс нам Закон про вищу освіту в Україні / В. І. Калинич. – Київ : Преса, 2007. – 45 с.

4. Листовський В. Д. Болонський процес – перспективи та завдання / В. Д. Листовський, О. О. Кравець // Наука та освіта. – 2010. – № 1. – С. 134–135.

5. [Http://www.Tovarish.Com.Ua/news/Obschestvo/09-06-2005/Evropa.zna.Html](http://www.Tovarish.Com.Ua/news/Obschestvo/09-06-2005/Evropa.zna.Html).

УДК 378.147:616-053.2]-057.88

ДОСВІД ОПТИМІЗАЦІЇ НАВЧАННЯ НА ОЧНОМУ ЦИКЛІ ІНТЕРНАТУРИ З ПЕДІАТРІЇ

Т. В. Сорокман, С. В. Сокольник, Н. О. Попелюк, Л. В. Швигар, Н. І. Підвисоцька

Буковинський державний медичний університет

STUDYING EXPERIENCE OPTIMIZATION IN FULL-TIME INTERNSHIP CYCLE ON PEDIATRICS

T. V. Sorokman, S. V. Sokolnyk, N. O. Popelyuk, L. V. Shvyhar, N. I. Pidvysotska

Bukovynian State Medical University

У статті викладені методи оптимізації навчання лікарів-інтернів в інтернатурі як наслідок інтеграції вищої медичної освіти України у міжнародний освітній простір. Перспективним у подальшій оптимізації навчального процесу в інтернатурі є дистанційне навчання з залученням провідних вітчизняних та зарубіжних фахівців із педіатрії. Це, окрім підвищення фахової підготовки лікаря-інтерна, стане стимулом до вивчення іноземних мов.

The article describes the methods for optimizing the training of interns in internship as a consequence of the integration of higher medical education in Ukraine in the international educational space. Promising for further optimization of the educational process in the internship is a distance learning involving leading domestic and international experts from pediatrics. This, besides increasing professional skill physician interns, will be a stimulus for learning of foreign languages.

Вступ. Якісна медична допомога – мета, до якої прагнуть пацієнти і лікарі та декларують медична адміністрація й органи державної влади. Якість надання медичних послуг – категорія багатокомпонентна. Освіта України з кожним роком наближається до вимог європейських держав. Однак, в цілому, як і завжди, підготовка лікаря має відповідати запитам практичної охорони здоров'я і суспільства.

Більшість рекомендацій Консультативної комісії Європейського Союзу післядипломної медичної освіти орієнтовані на поглиблення інтеграції базових та клінічних дисциплін, на здійснення переходу від пасивного викладання до активного навчання [1–3]. Важливим є розуміння лікарем не тільки своїх вузьких професійних завдань, але і орієнтація в питаннях суспільного здоров'я, адаптації до перемін, які відбуваються навколо [2]. Метою будь-якої освіти є розкриття творчого потенціалу і можливостей самореалізації для кожної особистості; створення можливостей для самореалізації на благо всього суспільства [4].

Окрім того, важливим є наступність між традиційною освітою і новими освітніми технологіями. Необхідно зберігати те краще, що було закладено вітчизняною медициною і медичною освітою. Зокрема, гуманізм, милосердя, любов до професії, самопожертва, активна життєва позиція. Адже лікар – не просто спеціаліст у певній сфері медицини. Це інтелігентна, освічена, глибоко порядна людина, джерело надії на видужання, підтримка для хворого і його родичів.

На сьогодні важливим є відповідність вищої медичної освіти в Україні стандартам якості Всесвітньої федерації медичної освіти (ВФМО). У стандартах ВФМО вказується, що метою медичної освіти є покращання стану здоров'я населення. Досягнення цієї мети неможливе без формування таких якостей лікаря, як професіоналізм і компетентність [3]. Професіоналізмом називають знання, навички, принципи і правила поведінки, яких пацієнти і суспільство очікують від спеціаліста при виконанні ним професійних обов'язків; в це поняття також входять навички постійної самоосвіти і підтримки певного професійного рівня, глибоке володіння інформацією, високі етичні стандарти, цілісність, чесність, альтруїзм, відповідність професійному етикету, справедливість та повага до інших.

Каталонський комітет з медицини і відповідних спеціальностей (Іспанія) визначає професійну лікарську компетентність як “ряд процесів у професійній практиці, заснованих на знаннях, вміннях і відношенні, які необхідні для того, щоб професійні дії збігалися і відповідали потребам у будь-який час” [5]. Безумовно, процес інтеграції не може не задіяти наступний етап після завершення додипломної медичної освіти – спеціалізацію або інтернатуру.

Варто зауважити, що організація підготовки спеціалістів на етапі післядипломної освіти суттєво відрізняється. Це зумовлено, в першу чергу, тим, що навчання в інтернатурі триває не довго (2–3 роки), високою інформативністю, що потребує високої кон-

центрації уваги і адаптації до професійних вимог, необхідністю навичок використання сучасних інформаційних і телекомунікаційних технологій у повсякденній професійній діяльності.

Основна частина. Мета роботи – оцінити досвід викладання педіатрії на післядипломному етапі та виявити проблеми підготовки лікарів-педіатрів.

Кафедра педіатрії та медичної генетики Буковинського державного медичного університету поставила за мету дворічної інтернатури з педіатрії – підвищення рівня професійної підготовки лікарів-інтернів для їх самостійної роботи в якості лікаря-педіатра. Реалізація цієї мети проводиться відповідно до програми підготовки лікарів-інтернів. Оскільки основним джерелом інформації для засвоєння змісту практичного заняття є підручник, співробітниками кафедри підготовлений підручник “Педіатрія” у 2-х томах. Для засвоєння навичок з надання невідкладної допомоги, за які лікар-інтерн несе повну відповідальність, використовується навчальний посібник за редакцією О. П. Волосовця та співавт. “Діагностика та лікування невідкладних станів у дітей”. Процес оптимізації навчання лікарів-педіатрів спрямований на підвищення мотивації оволодіння спеціальністю. З цією метою на кафедрі удосконалено методичні розробки та методичні вказівки для інтернів із внесенням протоколів лікування відповідних нозологій, затверджених МОЗ України, доповнені новими матеріалами лекції з переважанням проблемних тем із мультимедійними презентаціями.

З метою відпрацювання навичок з самостійної професійної діяльності на кафедрі апробовані та проводяться практичні заняття у вигляді ділових ігор, клінічних розборів випадків захворювань із практики різних вузьких спеціалістів. Окрім того, проводяться семінарські заняття у вигляді міні-конференцій та наукових дискусій, реферування нової наукової літератури, щомісячні клінічні та патолого-анатомічні конференції.

Важливо відзначити, що велика увага в процесі навчання в інтернатурі надається відпрацюванню практичних навичок як на муляжах, так і біля ліжка хворого.

Попереднє анкетування лікарів-інтернів, яке було проведено кафедрою педіатрії та медичної генетики, виявило, що 95 % осіб мають власний комп’ютер. У зв’язку з цим, нами широко використовується

Література

1. Гирін В. М. Новітні технології в організації післядипломного навчання лікарів (із досвіду КМАПО ім. П. Л. Шупика) / В. М. Гирін // Охорона здоров’я України. – 2002. – № 1 (4). – С. 36–40.
2. Кремень В. Г. Вища освіта України і Болонський процес / В. Г. Кремень. – Тернопіль : ТДМУ, 2004. – 200 с.
3. Куликова В. О. Модернізація освіти в Україні /

Інтернет. Можливість зв’язку з Інтернетом забезпечує вільний доступ як інтернів, так і викладачів до вітчизняних і зарубіжних інформаційних ресурсів, баз даних різних навчальних дисциплін, а також до інтерактивних енциклопедій та довідників. Наявність якісної web-сторінки кафедри дозволяє розмішувати інформаційні та додаткові професійні матеріали, необхідні для лікарів-інтернів. Окрім того, мультимедійні та інтерактивні засоби навчання дозволяють використовувати у навчальному процесі сучасні комп’ютерні технології (електронні підручники, навчальні диски, атласи, презентації, фільми).

На кафедрі створено достатню базу тестових завдань як на паперових носіях, так і в електронному середовищі “MOODLE” з різними рівнями складності. Лікарі-інтерни проходять вхідний тестовий контроль знань, під час навчання здійснюється поточний контроль знань та в кінці семестру – семестровий тестовий контроль знань. Варто наголосити, що до підсумкового контролю допускаються ті інтерни, які під час самоконтролю в електронному середовищі “MOODLE” відповіли правильно більш як на 70 % тестових завдань. У кінці очного циклу проводиться комісійний диференційований контроль знань. Лікарі-інтерни також пишуть наукові та реферативні роботи, про які доповідають на щорічних конференціях лікарів-інтернів.

Перспективним у подальшій оптимізації навчального процесу в інтернатурі є дистанційне навчання з залученням провідних вітчизняних та зарубіжних фахівців із педіатрії. Це, окрім підвищення фахової підготовки лікаря-інтерна, стане стимулом до вивчення іноземних мов. Також важливим є напрацювання навичок з аналізу міжнародної медичної інформації, підготовки рефератів та наукових есе, участь лікарів-інтернів у науковій роботі кафедри. Варто наголосити, що для того щоб якісно підготувати спеціаліста, необхідно зменшити кількість інтернів у групі, тоді викладач зможе більше приділити уваги конкретно кожному, а також забезпечити кожного лікаря-інтерна доступом до сучасного як інформаційного, так і діагностичного обладнання.

Висновок. Запропоновані методики навчання в інтернатурі дозволять підвищити якість підготовки лікарів-педіатрів, а в підсумку і медичного обслуговування дитячого населення.

В. О. Куликова // Болонський процес : завдання та перспективи. – Київ : АКС, 2004. – 261 с.

4. Модрецкая О. С. Вопросы образования – вопросы жизни / О. С. Модрецкая // Российское образование. – 2010. – № 2. – С. 45–48.

5. World Federation for Medical Education. The Falinburgh declaration // Medical education. – 2008. – Vol. 22. – P. 448–482.

УДК 616-089-053.2:614.253.4:377.44.001.42

УДОСКОНАЛЕННЯ ФОРМ КОНТРОЛЮ ЗА ПРАКТИЧНИМИ НАВИЧКАМИ ТА ОПЕРАТИВНИМИ ВТРУЧАННЯМИ У ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ДИТЯЧИХ ХІРУРГІВ НА ПІСЛЯДИПЛОМНОМУ ЕТАПІ

В. І. Сушко, В. А. Дігтяр, О. М. Барсук, Л. М. Харитонюк, М. О. Камінська

ДЗ “Дніпропетровська медична академія”

IMPROVEMENT OF THE FORMS OF THE CHECKING FOR PRACTICAL SKILL AND OPERATIVE INTERFERENCE IN DOCTORS-INTERNS OF PEDIATRIC SURGEONS ON POST-GRADUATE STAGE

V. I. Sushko, V. A. Dihtyar, O. M. Barsuk, L. M. Harytoniuk, M. O. Kaminska

SI “Dnipropetrovsk Medical Academy”

Розглядаються ступені оволодіння практичними навичками та виконанням оперативних втручань за вимогами типової навчальної програми з дитячої хірургії: повторення, ознайомлення, засвоєння та оволодіння. На повторення припадає 79 %, на ознайомлення – 21 %. Ступінь засвоєння та оволодіння займає 39 %. Нові технології (лапароскопія) не дають змоги виконати програмні вимоги до виконання основних оперативних втручань (апендектомія, ушивання перфорації при виразці шлунка та дванадцятипалої кишки, патологія жовчного міхура, захворювання підшлункової залози, роз’єднання злук при непрохідності). Все це складає 23 %. На сьогодні цей відсоток зменшується на 7 %. Прогрес в одному приводить до регресу в другому. Це потребує перегляду вимог до ступенів оволодіння. Що стосується тестування, як стандартного методу контролю, то автори пропонують залишити його на вхідному рівні, а вихідний замінити методом дискусійного опитування.

There are considered degrees of the mastering practical skill and execution operative interference on requirements of the scholastic program on pediatric surgery: repetition, familiarization, assimilation and mastering. On repetition happens 79 % on familiarization 21 %. The degree of the assimilation and mastering occupies 39 %. New technologies (laparoscopy) do not give the possibility to execute the programmer requirements to execution main operative interference: appendectomy, closure of perforations at canker belly and duodenum of the gut, pathology bilious bubble, disease of the pancreas, separation soldering at impossibilities. All this forms 23 %. Today this percent decreases on 7 %. The progress in one brings about regress in the other. This needs for revising of the requirements to degree of the mastering. As to testing, as standard method of the checking, that authors offer to leave it on input level, but output one to change on the method discussion questioning.

Вступ. Методичні основи підготовки та проведення навчальних занять у медичних вузах передбачають контроль в рівнях засвоєння [1]:

I рівень – знання-знайомства, поверхневі загальні уявлення, що не передбачають точного відтворення;

II рівень – повноцінні теоретичні знання, що свідомо відтворюються і застосовуються у вирішенні стандартних типових задач;

III рівень – професійні навички (автоматизовані професійні дії);

– професійні вміння (здатність оперувати знаннями та навичками у вирішенні нетипових, ускладнених професійних задач);

IV рівень – творчий, передбачає самостійне знаходження нових знань або способів дії.

Основна частина. На підготовчому етапі контроль здійснюється на II рівні (теоретичні знання). На

клінічних кафедрах у лікарів-інтернів контроль здійснюється за III та IV рівнем. Крім рівнів, є ступені оволодіння оперативними втручаннями лікарями-інтернами, які, на наш погляд, потребують перегляду вимог до нового розподілу між ступенями. Всі практичні навички, професійні вміння та виконання оперативних втручань здійснювалися за такими вимогами: повторення того, чим уже оволодів на попередніх практичних заняттях, ознайомлення з тим, чого не бачив, засвоєння та оволодіння нового.

Наприклад, із переліку практичних навичок, які передбачені типовою навчальною програмою з дитячої хірургії, 79 % займають повторення, засвоєння та оволодіння уже знайомого матеріалу або нового. Ознайомлення займає 21 %. Це ті практичні навички, які виконуються окремими спеціалістами, і для того, щоб їх виконати, повинен бути відповідний сертифі-

кат (акушер-гінеколог, онколог, нейрохірург, анестезіолог).

На ступінь засвоєння і оволодіння припадає 39 %. Засвоїв – знає послідовність, бачив наяву, як це робиться, готовий до виконання, але не трапилася така нагода чи можливість, не було хворого на той час, маніпуляція була віддана другому інтерну і таке інше. Але при нагоді та екстремальній ситуації, яка підштовхує до надання невідкладної допомоги, лікар-інтерн може це здійснити. Засвоїв і оволодів – це ступені, які знаходяться ніби на одному рівні “від слова до діла”. На нашу думку, цей розділ практичних навичок треба розширити за рахунок вміння оцінювати результати УЗД та МРТ при хірургічних захворюваннях та вадах розвитку, чого не зазначено в типовій навчальній програмі з дитячої хірургії.

Оволодіння практичними навичками не завжди залежить від викладача. Добре, якщо деякі маніпуляції можна виконати на муляжах та манекенах, тренажерах в умовах, що наближені до реальних. Це потребує оснащення кімнати практичних навичок, що уже зроблено на нашій кафедрі. Оволодіння більш за все залежить від самого лікаря-інтерна. Він повинен знайти таку можливість на додаткових чергуваннях або проявити самоініціативу при наявності відповідного хворого, ширше використовувати при відповідній домовленості патологоанатомічне відділення, де на кишечнику можна виконати апендектомію або резекцію.

Що стосується оперативних втручань та їх виконання, то за програмою ступінь “володіє або оволодів” складає 23 % – це операції, які виконуються при відкритому традиційному втручанні. Але на сьогодні з впровадженням нових технологій – лапароскопії – цей відсоток зменшується на 7 %. Це такі найбільш поширені оперативні втручання: апендектомія, ушивання перфорації при виразці шлунка та дванадцятипалої кишки, патологія жовчного міхура, захворювання підшлункової залози, роз’єднання злук при непрхідності. Все це стає недоступним для лікаря-інтерна. Ступінь засвоєння, іншими словами, асистенція при таких втручаннях складала 55 %. Тепер сюди треба віднести і 7 % асистенцій при лапароскопії, якщо лікаря-інтерна до неї допустять.

Перелік операцій, які відносяться до ступеня ознайомлення, складає за програмою 22 %. Це операції, які виконуються в основному торакальними хірургами, онкологами, нейрохірургами та ортопедами-травматологами.

Таким чином, рівень оволодіння переліком основних оперативних втручань весь час змінюється з тенденцією до зменшення, а це означає невиконання

програмних вимог, стає неможливим підготувати лікаря-інтерна до роботи в центральних районних лікарнях (ЦРЛ), де лапароскопія може з’явитися ще років через 20. Кафедра відповідає за теоретичну підготовку лікаря-інтерна на очному циклі. Тому треба звернути увагу керівників заочних циклів при обласних дитячих клінічних лікарнях (ОДКЛ), які відповідають за практичну підготовку. Прогрес в одному приводить до регресу в другому. З цим треба щось робити, тому треба переглянути ступені оволодіння за програмою підготовки лікаря-інтерна дитячого хірурга. І тут знову такі кафедри та ОДКЛ повинні мати відповідні оснащення – тренажери.

Одним із видів засвоєння практичних навичок з циклу лапароскопії є робота з тренажером. Інтерни працюють на тренажері фірми “Karl Storz”. В комплект тренажера входять: оптична система, відеосистема, каркас, що імітує черевну порожнину, а також інструменти для маніпуляцій. При роботі на тренажері інтерни, в першу чергу, відпрацьовують відеомоторні навички, відчуття інструментів. Потім оволодівають простими навичками захвату та утримання тканин. Обов’язково вивчають формування петлі та інтракорпорального вузла Редера. Проводять прості маніпуляції та накладання різних видів швів.

При контролі теоретичних знань віддається перевага стандартизованому методу контролю – це тестування. Об’єм існуючих тестів, які знаходяться в банку, вичерпав всі можливі запитання етіології, патогенезу, клініки, діагностики й лікування існуючих захворювань та вад розвитку в дитячій хірургії. Тести в банку весь час повторюються, переставляються місцями тільки дистрактори. Складається враження, що вже немає про що говорити. Нові тести складають молоді викладачі, які не знають, що знаходиться в банку тестів, що туди увійшло, тому, на їх погляд, що не створено – все нове. На фаховій експертизі, яка проводиться через два роки постійно, відсоток відхилених тестів досягає 75 %.

Лікарі-інтерни після ознайомлення з тестами можуть запам’ятати, угадати або випадково правильно відповісти, але для осмислення цієї ситуації немає часу і тому контролювати це стає неможливим. Ми забули таку форму контролю, яку відстоювала вітчизняна педагогіка, коли ступені засвоєння та оволодіння оцінювалися за допомогою дискусійного опитування [2]. Запропонований метод дозволяв у ненав’язливій формі коректувати дискусію, використовувати нову інформацію, направляти хід думки лікаря-інтерна, використовувати окремі клінічні спостереження для ілюстрації, розвивати творчий підхід

у вирішенні діагностичних та лікувальних задач різної складності.

Дана методика стимулює лікаря-інтерна для підготовки до наступного заняття, спонукає до вміння аргументовано вести полеміку, розвивати клінічне мислення. Метод передбачає обов'язковий зворотний зв'язок викладача та лікаря-інтерна, дає можливість максимально використати такі принципи педагогіки, як поєднання індивідуального та колективного навчання, вимогливість, репродукція та творчість, у вирішенні клінічних задач практичної хірургії.

Висновки: 1. Переглянути типову навчальну про-

граму лікарів-інтернів дитячих хірургів і розподіл та відсоток за ступенями оволодіння наблизити до реальних умов навчання, а також звернути увагу на це керівників заочних циклів.

2. Передбачити оснащення кафедр і ОДКЛ муляжами, манекенами та тренажерами, організувати кімнату практичних навичок.

3. Використовувати для відпрацювання тієї чи іншої навички патологоанатомічні відділення при обласних дитячих клінічних лікарнях.

4. Тестовий контроль залишити на вхідному рівні, а на вихідному треба впроваджувати дискусійне опитування.

Література

1. Мілерян В. Є. Методичні основи підготовки та проведення навчальних занять в медичних вузах / В. Є. Мілерян. – Київ, 2003. – С. 80.

2. Актуальні проблеми післядипломної освіти : збірник робіт наукової конференції. – Кривий Ріг, 1998. – С. 145.

УДК 61:57:17:616.98–092.19–008.64:37

ЗАСТОСУВАННЯ МЕТОДУ МОЗКОВОГО ШТУРМУ У ВИРІШЕННІ ПРОБЛЕМ ПРОФІЛАКТИКИ СНІДУ ТА РЕСОЦІАЛІЗАЦІЇ ХВОРИХ У КОНТЕКСТІ БІОЕТИКИ

Г. Т. Терешкевич (с. Діогена), О. Р. Джура

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

APPLICATION OF METHOD OF BRAINSTORMING IN SOLVING THE PROBLEMS OF AIDS PREVENTION AND RESOCIALIZATION OF PATIENTS IN CONTEXT OF BIOETHICS

H. T. Tereshkevych (sister Diohena), O. R. Dzhura

Lviv National Medical University by Danylo Halytskyi

У статті висвітлюється сутність однієї із інтерактивних технологій навчання, а саме методу мозкового штурму або брейн-стормінгу, який належить до групи методів стимулювання і мотивації навчальної діяльності, оскільки у ньому наявний певний елемент змагальності серед учасників групи. Розглядається застосування цього методу у вирішенні проблем профілактики СНІДУ та ресоціалізації хворих на СНІД у контексті біоетики серед учасників групи, які повинні розв'язати поставлену проблему “Як ми можемо запобігти СНІДУ і допомогти людям, хворим на СНІД, повернутися у суспільство?”, яка розбивається на ряд менших, більш конкретних запитань для простішого вирішення.

The article adduces the essence of one of the interactive learning technologies, namely, a method of brainstorming, which refers to a group of methods of stimulating and motivating learning activities because it has a certain element of competition among group members. The application of this method in solving the problems of AIDS prevention and adaptation in society of patients with AIDS in the context of bioethics among group members, which should resolve the put question: “How can we prevent AIDS and help people suffering from AIDS back into society?”, and which is divided into several smaller, more specific questions for a simple solutions.

Вступ. У педагогіці існує багато методів навчання – упорядкованих способів взаємозв'язаної діяльності викладача та студентів, які спрямовані на реалізацію мети та розв'язання завдань процесу навчання. Вони діляться на групи за певними критеріями. Кожен із цих методів має свої переваги та слабкі сторони і використовується з певною метою. З огляду на це величезне значення має адекватний вибір методів навчання, які б відповідали цілям та змісту освіти, опиралися на відповідні дидактичні принципи та правила навчання, враховували б вікові та індивідуальні особливості студентів. Саме такий науково обґрунтований вибір методів навчання буде сприяти розвитку пізнавальної активності студентів, їх творчих здібностей, інтересів, формуванню ґрунтовних знань, стійких умінь та навичок, а у процесі професійної освіти – також і відповідних компетенцій [1].

Основна частина. Серед найбільш відомих класифікацій методів навчання є типологія Ю. К. Бабанського, згідно з якою усі методи можна поділити на такі групи:

1. Методи організації та здійснення навчально-пізнавальної діяльності, а саме: словесні (розповідь,

бесіда, пояснення, інструктаж, лекція, робота з книгою); наочні (демонстрування, ілюстрування, самостійне спостереження); практичні (лабораторні, практичні, графічні, дослідні роботи, вправи).

2. Методи стимулювання і мотивації навчально-пізнавальної діяльності, до яких, зокрема, належать: метод створення ситуації новизни навчального матеріалу; опори на життєвий досвід студентів; пізнавальних ігор (ділових, ситуативних, рольових); створення відчуття успіху в навчанні; диспут та навчальна дискусія.

3. Метод стимулювання обов'язку і відповідальності в навчанні.

4. Метод контролю і самоконтролю за ефективністю навчально-пізнавальної діяльності, який включає такі групи, як: метод усного опитування; письмовий контроль; графічна перевірка; практична перевірка; тестові методи; програмований контроль; іспити [2].

З точки зору оптимізації процесу навчання, особливу увагу останнім часом приділяють саме другій із згаданих вище груп методів навчання, які зосереджуються на способах стимулювання та мотивації

навчально-пізнавальної діяльності і розвивають творчу активність студента. Інтенсивне зацікавлення дидактичними дослідженнями, спрямованими на інтенсифікацію процесу навчання, актуалізувало розвиток нової сфери дидактичних пошуків, якою стали технології навчання.

Ця галузь, як пише відомий український дидакт С. У. Гончаренко, більшою мірою зорієнтована на студента, ніж на предмет, який викладається, на перевірку сформованої практики (методів і техніки навчання) в ході емпіричного аналізу.

Інтерактивні технології навчання, за означенням ЮНЕСКО, це системний метод створення, реалізації й оцінювання всього процесу навчання й засвоєння знань, з урахуванням людських і технічних ресурсів та їх взаємодії, який ставить своїм завданням оптимізацію освіти [1].

Останнім часом як у науково-педагогічних колах, так і серед педагогів-практиків зріс інтерес до інтерактивних технологій навчання, завданням яких є активізація пізнавальної активності студента, розвиток його інтересу та творчих здібностей, залучення його до активного пошуку знань за допомогою інших суб'єктів навчального процесу, яким може бути не тільки викладач та інші студенти, які при цьому висловлюють свої ідеї, думки, оціночні судження, пропозиції вирішення завдання чи проблеми, діляться своїми знаннями чи досвідом. Дуже часто така робота проводиться у групі, а викладач виконує більшою мірою координуючу, спрямовуючу роль у пошуку істини.

Одним із таких активних методів навчання, який базується на залученні самих студентів до пошуку об'єктивних відомостей, нових знань, правильних рішень, є метод мозкового штурму (МШ) або брейн-стормінгу (БС). Цей метод можна було б сміливо віднести до групи методів стимулювання і мотивації навчальної діяльності, оскільки у ньому наявний певний елемент змагальності серед учасників групи, які повинні спільно знайти відповідь на якесь питання або розв'язати певну проблему. З іншого боку, неформальний підхід до пошуку відповіді чи розв'язку, емоційність надають цьому методу певної спільності з ігровими методами навчання.

У чому ж полягає суть методу МШ?

1. Викладач пояснює сутність інтерактивної технології навчання та методу БС як одного зі способів реалізації групового пошуку відповідей на поставлене запитання або запропоновану для розв'язку проблему.

2. Для реалізації методу МШ необхідно організувати групу учасників таким чином, щоб вони знаходились більш-менш на рівнозначній відстані від вик-

ладача, який буде здійснювати записи ідей (думок, відповідей, варіантів розв'язку). Для цього найкраще підходить робота у півколі.

3. Для запису ідей використовують дошку та крейду або фліпчартний папір та кольорові фломастери.

4. Викладач пояснює правила поведінки студентів під час роботи методом МШ, який полягає у вільному висловленні усіма учасниками групи своїх думок, ідей, пропозицій, відповідей на поставлену проблему (запитання).

5. Однак, аби цей процес не став надто хаотичним, він повинен бути підпорядкований певним правилам (вимогам), які записуються на дошці, читаються вголос (щоб довести до відома усіх учасників групи) та приймаються усіма присутніми. Наприклад, напередодні використання методу БС, викладач записує на дошці (або фліпчартному папері) такі правила роботи групи:

- Висловлювати все, що спадає на думку відносно поставленого запитання.
- Не обговорювати і не критикувати висловлювання інших.
- Не перебивати інших.
- Можна, але не варто, повторювати ідеї, запропоновані будь-ким іншим.
- Намагатися формулювати думку коротко і конкретно.
- Розширення або доповнення вже озвученої ідеї заохочувати.

• Сесія повинна тривати до того часу, поки ні в кого з учасників групи уже більше не буде ніяких ідей.

На початку викладач ставить *основну проблему*, що розглядається: “Як ми можемо запобігти СНІДу і допомогти людям, хворим на СНІД, повернутися у суспільство?”, яка розбивається на *ряд простіших запитань*, які буде легше розв'язати.

6. Викладач робить *короткий теоретичний вступ*, який стосується основної проблеми. Наприклад, серед багатьох хвороб, які набрали великого розмаху, значну проблему становить СНІД. Ця хвороба не тільки руйнує фізичне здоров'я людини, але й завдає шкоди духовному здоров'ю, негативно впливає на психіку людини, погіршує соціальний статус.

Нагадаємо, що поширений сьогодні у світі вірус імунодефіциту людини (ВІЛ) спричиняє синдром набутого імунодефіциту (СНІД). ВІЛ уражає імунну систему, позбавляючи її здатності захищати людину від захворювань [6].

Для проведення МШ буде більш цікаво й ефективно, якщо запропонувати учасникам БС розв'язок заданої проблеми на основі знань, які вони отримали у процесі навчання, з Інтернету, телебачення. Щоб не виник хаос, треба розбити проблему на менші, більш конкретні завдання.

Пропонуємо *I питання*. Які вчинки чи/або причини хвороби суперечать біоетичним засадам та етично-правовим нормам?

Передбачаємо відповіді, які будуть у результаті висловлювання цих ідей: студенти у першу чергу скажуть, що причиною цієї хвороби є випадковий статевий контакт, недоліки в освіті та економічній спроможності, обмежений доступ до профілактичної інформації, лікувально-оздоровчих заходів, соціального забезпечення, несвочасне виявлення хвороби, безвідповідальність, непорядковане статеве життя, раннє позашлюбне і самотнє материнство, узалежнення від наркотиків, приховування факту наявності СНІДу від своїх статевих партнерів і лікарів, що проводять медичні маніпуляції, свідоме зараження іншої людини ВІЛ, медперсоналу через можливі порізи, пацієнтів стоматологічної клініки, які будуть користуватися інструментами. Проводячи аналіз, ми повинні відкинути причини, які є невідповідними або повторюють ту саму причину, що називається по-іншому. Спочатку розміщуємо причини найбільш поширені (наприклад, непорядковане статеве життя).

Переходимо до *II питання*. Які способи передачі ВІЛ?

Передбачаємо, що студенти у першу чергу скажуть, що СНІД передається статевим шляхом, через кров, від матері до дитини (ще до народження, під час пологів або впродовж годування грудьми), гомосексуальні зв'язки, нестерильні та заражені збудником ВІЛ медичні і перукарські інструменти. Ми доповнюємо або ж викреслюємо повтори, поправляємо неправильні терміни, упорядковуємо їх.

III питання. Як перебігає хвороба? Які наслідки у соціальному та моральному аспектах, а також на фізичному, психічному та духовному рівнях виникають для інфікованої людини?

Передбачаємо відповіді щодо загроз на фізичному рівні людини: безплідність, хронічні запальні захворювання статевих органів, ураження внутрішніх органів, шкіри та зміни складу крові. Нерідко хвороба розвивається приховано. На психічному рівні: переживання негативних емоцій, почуття сорому, страху, ізоляція, зниження самооцінки, депресія, намагання втекти від внутрішнього страждання, відчуття самотності. На духовному рівні: відрив від Бога, втрата віри та довіри до оточення, руйнування системи цінностей, що може призвести до самогубства. На соціальному рівні: дистанція, втрата роботи, друзів, родини, розрив з дітьми, стигматизація зі сторони інших членів суспільства, труднощі у влаштуванні власного сімейного життя, негативні емоції, докори сумління, жаль, розчарування, сум, сором, страх, на-

магання втекти від внутрішнього страждання. Формуються хибні стереотипи мислення.

IV питання. Які державні інституції допомагають у лікуванні людини та її поверненні до суспільства?

Передбачаємо такі відповіді: лікарні, диспансери, центри профілактики СНІДу.

V питання. Що можуть зробити громадські організації, релігійні спільноти, ЗМІ, а також ми для профілактики СНІДу і ресоціалізації та реабілітації хворих на СНІД?

Передбачаємо такі відповіді: висвітлювати правдиву інформацію про хворобу, говорити про духовні, психічні та фізичні проблеми у хворих на СНІД, про духовне зцілення через покаяння, проводити пропаганду здорового способу життя, виявляти співчутливість та толерантність у ставленні до хворих на СНІД. Заохочувати людей із груп ризику проводити обстеження для своєчасного виявлення, лікування хвороби, звертатись до державних органів управління, виділяти кошти на реабілітацію та ресоціалізацію хворих на СНІД. Проводити боротьбу зі СНІДом шляхом підняття морального рівня суспільства через ЗМІ. Розширення можливостей для анонімного обстеження. Заохочувати хворих до дотримання норм соціальної поведінки.

VI питання. Як суспільство і держава можуть запобігти цій проблемі, формуючи відповідальність і мораль, повагу до гідності людини як особистості?

Можливі відповіді: запобігти проблемі можна через впровадження у змісті навчальних програм принципів біоетики, розділів з проблем СНІДу; створення брошур та фільмів; організацію зустрічей з людьми, які пережили цю хворобу (давання свідчення).

Орієнтуємо учасників МШ на те, що можемо зробити, щоб запобігти СНІДу і допомогти цим людям повернутися у суспільство шляхом розробок та реалізації профілактичних програм і кампаній, які повинні ґрунтуватися на повазі прав та гідності людини і пропагувати традиційні духовні, морально-етичні та культурні цінності, зокрема, відповідальну поведінку та утримання від раннього початку статевого життя, стриманості від дошлюбних та позашлюбних стосунків, що є найефективнішими засобами профілактики СНІДу [3]. Підсумовуємо, що такі ситуації вимагають перегляду державної політики в Україні щодо проблем цінності та гідності людського життя.

7. Після завершення сесії висловлювання ідей (відповідей, пропозицій) група переходить до обговорення. При цьому керівна роль належить викладачу, який виконує функцію координації зусиль учасників групи на шляху подальших творчих пошуків.

Для організації ефективного обговорення отриманої інформації дуже часто корисним є метод групування отриманої інформації за певними критеріями (ознаками) у групи. Тоді, можливо, доцільно навіть ще раз переписати (особливо, якщо ідей є аж не так багато) окремо, утворивши 2-3 чи більше списків ідей, які будуть належати до певної категорії за якоюсь ознакою, наприклад:

1 група – те, що можуть зробити самі студенти для вирішення цієї проблеми;

2 група – що можуть зробити державні інституції, посадові особи, заклади;

3 група – що можуть зробити громадські організації чи релігійні спільноти для розв’язання цієї проблеми тощо.

За критерій поділу в даному випадку ми вибрали суб’єкт реалізації певної дії (наприклад, запобігання СНІДу). Однак можна також вибрати й інші критерії поділу отриманої внаслідок БС інформації. Так, наприклад:

– заходи, спрямовані на запобігання хвороби СНІДу;

– заходи, спрямовані на лікування хворого на СНІД;

– заходи, спрямовані на охорону інших осіб, які можуть заразитися від хворого;

– заходи реабілітації, ресоціалізації хворих на СНІД тощо.

Після того, як запропоновані ідеї будуть відповідним чином згруповані в рамках певної окремої групи, варто їх більш детально проаналізувати. Аналіз варто розпочати з уважного голосного читання усіх ідей, розміщених в одній групі. При цьому ведучий наголошує на тому, щоб звернути більшу увагу на зміст сформульованих ідей. Чи немає тут тих самих ідей, які висловлені просто різними словами? (Тоді варто в списку залишити лише 1 варіант – найбільш вдалий у контексті поставленої проблеми). Якщо формулювання більш загальні, які містять уже деякі написані нижче, варто змінити їх на більш конкретні, щоб отримати струнку систему тверджень.

Для подальшого пошуку корисним буде здійснити певну ієрархізацію ідей, які містяться в межах одно-

го списку. На чолі списку можна розмістити ті думки (ідеї, пропозиції, розв’язки), що є найбільш важливими, значущими, першочерговими, а знизу – інші, в міру їх значущості.

Аналогічним чином проводиться робота з ідеями, які знаходяться в іншому (чи інших) списках.

Насамкінець викладач підсумовує проведену роботу. При цьому він повертається до проблеми, яку було на початку записано на дошці, і яка була не такою уже легкою для вирішення. (Власне, щоб полегшити її розв’язання, основна проблема була розбита на ряд простіших запитань.)

Робимо висновок. Принципи біоетики, які наголошують на найвищій цінності людського життя та пошані гідності людини як особистості [5], треба знати і потрібно застосовувати, навіть якщо вони не записані у законодавстві.

Метод БС має свої умови для застосування. До них належать, наприклад:

– наявність у студентів певного рівня знань з цієї галузі, яку вони отримали, наприклад, на заняттях, з підручників;

– наявність знань, які отримали з популярної літератури, брошур, телебачення, Інтернету;

– наявність досвіду (або власного захворювання, або роботи з іншими людьми, які хворіли або профілактичної роботи).

Оцінка ідей здійснюється самими учасниками МШ.

Критерії оцінювання студентів: активність; якість ідей на етапі генерації; якість ідей на етапі обговорення; компетентність; визначення кращих студентів-учасників за загальним рейтингом з диференціацією за балами.

Висновок. Перевагою методу БС є те, що він спирається на добре відому психологічну закономірність: знання, які отримані людиною завдяки її власній активності, будуть характеризуватися значно більшою тривалістю, ніж засвоєні під час пасивного методу навчання, як-от лекція чи пояснення.

Література

1. Гончаренко С. У. Український педагогічний словник / С. У. Гончаренко. – Київ : Либідь, 1997. – 375 с.

2. Ковальчук О. Б. Основи психології та педагогіки : навчальний посібник / О. Б. Ковальчук, С. Я. Когут. – Львів : Львівський національний університет імені Івана Франка, 2009. – 624 с.

3. Соціальна медицина та організація охорони здоров’я / під заг. ред. Ю. В. Вороненка, В. Ф. Москаленка. – Тернопіль : Укрмедкнига, 2000. – 680 с.

4. Соціальна робота з дітьми та молоддю : проблеми, пошуки, перспективи / за заг. ред. І. М. Пінчук, С. В. Толстоухової. – К. : УДЦССМ, 2000. – Випуск 1. – 276 с.

5. Терешкевич Г. Т. Біоетика в системі охорони здоров’я і медичної освіти : навч. посібник / Г. Т. Терешкевич. – Львів : Світ, 2008. – 344 с.

6. Українсько-англійський ілюстрований медичний словник Дорланда (переклад 30-го, американського видання) : у двох томах. – Львів : Наутілус, 2007. – 2272 с.

Т. 2. – 2007. – 1024 с.

УДК 616.003.96:378,180

ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ ФІЗІОЛОГІЇ ЗА КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЮ СИСТЕМОЮ В АНГЛОМОВНИХ СТУДЕНТІВ У БУКОВИНСЬКОМУ ДЕРЖАВНОМУ МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ

С. С. Ткачук, І. Р. Тимофійчук, С. І. Анохіна, О. В. Кузнецова,
С. Б. Семененко, О. В. Ясінська

Буковинський державний медичний університет

PECULIARITIES OF TEACHING OF THE PHYSIOLOGY ACCORDING TO THE CREDIT-MODULAR SYSTEM OF THE FACULTY OF FOREIGN STUDENTS IN THE BUKOVYNIAN STATE MEDICAL UNIVERSITY

S. S. Tkachuk, I. R. Tymofiychuk, S. I. Anokhina, O. V. Kuznetsova,
S. B. Semenenko, O. V. Yasinska

Bukovynian State Medical University

У статті запропоновано окремі шляхи усунення деяких недоліків, з якими зустрічаються викладачі кафедри фізіології Буковинського державного медичного університету при викладанні фізіології англomовним студентам.

The article proposes the certain ways of solving some drawbacks, often facing lecturers of the department of the Bukovynian State Medical University, while teaching the physiology for foreign students.

Вступ. Підвищення якості підготовки медичних фахівців, спроможності їх до працевлаштування – основні завдання вищої медичної школи. Реформування вищої медичної освіти в Україні і входження її до Європейського освітнянського простору передбачає забезпечення мобільності студентів у світовому просторі і створює умови для працевлаштування на європейському ринку праці [1]. Саме можливість інтеграції у світову інтелектуальну спільноту й відносна дешевизна навчання у ВНЗ України приваблюють іноземних студентів, кількість яких суттєво зростає за останні п'ять років. Навчання іноземних студентів у вищому медичному закладі вимагає адаптації навчального процесу й вирішення низки питань, які виникають при викладанні в англomовних студентів [2].

Основна частина. Болонська декларація є абсолютно логічним наслідком тих зрушень, які були зафіксовані ще в 60-ті роки західноєвропейськими, а особливо американськими фахівцями щодо глобальної зміни суспільства. Ми вступаємо в еру постіндустріального суспільства, і як би не розуміли його, суть цього суспільства – це виробництво послуг [3].

Саме висока професійність випускника (майбутнього лікаря), досконале володіння практичними навичками

й сформованість теоретичних знань надають переваги ВНЗ у конкурентній боротьбі на всесвітньому ринку освіти. Якість продукції на 90 відсотків залежить від технології навчання. Для підготовки конкурентоспроможного фахівця на європейському ринку праці необхідне належне кадрове, матеріально-технічне та науково-методичне забезпечення навчального процесу. У кількісному відношенні серед іноземних студентів традиційно переважають громадяни країн, що розвиваються. У Буковинському державному медичному університеті навчаються громадяни Сомалі, Нігерії, Гани (Африка) й Індії. Досвід попередніх років і результати ліцензійного іспиту Крок-1 за 2011 рік вказують на наявність проблем (8,7 % не склали Крок-1), які вимагають аналізу і подальшого вирішення. Рівень підготовки студентів, з якими ми працюємо, визначає особливість методології викладання [4].

Студенти з Індії та Нігерії мають достатній базовий рівень підготовки й володіння англійською мовою. Громадяни Сомалі мають низький початковий рівень загальних знань й англійської мови, що пояснюється відсутністю попереднього відбору.

Відмічається низька відвідуваність практичних занять іноземними студентами, особливо лекційних, що створює нагромадження пропущених занять і

неможливість своєчасного та якісного їх відпрацювання [4]. До складання підсумкового модульного контролю в групах із низьким відвідуванням занять допускаються 3-4 студенти, що до кінця навчального року призводить до невідпрацьованих модульних контролів з базових дисциплін медико-біологічного профілю: біохімії, гістології, анатомії, фізіології тощо. Здійснити якісний контроль і ретельну перевірку знань із залученням усіх форм контролю в такої кількості студентів не тільки проблематично, а й не можливо, а сам студент буде змушений вибирати “більш важливі” предмети для кращої підготовки, що неодмінно знизить якість теоретичних знань і практичних навичок з інших предметів і відобразиться на засвоєнні клінічних дисциплін на старших курсах.

Безперечною проблемою підготовки і навчання іноземних студентів є дефіцит викладачів, які володіють англійською мовою, або недостатній рівень володіння. У БДМУ з 2002 року кафедрою іноземних мов здійснюється підготовка викладачів з англійської. Такий підхід дещо покращив якість викладання, але повністю не вирішив проблеми. Засвоєння іноземної мови вимагає систематичної тривалої підготовки, а брак часу у викладачів, які крім того займаються науковою роботою, знижує якість підготовки. Для вивчення іноземної мови кафедри відряджають молодих викладачів, мотивуючи це гнучкістю їхньої пам’яті. Але викладання лекційного курсу неприпустиме викладачами, які не мають досвіду і багажу знань із даної дисципліни, що може викликати розчарування в студентів, небажання відвідувати лекції і практичні заняття.

Навчання за Болонською системою передбачає зростання об’єму самостійної роботи, де відповідальність за навчання перекладається на студента. Іноземні студенти мають більше мотивацій до навчання, ніж їхні українські однолітки. Для більшості англомовних студентів є достатньою консультативна та координувальна роль викладача. На перший план, зі зростанням об’ємів самостійної роботи, виходить проблема забезпеченості підручниками, довідниками, таблицями, методичними вказівками для студентів тощо. За даних умов найбільше навантаження здійснюється на університетські бібліотеки [5, 6]. У БДМУ створено вільний доступ до читальних залів, до бібліотечних фондів, безкоштовного Інтернету для всіх без винятку студентів. Але не всі іноземні студенти забезпечені навчальною літературою. Студенти з Індії мають можливість придбання де-

шевих, якісних підручників на батьківщині, що створює переваги при підготовці до практичних занять. Відсутність достатньої кількості англомовних підручників нашоєму на вирішення проблеми шляхом створення електронних конспектів лекцій, комп’ютерних практикумів, веб-версій курсу.

Із 2010 року в БДМУ функціонує форма дистанційного навчання студентів. Відповідальними викладачами кафедри фізіології створені електронні навчальні курси, які розміщені на сервері дистанційного навчання БДМУ. Електронні ресурси містять: методичні вказівки, тестові завдання, мультимедійні матеріали: навчальні відеофайли, зображення.

Створення програмно-методичного комплексу з кожної дисципліни – широке поле науково-методичних пошуків для кожного викладача, адже такий комплекс повинен відображати індивідуальний рівень роботи зі студентами конкретного викладача. Беручи до уваги різний рівень базових знань іноземних студентів, а також підготовки до практичних занять, викладач розробляє навчально-методичну базу й засоби контролю (тести, ситуаційні задачі) різних рівнів складності: низький, середній, високий, дуже високий. Це створює активне навчальне середовище і стимулює до навчання та самореалізації. Для всебічного контролю рівня знань слід враховувати індивідуально-типологічні властивості студентів, які значною мірою визначаються особливостями їхньої культури, релігії і залежать від успішної соціальної адаптації іноземних студентів у країні, в якій вони навчаються.

Висновки: 1. Мобільність – важлива якісна особливість європейського простору, яка приваблює іноземних студентів у ВНЗ України, а знання іноземної мови полегшує шлях до інтеграції в європейську всевітню спільноту.

2. Привабливість конкретного ВНЗ для студентів включає: якість та вартість навчання, вартість проживання, доступність побутових послуг, повагу до європейських та світових цінностей, відсутність міжнародних та релігійних конфліктів, відповідність європейським освітянським стандартам тощо.

3. Створення відповідних умов вимагає високопрофесійного кадрового забезпечення, належної матеріально-технічної та науково-методичної бази, що дасть змогу підготовки висококваліфікованого професіонала і можливість досягти високого рейтингу ВНЗ в єдиному європейському просторі.

Література

1. Бойко А. Проблеми розвитку української освіти в умовах євроінтеграції / А. Бойко // Вища освіта України. – 2008. – № 2. – С. 34–39.
2. Лісовий В. М. Пророзвиток міжнародних зв'язків, інтеграцію в міжнародну систему освіти та підготовку фахівців для зарубіжних країн в Харківському національному медичному університеті / В. М. Лісовий, В. А. Капустник, В. Д. Марковський // Медична освіта. – 2009. – № 4. – С. 15–19.
3. Вакарчук І. О. Вища освіта України – Європейський вимір. Стан, проблеми, перспективи / І. О. Вакарчук // Вища школа. – 2008. – № 3. – С. 13–18.
4. Особливості організації навчального процесу з іноземними студентами на молодших курсах в умовах кредитно-модульної системи / В. М. Ждан, В. М. Бобирьов, А. М. Скрипнікова [та ін.] // Медична освіта. – 2009. – № 4. – С. 15–19.
5. Забезпеченість вищих медичних закладів МОЗ України навчальною книгою (1997–2005 рр.) / [І. С. Вітенко, О. П. Волосовець, І. В. Мельник та ін.]. – Київ, 2006. – 100 с.
6. Особливості викладання теоретичних дисциплін студентам факультету підготовки іноземних громадян у вищих медичних навчальних закладах / Т. В. Князевич-Чорна, М. І. Гришук, О. Р. Попадинець [та ін.] // Медична освіта. – 2011. – № 4. – С. 17–19.

УДК 378.147

МЕТОДИЧНІ ПІДХОДИ ДО ВИКЛАДАННЯ МЕДИЧНИХ ДИСЦИПЛІН ІНОЗЕМНИМ СТУДЕНТАМ

О. О. Філіпець, В. М. Пашковський, Н. Д. Філіпець

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

METHODICAL APPROACHES TO TEACHING MEDICAL DISCIPLINES FOR FOREIGN STUDENTS

O. O. Filipets, V. M. Pashkovskiy, N. D. Filipets

Bukovynian State Medical University, Chernivtsi

У статті висвітлено методичні підходи гуманістичного та професійно орієнтованого напрямку при викладанні навчальних дисциплін іноземним студентам. Здійснено акцент на поєднанні традиційних класичних педагогічних прийомів та інноваційних технологій навчання для підвищення якості та становлення конкурентоспроможності вітчизняної медичної освіти.

The article adduces the methodical approaches of humanistic and professional oriented direction in teaching various subjects for foreign students. The emphasis on the combination of classic traditional teaching methods and innovative learning technologies was made to improve the quality and competitiveness of the national medical education.

Вступ. Вища медична освіта спрямована на підготовку фахівців, які ґрунтовно володіють теоретичним матеріалом і необхідними практичними навичками. За умов неоднакового соціально-економічного розвитку країн важливим для іноземних студентів є питання вибору вищого навчального закладу (ВНЗ). У свою чергу, підготовка студентів-іноземців завжди була і залишається серед пріоритетних напрямків, які визначають науково-практичний потенціал та рейтингові позиції ВНЗ. Тому актуальним є питання відповідності положенням Болонської конвенції традиційних та нових форм навчання в регіональних українських медичних ВНЗ. Прагнення до конкурентоспроможності спонукає вести пошук нових методологічних підходів у системі медичної освіти через поєднання набутого досвіду кафедр для поетапного формування сучасного висококваліфікованого лікаря з логічним практичним мисленням [1, 2].

Основна частина. Метою роботи є узагальнення основних методичних підходів викладання іноземним студентам фундаментальних і клінічних медичних дисциплін для підвищення якості та конкурентоспроможності медичної освіти відповідно до сучасних вимог підготовки кваліфікованих лікарів. Виходячи з мети роботи, ми поставили завдання виділити спільні методологічні напрямки: гуманістичний та професійно-орієнтований, які забезпечать успішність педа-

гогічної діяльності, сформують особистість студента та мотивацію до навчання у медичному університеті [3, 4].

У першу чергу, навчальний процес має бути органічно пов'язаний з питанням адаптації студентів-іноземців до нових умов існування. На особливу увагу заслуговує доброзичливе ставлення до студентів, урахування ментальних та національних культурних відмінностей, допомога у пізнанні українських традицій. Суттєве значення має як рівень володіння англійською мовою (якою викладаються навчальні дисципліни) безпосередньо викладачем, так і відчуття бажання до її вдосконалення при невимушеному спілкуванні керівників підрозділів та колективу кафедр з іноземними студентами. У подоланні нових труднощів психологічною підтримкою є безпримусове, ненав'язливе пояснення правил поведінки на кафедрах під час навчального процесу та у клінічних відділеннях. Також, при спілкуванні з хворими та медичним персоналом, слід зосередити увагу на необхідність розуміння духовних, поведінкових, світоглядних відмінностей іноземних студентів для попередження етнокультурних конфліктів. Дотримання гуманістично орієнтованих принципів відношень формує авторитет педагогічного складу та власну впевненість у правильному виборі країни та закладу медичної освіти.

По друге, якість навчання студентів-іноземців ще більшою мірою залежить від ефективності взаємодії “викладач—студент”. Тому кадровий підхід поєднує рівень володіння навчальною дисципліною, вміння донести до студента програмний матеріал, прагнення до самовдосконалення. Професійна затребуваність, знання сучасного фармакологічного ринку, розуміння завдань світової медичної спільноти та структури захворювань у країнах проживання іноземних студентів сприяє авторитетності викладача. Це формує схильність як до отримання диплома лікаря, так і до продовження післядипломної освіти в обраному ВНЗ [5].

Шлях безперервної медичної освіти є достатньо тривалим в усьому світі. Зазвичай свідоме рішення студента навчатися за кордоном мотивується прагненням якісного професійного розвитку. За фаховим критерієм вибору ВНЗ переважають медичні університети. Однак фактором ризику зменшення припливу іноземних студентів у вітчизняні медичні ВНЗ є наступне ліцензування переважно за американськими чи європейськими програмами. Тому наступним кроком інтенсифікації навчального процесу є модернізація системи освіти [6]. Такий підхід сприятиме подальшому полегшенню чи взагалі відхиленню необхідності допрацьовувати матеріал попередніх студентських курсів.

Сучасна медична освіта неможлива без поєднання класичного традиційного викладання предметів та використання інноваційних загальноосвітніх технологій. Теоретичні та клінічні практичні заняття були і є особливо важливими для отримання та удосконалення практичних навичок. Завдання теоретичних кафедр полягає не тільки в передачі чи контролі певного об’єму знань, але й доведенні до студента значення професійних дисциплін у становленні майбутнього лікаря. Прагнення викладача донести основи навчального предмета з тематичною комп’ютерною демонстрацією фрагментів традиційних американських чи британських підручників, забезпечення англomовним табличним фондом, проспектами сучасних фармпрепаратів, муляжами тощо формує бажання до навчання. Розвиток клінічного мислення прямо залежить від контакту з пацієнтом. Максимальну увагу слід приділяти індивідуальному підходу до хворого, диференційній діагностиці, міжнародним стандартам надання медичної допомоги. Без цих умінь неможлива фахова реалізація іноземного студента.

У підготовці за кредитно-модульною системою навчання важливим є рівень організації самостійної роботи студентів. На кафедрах Буковинського державного медичного університету студенти-іноземці повністю забезпечені навчально-методичним матеріалом для аудиторних занять та роботи у позааудиторний час. Бібліотечний фонд систематично поповнюється англomовними підручниками за редакцією іноземних та вітчизняних авторів. Відповідно до сучасних тенденцій розвитку освіти створено належні умови роботи у комп’ютерних мережах для отримання наукової інформації зі світових медичних Internet-ресурсів та електронних підручників. Впроваджено систему модульного об’єктивно-орієнтованого динамічного навчального середовища “Moodle” [7]. Структурованість навчального матеріалу, стислість тексту, логічні схеми та ілюстрації вигідно відрізняють наповнення середовища “Moodle” для іноземних студентів. Можливість самоконтролю, поточного контролю викладачами вихідного рівня знань шляхом тестування студентів та розв’язуванням ситуаційних завдань у режимі дистанційного навчання підвищує якість засвоєння навчальної дисципліни.

Лекційний курс був і лишається одним із головних складових навчального процесу. Класичне надання теоретичних положень, демонстрація тематичних хворих, доповнення цікавими випадками власної практики ніколи не втратить значимості для іноземних студентів. Однак питання регіональної специфічності реєстру захворювань, діагностики та стандартів лікування, безпеки фармакотерапії потребує мобільності плану лекцій та додаткового часу. Для досягнення поставленої лектором мети та допомоги слухачам розібратися у величезному потоці інформації використовуються мультимедійні технології. Відеоролики, анімаційні ефекти, фотографії та звукові коментарі значно покращують сприйняття слухачами лекційного матеріалу.

Висновок. Отже, використання традиційних класичних та інноваційних підходів викладання базових та клінічних дисциплін сприяє становленню в іноземних студентів загальнокультурної та професійної компетенції. Поєднання гуманістичного ставлення та висококваліфікованих фахових якостей викладацького складу формує авторитетність навчального закладу та позитивну мотивацію в іноземних студентів щодо отримання вищої медичної освіти в Україні.

Література

1. Особливості викладання теоретичних дисциплін студентам факультету підготовки іноземних громадян у вищих медичних навчальних закладах / Т. В. Князевич-Чорна, М. І. Гришук, О. Г. Попадинець, О. В. Бойко // Медична освіта. – 2011. – № 4. – С. 17–19.
2. Мельник С. Перспективи розвитку системи експорту освітніх послуг в Україні / С. Мельник, В. Матросов // Вища школа. – 2012. – № 1. – С. 43–53.
3. Півторак К. В. Формування особистості та мотивації до навчання у студентів медичного університету / К. В. Півторак, І. В. Феджага // Медична освіта. – 2011. – № 4. – С. 28–31.
4. Линовицька О. Соціальне призначення освіти : теоретико-методологічний контекст / О. Линовицька // Вища освіта України. – 2011. – № 4. – С. 10–15.
5. Дубініна В. Г. Оцінка навчання іноземних студентів в умовах кредитно-модульної системи / В. Г. Дубініна, А. І. Рибін, О. В. Кузнецова // Медична освіта. – 2011. – № 3. – С. 76–78.
6. Марченко В. Г. Інтенсифікація навчального процесу на сучасному етапі модернізації системи освіти / В. Г. Марченко, К. А. Степанченко // Проблеми безперервної освіти та науки. – 2011. – № 3. – С. 29–32.
7. Макар Б. Г. Досягнення та проблеми дистанційного навчання / Б. Г. Макар, О. П. Антонюк, О. М. Бойчук // Актуальні питання підготовки медичних та фармацевтичних фахівців у контексті Європейської освітньої інтеграції : тези доп. навч.-метод. конфер. – Чернівці, 2011. – С. 115–116.

УДК 616.9-053.2:378.147

ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ ДИСЦИПЛІНИ “ДИТЯЧІ ІНФЕКЦІЙНІ ХВОРОБИ” АНГЛІЙСЬКОЮ МОВОЮ ІНОЗЕМНИМ СТУДЕНТАМ

Ю. П. Харченко, Н. В. Мовлянова, І. В. Юрченко

Одеський національний медичний університет

FEATURES OF TEACHING THE DISCIPLINE CHILDREN'S INFECTIOUS DISEASES IN ENGLISH FOR THE FOREIGN STUDENTS

Yu. P. Kharchenko, N. V. Movlyanova, I. V. Yurchenko

Odesa National Medical University

Підготовка лікарів з числа іноземних студентів є важливим завданням української медичної школи. У зв'язку з цим велике значення має викладання медичних дисциплін англійською мовою. У статті наведено досвід викладання дисципліни “Дитячі інфекційні хвороби” англійською мовою, розглянуті його особливості та позитивні сторони.

Preparation of physicians from a number of foreign students is an important task of Ukrainian medical school. In this connection the large value the teaching of medical disciplines acquires. The article adduces the experience of teaching the discipline “Children's Infectious Diseases” in English, its features and positive sides are considered.

Вступ. В Україні накопичений великий досвід підготовки лікарів, заснований на традиціях гуманізму, основою якого є здоров'я людини. Основним завданням вищої медичної школи держави протягом багатьох років є забезпечення практичної медицини висококваліфікованими медичними кадрами. Євроінтеграційний шлях, обраний Україною, реалізація основних положень кредитно-модульної системи зумовлюють необхідність подальшого удосконалення організації навчального процесу, підвищення якості медичної освіти [3].

Найважливішим показником ефективності навчального процесу і рівня конкурентоспроможності вітчизняних вузів на міжнародному ринку освітніх послуг є якість професійної підготовки іноземних студентів [1, 3].

Зважаючи на те, що одним з основних положень кредитно-модульної системи є надання можливостей студентам, у тому числі й англомовним, продовжити здобуття освіти у європейських та американських вищих навчальних закладах, викладання медичних дисциплін англійською мовою стає актуальною проблемою вищої медичної освіти в Україні [2].

Основна частина. На кафедрі дитячих інфекційних хвороб Одеського національного медичного університету проводиться навчання іноземних студентів англійською мовою за умов кредитно-модульної системи.

Переходу до викладання дисципліни англійською мовою передувала велика підготовча робота, а саме: 1) розробка і переклад навчальної робочої програми, навчально-методичних матеріалів для студентів та викладачів; 2) підготовка викладачів, що володіють англійською мовою не тільки на розмовному, але й на професійному медичному рівні; 3) розробка матеріалів лекційного курсу з урахуванням літератури за спеціальністю, яка є у бібліотеці університету англійською мовою; 4) підготовка та видання підручника англійською мовою “Infectious diseases in children”. Нами проведено порівняльний аналіз змісту зарубіжних підручників і відповідність їх навчальній програмі з дисципліни “Дитячі інфекційні хвороби” для студентів медичних вузів України. Виявлено, що в лекційному курсі та у підручнику особливий акцент зроблений на питаннях, які відсутні або недостатньо повно висвітлені в іноземних підручниках. З кожної теми практичного заняття на кафедрі були підготовлені англійською мовою ситуаційні задачі та тестові завдання.

Однією з форм ефективних технологій освіти є метод контролю знань студентів. Саме тестовий контроль став формою перевірки засвоєння теоретичного матеріалу студентами. Щоденне письмове рішення тематичних тестових завдань дозволяє перевірити засвоєння матеріалу у всіх студентів в групі. Обов'язковим є розбір всіма студентами разом із

викладачем помилкових рішень тестів. Такий підхід дозволяє нам своєчасно вносити корективи у хід практичного заняття, акцентувати увагу на окремих теоретичних питаннях. Оцінити вміння студента клінічно мислити більш можливо при вирішенні ним тематичної ситуаційної задачі, в якій “змодульовано” певну клінічну ситуацію. Проте тестові завдання та ситуаційні задачі не дають змоги оцінити практичні навички студента (вміння працювати з хворим, обстежувати його та інше). На старших курсах клінічних кафедр потрібно більший акцент зробити на вмінні студента працювати з хворим: збір скарг, анамнезу хвороби та життя, проведення обстеження хворого, призначення необхідного лабораторного чи інструментального обстеження, лікування, розробки профілактичних заходів тощо.

На даному етапі навчання велику роль відіграє вміння викладача навчити іноземного студента культури спілкування з хворою дитиною. Але при цьому у студентів-іноземців виникають певні труднощі під час спілкування з дитиною чи її батьками, оскільки пацієнти не володіють англійською мовою.

За роки навчального процесу на кафедрі дитячих інфекційних хвороб за умов кредитно-модульної системи пройшли навчання більше 300 студентів. Як виявилось, найтруднішими для студентів були питання диференційної діагностики дитячих інфекційних хвороб та питання вакцинопрофілактики. Студенти-іноземці зацікавлені в отриманні теоретичних та практичних знань стосовно тих захворювань, які розповсюджені в їхніх країнах, та високо оцінюють методику оволодіння практичними навичками, що використовується на кафедрі. А значною перевагою модульної системи навчання є можливість щоденної практичної курації хворої дитини, оцінювання динаміки хвороби. Клінічні розбори хворих – це одна з складових поглибленого вивчення дисципліни, особливо студентами 6 курсу, де тісно пов’язані теорія і практика. Знання з дитячих інфекційних хвороб повинні стати для майбутніх лікарів повсякденним порадником на шляху наступної практичної діяльності, яка спрямована на поліпшення стану здоров’я громадян країни, з яких студенти прибули на навчання.

1. Особливості організації навчального процесу з іноземними студентами на молодших курсах в умовах кредитно-модульної системи / В. М. Ждан, В. М. Бобирьов, А. М. Скрипніков, І. І. Старченко // Медична освіта. – 2009. – № 2. – С. 32–33.

2. Соболева Н. Г. Деонтология в преподавании педиатрии в медицинских вузах / Н. Г. Соболева, Т. В. Жижилина // Современные проблемы науки и образования. – 2006. –

Особливе значення як складовий елемент процесу навчання має самостійна робота студентів (СРС). Тому завданням вищої школи стає пошук нових та ефективних форм її організації. За даними ЮНЕСКО, частка СРС від загального об’єму навчального часу з використанням моделей та тренажерів у вузах різних країн світу складає від 40 до 70 %. Пояснюється це тим, що СРС, як ніякий інший вид навчання, дозволяє формувати і розвивати у студентів такі важливі якості, як організованість, дисциплінованість, наполегливість в досягненні поставленої мети, творчу активність і ініціативу, вміння вести професійний діалог та аргументовано захищати свої розробки. СРС з конкретної теми оцінюється, як того потребує кредитно-модульна система, під час підсумкового модульного контролю. На нашій кафедрі кінцевий рівень одержаних теоретичних знань, практичних навичок і вмінь визначається в ході модульного контролю, який складається з 3-х етапів: 1) тестовий контроль (рішення 20 тестів, у кожного студента окремий варіант); 2) рішення 2-х ситуаційних задач; 3) виконання практичних навичок (оцінювання характеру висипу на шкірі, перевірка менінгеальних знаків тощо).

Висновки. Підвищення конкурентоспроможності українських вузів на міжнародному ринку освітніх послуг припускає перш за все приведення якості підготовки фахівців у відповідність з міжнародними освітніми стандартами. Воно включає підвищення якісного рівня (професіоналізму) викладацького складу, поліпшення змісту і організації навчального процесу, його ресурсного забезпечення. Досвід викладання дисципліни “Дитячі інфекційні хвороби” англійською мовою виявився вельми позитивним. Ця форма навчання іноземних громадян є обґрунтованою та потрібною.

У зв’язку з цим суміжним кафедрам, що ведуть викладання англійською мовою, необхідно скоординувати спільну роботу із створення уніфікованих навчально-методичних рекомендацій англійською мовою, що стане перспективним в процесі передачі іноземним студентам кращого з багаторічного досвіду роботи.

Література

№ 12 (приложение № 1). – С. 98–100.

3. Стан підготовки та підвищення кваліфікації медичних працівників і завдання вищої школи щодо її інтеграції до світового освітнього простору / В. В. Лазоришинець, М. В. Банчук, О. П. Волосовець [та ін.] // Медична освіта. – 2009. – № 2. – С. 5–10.

УДК 378.14 (075.9)

ОСОБЛИВОСТІ ІНТЕРАКТИВНОГО НАВЧАННЯ У СИСТЕМІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ

М. І. Хвисяк, О. В. Грищенко, В. В. Бобрицька, Г. В. Сторчак, Н. В. Лісіцина, О. Ю. Железняков, І. І. Ступак, В. П. Ромаєва, Л. В. Дудко

Харківська медична академія післядипломної освіти

FEATURES OF INTERACTIVE TEACHING IN THE SYSTEM OF POST-GRADUATE EDUCATION

M. I. Khvysiuk, O. V. Hryshchenko, V. V. Bobrytska, H. V. Storchak, N. V. Lisitsyna, O. Yu. Zheleznyakov, I. I. Stupak, V. P. Romayeva, L. V. Dudko

Kharkiv Medical Academy of Post-Graduate Education

Представлені особливості навчання “дорослої” аудиторії з використанням методик інтерактивного навчання. Акцент на роботі слухачів післядипломної освіти ставиться з урахуванням власного досвіду слухачів, прийомів загальної роботи групи в ухваленні рішень. Навчання повинне ґрунтуватися на взаємозв’язку ідей, динаміці взаємин у групі, професійному та емоційному досвіді слухачів і викладача з одночасним використанням різних методик навчання.

The features of teaching of “adult” audience are presented, with the use of methods of the interactive teaching. An accent at work of listeners of post-graduate education is put taking into account the own experience of listeners, receptions of general work of group in making a decision. Teaching must be based on intercommunication of ideas, dynamics of mutual relations in a group, work and emotional experience of listeners and teacher, with the simultaneous use of different methods of teaching.

Вступ. Дослідження тенденції сучасного підходу до професійної освіти в післядипломний період доводять, що єдиний напрямок удосконалення знань і професійних навичок “дорослої” аудиторії слухачів складається з комплексу принципів та методик навчання. Провідними в теперішній час є принципи інтерактивного навчання, активної участі аудиторії, що навчається, в процесі оволодіння новими знаннями, перехід від кількісного до якісно нового рівня отримання інформації.

Період навчання, який слідує за додипломною і післядипломною освітою, має назву безперервного професійного розвитку (БПР) і характеризується самоосвітою, а не тільки підготовкою під чийсь керівництвом. БПР продовжується протягом всього професійного життя кожного лікаря, а також є передумовою забезпечення якості медичної допомоги.

Світова федерація медичної освіти (СФМО) ще в 2003 році розробила певні стандарти для безперервного професійного розвитку лікарів. Ці стандарти пронизував такий девіз: “Освіту не можна вважати підготовкою до життя, адже освіта – це і є життя”.

Безперервний професійний розвиток передбачає, що сам лікар несе професійну відповідальність за

підтримку власної компетенції на належному рівні та підтримку досягнення належного рівня такої професійної компетенції.

Однак “класична” модель післядипломної підготовки та система наявної атестації на сьогодні вичерпала свій вплив на якість медичної допомоги та знизила мотивацію лікарів до професійного зростання.

В 1998 році Світова федерація медичної освіти дала старт програмі створення Міжнародних стандартів в медичній освіті.

На сьогодні виконавчий Комітет СФМО схвалив три складових фази зазначених стандартів:

- базова медична освіта;
- післядипломна медична освіта;
- безперервний професійний розвиток.

В 2002 році в остаточній редакції було ухвалено комплекс міжнародних стандартів щодо післядипломної освіти. Акцент було зроблено на стандарти як інструмент для перетворень в життя змін і реформ. Суттєвим прогресивним кроком для безперервного професійного розвитку в період між атестаціями лікарів (протягом п’яти років) став наказ МОЗ України № 484 від 27.07.2009 р. “Про затвердження Змін до Положення про проведення іспитів на передатестаційних циклах”.

Цим наказом затверджено додаток, в якому міститься шкала значень різних видів діяльності лікарів (провізорів) у період між передатестаційними циклами. Бальну оцінку набули різні форми підвищення професійного рівня: наукові з'їзди, конференції, симпозиуми, наукові статті, надруковані в періодичних виданнях, тощо. Зазначена шкала містить вид діяльності і кількість балів за кожний із них. Виконання цього наказу є мотивацією для самопідготовки та зростання теоретичного рівня знань. Підвищення компетентності щодо практичних навичок залишається поки що поза контролем.

Основна частина. Особливості навчання дорослих найбільшою мірою зумовлені усвідомленням сенсу навчання, що виявляється у потребі розвитку навичок, необхідних для особистісної ефективності, професійного зростання, комунікацій тощо. Дорослий, який навчається, прагне до самореалізації, самостійності, до самоврядування й усвідомлює себе таким. Дорослий володіє життєвим (побутовим, соціальним, професійним) досвідом, що може бути використаний як важливе джерело навчання як для нього самого, так і його колег. Доросла людина навчається для рішення важливої життєвої проблеми і досягнення конкретної мети та розраховує на невідкладне застосування отриманих у ході навчання вмінь, навичок, знань і якостей.

Одним з важливих та найбільш складних завдань є зміна звичного світогляду, який базується на старих знаннях, традиційних навичках, набутих роками професійної діяльності. Ставлячи своєю метою навчання медичного персоналу нових методів роботи, необхідно навчити їх нових навичок. У деякому сенсі професійна діяльність спирається на ті моделі поведінки та принципи мислення, які стали для лікаря чи провізора звичними протягом виконання професійних обов'язків.

Принципи сучасного навчання дорослих мають певні особливості.

По-перше, дорослі навчаються за власним бажанням. Найкращі результати досягаються тоді, коли вони беруть участь у навчанні з особистих причин і розуміють, чому це важливо для них. Найкраще дорослі навчаються, якщо цілі заняття задовольняють їхні особисті потреби у житті або на роботі. Дорослі приходять на заняття з намірами навчатися, якщо їх сподівання не “виправдовуються”, то вони перестають вчитися.

По-друге, найкраще дорослі навчаються в атмосфері активного залучення до процесу навчання з використанням власного досвіду.

І, можливо, головним принципом є те, що дорослі краще навчаються за можливості допомагати один одному, в групах, де є підтримка один одного, в колективі з однією метою.

Можна виділити такі організаційні і психолого-педагогічні умови, що дозволяють забезпечити формування творчої самостійності та ініціативи на основі технологій навчального проектування в навчанні “дорослої” аудиторії:

1. Перехід від навчання в аудиторії великої кількості слухачів до навчання в малих групах (рис. 1). У цьому разі спеціалісти, обговорюючи проблему, організовують мозкові штурми, використовують, виконують експериментальні вправи. Завдання мають бути комплексними, що примушує спеціалістів конструювати інтегровані знання із навчальних і наукових посібників, довідників.

2. Робота в режимі самостійного пошуку знань і кооперування зусиль для досягнення групових цілей. Кожний член групи шукає матеріал зі своєї частини проекту, потім вони збираються і обмінюються інформацією. Ті, хто навчаються добросовісно, виконують свою частину роботи, бо підсумкова оцінка залежить від того, як команда в цілому виконала завдання.

3. Заміна поточного контролю знань, вмінь, навичок на тестування проміжних етапів роботи.

4. Високий рівень самостійності. Ті, хто навчаються самостійно, виконують весь проект, викладач же керує пошуком необхідної інформації, стимулює до виявлення необхідних фактів, гіпотез, теорій, які дозволяють краще зрозуміти тему.

5. Перехід від освоєння всіма спеціалістами одного й того ж матеріалу до оволодіння різним матеріалом і різними способами навчання (рис. 2). В процесі взаємодії ті, хто навчаються, навчають один одного, що добре розвиває у них навички кооперації і співпраці.

6. Педагогічна взаємодія між тими, хто навчається, і викладачем вибудовується у режимі підтримки та визначення напрямку. Викладач змінює свою позицію інформатора, транслятора знань, контролера навченості спеціаліста на позицію підтримки, підбадьорення, та позитивної оцінки отриманих результатів, показ напрямку виправлення помилок у разі негативного результату роботи групи (рис. 3). Лише в цьому випадку спеціалісти сприймають цілі викладача як свої власні, що суттєво впливає на успіх, забезпечує високий рівень активності, усвідомлення і вмотивованості їх дій.

Визначення конкретних шляхів і форм організації самоосвіти з урахуванням етапу навчання,



Рис. 1. Робота в малій групі – дискусія, визначення загального рішення.



Рис. 2. Робота над практичними навичками в малій групі з індивідуальним контролем.

рівня підготовки того, кого навчають, та інших факторів повинно відбуватися в процесі творчої діяльності викладача. Останній повинен працювати не з тим, кого навчають, в цілому, а з конкретною особистістю, з її сильними і слабкими сторонами, індивідуальними здібностями та схильностями. Завдання викладача – побачити і



Рис. 3. Оцінка результатів роботи групи викладачем, сумісний пошук рішень.

розвинути кращі якості того, кого навчають, як фахівця високої кваліфікації.

Крім того, ті, хто навчаються, повинні бути навчені до самостійної праці і здобування знань.

Висновки. Систему освіти, особливо “дорослої аудиторії”, потрібно переорієнтувати на активну самостійну роботу, але під керівництвом викладача, який створює умови високої активності, самостійності та відповідальності тих, кого навчають. Інтерактивне навчання в сучасний період – це не тільки комплекс технічних заходів по дистанційній освіті, мультимедійному забезпеченню презентацій, а безпосередня робота зі слухачами, з отриманням зворотного зв’язку, та контролю кінцевого результату навчання, в аудиторії і поза нею, в процесі всіх видів навчальної діяльності. Тільки під час залучення всіх фаз освітнього процесу в конкретному методичному завданні можливо виділити самостійній частині навчання значне і важливе місце у всій структурі освіти й отримати сформовану особистість професіонала, готового до професійного розвитку протягом всього життя.

Література

1. Вороненко Ю. В. Дидактичні технології викладання питань репродуктивного здоров’я : навчально-методичний посібник для викладачів / Ю. В. Вороненко, А. І. Бойко, Н. Г. Гойда. – К. : Книга-плюс, 2011. – 192 с.
2. Посібник для тренера. Проект “Разом до здоров’я” /

[А. М. Кенней, Л. І. Покотило, О. А. Голоцван та ін.]. – Київ, 2010. – 91 с.

3. Нечепоренко Л. С. Сучасна педагогіка : навчальний посібник / Л. С. Нечепоренко, Г. Ф. Пономарьова, Я. В. Подоляк. – Харків, 2007. – 216 с.

УДК 61+378.1+006.35

НОВІ ТЕХНОЛОГІЇ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ

О. М. Хвисьюк, В. Г. Марченко, В. В. Жеребкін, М. О. Бортний, Л. Г. Волошина

Харківська медична академія післядипломної освіти

NEW APPROACHES OF THE POST-GRADUATE TRAINING OF DOCTORS

O. M. Khvysiuk, V. H. Marchenko, V. V. Zherebkin, M. O. Bortnyi, L. H. Voloshyna

Kharkiv Medical Academy of Post-Graduate Education

У статті наведено заходи щодо удосконалення післядипломної підготовки лікарів, які вжито в Харківській медичній академії післядипломної освіти. Показано, що ці заходи сприяють приведенню структури та змісту післядипломної підготовки фахівців у відповідність до міжнародних освітніх стандартів, поліпшенню їх практичної підготовки та удосконаленню системи безперервного професійного розвитку лікарів.

The measures for improvement of the post-graduate training of doctors in the Kharkiv Medical Academy of Post-Graduate Education were given. It was shown, that these measures promoted equivalence between the national post-graduate medical education standards and standards of World Federation for Medical Education and improvement the practice training of specialists and also of continuing professional development of doctors.

Вступ. Виконання пункту 4 Доручення Кабінету Міністрів України № 69158/1/1-10 від 23.11.2010 р. до Доручення Президента України № 1-1/2753 від 19.11.2010 р. щодо реформування системи охорони здоров'я, спрямованої на підвищення якості і доступності медичної допомоги для громадян України, наказу МОЗ України № 1088 від 10.12.2010 р. “Про удосконалення післядипломної освіти лікарів” та Рішення колегії МОЗ України від 17.11.2011 р. “Про стан виконання у 2011 році завдань Програми економічних реформ на 2010 – 2014 роки “Заможне суспільство, конкурентоспроможна економіка, ефективна держава” передбачає, в першу чергу, підвищення якості освіти, особливо поліпшення практичної підготовки лікарів.

Сучасна парадигма післядипломної освіти лікарів полягає в тому, що в умовах постійного зростання рівня складності медичних технологій та медичного оснащення, колосального потоку нових наукових даних, який обумовлює частий перегляд методичних рекомендацій (клінічних протоколів) з діагностики та лікування практично всіх захворювань, отримані на післядипломному етапі знання та вміння зберігають актуальність протягом відносно нетривалого терміну.

Тому післядипломна підготовка лікарів тепер має ґрунтуватися на новій ролі слухача, який перетворюється з пасивного об'єкта навчального процесу, споживача інформації на рівноправного суб'єкта навчання, партнера викладача, співучасника отримання, систематизації

та аналізу даних, здатного та зацікавленого в професійному навчанні протягом всього життя.

Основна частина. В якості головної передумови забезпечення належної якості післядипломної підготовки лікарів в ХМАПО розглядається нерозривна єдність лікувально-консультативної, науково-дослідницької і навчальної діяльності кафедр та викладачів. Стрімке зростання медичної інформації, постійне впровадження нових високотехнологічних та коштовних методів діагностики і лікування із застосуванням високоактивних лікарських засобів на тлі збільшення питомої ваги хворих, що страждають від хронічних захворювань різних функціональних систем організму, потребує як безперервного оновлення професійних знань фахівців, так і набуття ними знань з медичної інформатики та основ доказової медицини, менеджменту в охороні здоров'я та медичного і фармацевтичного права, а також суміжних спеціальностей з метою забезпечення раціональної, науково та економічно обґрунтованої комплексної профілактики, діагностики і лікування захворювань та диспансеризації і реабілітації хворих.

Саме викладач, який одночасно є лікарем і науковцем та працює у співробітництві як з іншими викладачами кафедри, так і з викладачами інших кафедр закладу післядипломної освіти, має забезпечити втілення основних дидактичних принципів післядипломної освіти в навчальний процес (принципи науковості, системності і послідовності, доступності слу-

хачеві, зв'язку навчання із медичною та фармацевтичною практикою, свідомої активної участі слухача в навчальному процесі, наочності підготовки, міцності засвоєних знань, умінь та навичок та принципу індивідуального підходу до слухача).

З метою підвищення якості післядипломної освіти лікарів в ХМАПО впроваджені інноваційні технології навчання з використанням комплексів оперативного контролю знань та відпрацювання практичних навичок слухачів в умовах навчально-тренувальних центрів, які оснащені програмно-апаратними комплексами, фантомами, тренажерами.

Інтерактивні, проблемні, діалогові, бінарні лекції, на відміну від традиційних інформаційних лекцій, під час яких викладач монологічно викладає навчальний матеріал, а слухачі слухають, дивляться, запам'ятовують або конспектують, надають їм можливості бути активними учасниками навчального процесу. Відеоінформація (мультимедійна презентація) та анімація у поєднанні з коментарями викладача значно активізує увагу слухачів до змісту навчального матеріалу та підвищує інтерес до нової теми. При цьому викладач ефективніше використовує навчальний час лекції, зосередивши увагу на обговоренні найбільш складних фрагментів навчального матеріалу.

Інтерактивний семінар (майстер-клас, ділова гра, круглий стіл, мозковий штурм), особливо з викорис-

танням комплексів оперативного контролю знань “Smart Senteo”, “Interwrite CPS Spark” (на кафедрах академії використовують загалом 200 пристроїв) дозволяє налагодити діалог між слухачами та викладачем, сприяє їх мотиваційній готовності до загальних зусиль у процесі пізнання, створює ситуації, які пробуджують до сумісного вирішення поставлених завдань, та забезпечує умови для співробітництва і партнерства викладача і слухачів. Інтерактивне тестування слухачів за допомогою комплексів оперативного контролю знань є не тільки контролюючим, але й навчальним заходом.

Таким чином, головним результатом впровадження інноваційних методів навчання із застосуванням сучасних інтерактивних технологій, зокрема комплексів оперативного контролю знань, є розвиток у слухачів схильностей та здібностей до самостійного отримання нових знань.

Висновки. З нашої точки зору, найбільш актуальними напрямками удосконалення післядипломної підготовки лікарів є:

- орієнтація навчального процесу на формування та відпрацювання практичних навичок слухачів;
- навчання фахівців методології збору, аналізу та узагальнення нових наукових даних;
- розвиток здатності та мотивації лікарів до безперервного професійного розвитку.

Література

1. Про затвердження Концепції розвитку вищої медичної освіти в Україні : наказ МОЗ та АМН України № 522/51 від 12.09.2008 р.
2. Доручення Президента України від 19.11.2010 р. щодо реформування системи охорони здоров'я, спрямованої на підвищення якості і доступності медичної допомоги для громадян України.
3. Про удосконалення післядипломної освіти лікарів : наказ МОЗ України № 1088 від 10.12.2010 р.
4. Про затвердження робочих груп з питань підготовки національних підручників для студентів вищих навчальних закладів IV рівня акредитації, підпорядкованих МОЗ України : наказ МОЗ України № 502 від 22.06.2010 р.
5. Цехмістрова Г. С. Управління в освіті та педагогічна діагностика : навчальний посібник для студентів вищих на-

вчальних закладів / Г. С. Цехмістрова, Н. А. Фоменко. – К. : Видавничий дім “Слово”, 2005. – 280 с.

6. Фібула М. М. Педагогіка вищої школи : навч. посіб. / М. М. Фібула. – [2-ге ви., доп.]. – К. : Академвидав, 2010. – 456 с.

7. Волкова Н. П. Професійно-педагогічна комунікація : навч. посіб. / Н. П. Волкова. – К. : ВЦ “Академія”, 2006. – 256 с.

8. Оргинський В. Л. Педагогіка вищої школи : навч. посіб. [для студ. вищ. навч. закл.] / В. Л. Оргинський. – К. : Центр учбової літератури, 2009. – 472 с.

9. Accreditation Council for Continuing Medical Education. Standards. ACCME, USA, 2002.

10. World Federation for Medical Education. Postgraduate Medical Education. WFME Global Standards for Quality Improvement. WFME, Copenhagen 2003.

УДК 378.046.4: 614.253.1/2

СУЧАСНІ ПЕДАГОГІЧНІ ТЕХНОЛОГІЇ В СИСТЕМІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ

О. М. Хвисяк, В. Г. Марченко, В. В. Жеребкін, І. А. Жадан, К. І. Бодня,
О. В. Грищенко, І. А. Соболева, О. І. Сергієнко

Харківська медична академія післядипломної освіти

THE MODERN PEDAGOGICAL TECHNOLOGIES IN THE SYSTEM OF POST-GRADUATE EDUCATION

O. M. Khvysiuk, V. H. Marchenko, V. V. Zherebkin, I. A. Zhadan, K. I. Bodnya,
O. V. Hryshchenko, I. A. Sobolieva, O. I. Serhiyenko

Kharkiv Medical Academy of Post-Graduate Education

У статті представлені проблеми поліпшення якості підготовки лікарів шляхом застосування сучасних педагогічних технологій у системі післядипломної освіти.

The article adduces the problems of improvement of quality of preparation of doctors by application of the modern pedagogical technologies in the system of post-graduate education.

*Ви не можете навчити людину чомусь.
Ви можете тільки допомогти
їй зрозуміти це самій.
Галілео Галілей*

Вступ. У зв'язку з входженням України до Європейської співдружності виникає гостра необхідність у підвищенні рівня освітньої діяльності, впровадженні нових освітніх технологій з метою підвищення конкурентоспроможності української освіти. Розвиток української медичної освіти, який спрямовано на підготовку висококваліфікованого лікаря, повинен відповідати сучасному рівню розвитку медичної науки і вимогам суспільства, ґрунтуватись на введенні якісно нової методології організації навчального процесу за європейським зразком, де в основу концепції закладені європейські тенденції та національна стратегія.

Розвиток та реформування національної системи охорони здоров'я є неможливими без підготовки нового покоління висококваліфікованих медичних працівників, подальшого впровадження інноваційних технологій навчання та форм організації навчального процесу з урахуванням традицій вітчизняної вищої медичної школи та процесу інтеграції національної вищої освіти до Європейського освітнього простору.

Основна частина. Якість навчання залежить від таких двох основних складових, що визначають його кінцевий результат, як: підготовка викладача, який

зможє зацікавити лікаря в навчанні за фахом, та якість підготовки самого спеціаліста. Обов'язковими умовами формування викладача мають бути: підготовка з педагогіки (хоча б у мінімальному обсязі); підготовка за фахом; вміння користуватися комп'ютерними технологіями, Інтернетом; знання англійської мови; можливість займатися самовдосконаленням як на кафедрі, так і в позанавчальний час; забезпечення сучасного технічного рівня навчання (сучасна апаратура, сучасні методики обстеження); робота у профільній клініці, де є достатній контингент хворих. Викладання за європейськими стандартами можливе тільки при наявності кваліфікованого викладацького складу. Для цього в Харківській медичній академії післядипломної освіти створена і існує система підвищення кваліфікації викладачів, що проводиться за 5 напрямками: за фахом, з дидактики, з іноземної мови, з української мови, з інформатики. Щоб забезпечити високий рівень навчального процесу, необхідно виховувати та навчати молодих викладачів. Для покращення їх викладацької діяльності у ХМАПО вже протягом багатьох років функціонують школа молодого викладача, семінар завучів.

Сучасні педагогічні технології передбачають застосування методів інтерактивного навчання, використання різних навчальних методик, навичок презентації для залучення слухачів у навчальний процес. Це може бути ілюстрована лекція, дискусія, мозко-

вий штурм, робота в малих групах, рольові ігри, ситуаційні задачі.

Особливого значення у теперішній час набуває такий вид навчального процесу, як практичні заняття, бо викладання в кредитно-трансферній системі передбачає в програмах та навчальних планах значне збільшення годин для оволодіння практичними навичками слухачами та інтернами. Практичні заняття наближають абстрактне навчання до реальності, визначають для слухачів те, що має потребу в подальшому удосконаленню, надають можливість для конструктивного зворотного зв'язку з боку викладача, допомагають зв'язати воедино ключові моменти навчальної програми.

Практичні заняття можуть проводитись як в реальних умовах, так і з використанням муляжів та тренажерів. Відповідно до міжнародних підходів та досвіду визначено певні принципи та умови проведення навчання в реальних умовах. Запорукою успіху практичних занять в академії є адекватний вибір клінічної установи з такими характеристиками, як: завантаження клініки пацієнтами, достатнє матеріальне забезпечення, сучасний рівень медичної допомоги, медичний персонал з позитивним ставленням до слухачів. Відділення для практики повинні бути приблизно аналогічні робочим місцям слухачів. Це робить навчальну ситуацію більш реальною і демонструє, що досліджувані навички і підходи можна впроваджувати на робочих місцях. Під час проведення клінічного навчання необхідно не забувати про право пацієнта на конфіденційність. Пацієнт повинен бути ознайомлений з роллю кожної особи, та знати, що він має право відмовитись від медичних послуг слухача.

Для клінічного навчання та відпрацювання практичних навичок велике значення має використання анатомічних муляжів та тренажерів. До переваг такого виду оволодіння практичними навичками належать: відсутність травмування пацієнтів у разі допущення помилки чи неправильної дії; одночасно кілька слухачів можуть практикуватися у виконанні навички; складні етапи можна неодноразово повторити; слухачі можуть практикуватися в послідовному і правильному виконанні етапів у будь-який час і стільки разів, скільки їм необхідно. Для досягнення успіху слухачі повинні працювати в максимально наближених до реальних умовах і з використанням реальних інструментів. Відпрацювання навичок необхідно проводити доти, доки слухач не продемонструє компетентність і певний ступінь професіоналізму у виконанні певної процедури.

Для оволодіння навичками на практичних заняттях у Харківській медичній академії післядипломної

освіти створений ряд тренінг-класів, оснащених сучасними тренажерами та муляжами. Кафедра медицини невідкладних станів та медицини катастроф має два сучасно оснащених тренажерних класи, у яких лікарі швидкої допомоги та сімейні лікарі відпрацьовують навички надання невідкладної допомоги. Кафедра неонатології має тренажери для відпрацювання навичок надання медичної допомоги немовлятам. Гінекологічними муляжами оснащені кафедри акушерства та гінекології, перинатології, акушерства і гінекології. Навички консервативного та оперативного лікування стоматологічних захворювань слухачі опановують на сучасному тренажері на кафедрі терапевтичної стоматології. Кафедра торакоабдомінальної хірургії має тренажери для відпрацювання порожнинних оперативних втручань. Крім того, складні практичні навички слухачі та інтерни можуть відпрацьовувати на кафедрі оперативної хірургії та топографічної анатомії.

Майбутні сімейні лікарі набувають практичного досвіду, в тому числі на заняттях в амбулаторіях сімейної медицини. У межах співробітництва між Американським міжнародним союзом охорони здоров'я та Харківською областю у регіоні були відкриті, а потім тиражовані модельні клініки загальної практики—сімейної медицини, які зараз є базами для підготовки сімейних лікарів.

Кафедри хірургічного напрямку (офтальмології, торакоабдомінальної хірургії, медицини невідкладних станів та медицини катастроф, урології, хірургії та проктології, терапевтичної стоматології) мають можливість транслювати проведення складних операцій із операційної до аудиторії, що дає можливість “присутності” в операційному блоці значної кількості слухачів чи інтернів, а також деталізації різних тонкощів операційних втручань.

В академії створений і успішно функціонує протягом 7 років Центр інноваційних технологій навчання, який має відповідне технічне оснащення. Наявність останнього дає змогу вивчати новітні світові освітні технології і форми навчання та впроваджувати їх в роботу кафедр. Телекомунікаційні можливості центру дозволяють професорсько-викладацькому складу академії здобувати досвід, необхідний для розробки нових технологій теленавчання, впроваджувати сучасні форми навчання на базі мультимедійних, комунікаційних та інших технічно насичених технологій, розробляти та впроваджувати елементи дистанційної освіти в навчальний процес, брати участь у телеконсультаціях та телеконференціях.

Висновок. Сучасний розвиток медичної науки і практики, соціально-економічні перетворення в суспільстві та реформування охорони здоров'я обумовлюють необхідність вносити системні корективи

в підготовку та підвищення кваліфікації медичних і фармацевтичних працівників із наближенням їх освіти до міжнародних стандартів та першочерговим забезпеченням якості їх навчання та рівня практичних умінь.

Література

1. Дидактичні технології викладання питань репродуктивного здоров'я / [Ю. В. Вороненко, А. І. Бойко, Н. Г. Гойда та ін.]. – К. : Книга-плюс, 2011. – 192 с.

2. Актуалізація методичного забезпечення додипломної підготовки лікарів та провізорів як складова ефективної кадрової політики в галузі охорони здоров'я / С. М. Копитов, В. В. Вороненко, О. П. Волосовець [та ін.] // Матеріали Всеукраїнської наукової навчально-методичної конференції “Нові напрямки впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу у вищих медичних і фармацевтичних навчальних закладах України III-IV рівнів акредитації”. – Тернопіль, 2011. – С. 3–5.

3. Крамний І. О. Проблеми якості навчання лікарів-рентгенологів у післядипломній освіті / І. О. Крамний // Проблеми безперервної медичної освіти та науки. – 2011. – № 1. – С. 9–12.

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

5. Последипломное медицинское образование. Международные стандарты ВФМО улучшения качества. – Ун-т Копенгагена, 2003. – 32 с.

УДК378.1:616.31

СТВОРЕННЯ ТИПОВОЇ НАВЧАЛЬНОЇ ПРОГРАМИ “ДИТЯЧА ТЕРАПЕВТИЧНА СТОМАТОЛОГІЯ” – ВАЖЛИВА СКЛАДОВА МЕТОДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ВИКЛАДАННЯ ДИСЦИПЛІНИ В УМОВАХ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ

Л. О. Хоменко, О. І. Остапко, І. М. Голубєва

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

CREATION OF THE TYPICAL EDUCATIONAL PROGRAM ON THE DISCIPLINE “PEDIATRIC THERAPEUTIC STOMATOLOGY” – THE MAIN PART OF THE METHODIC SUPPORT OF TRAINING IN DISCIPLINE IN CASE OF CREDIT-MODULAR SYSTEM OF ORGANIZATION OF EDUCATIONAL PROCESS

L. O. Khomenko, O. I. Ostapko, I. M. Holubieva

National Medical University by O. O. Bohomolets

У статті представлено структурування типової програми з дисципліни “Дитяча терапевтична стоматологія” відповідно до кредитно-модульної системи організації навчального процесу, охарактеризовано зміст дисципліни в цілому, наведено розрахунок шкали оцінювання знань студентів з різних модулів дисципліни.

This article contains data about structure of typical educational program in discipline “Pediatric Therapeutic Stomatology” according to the credit-modular educational system, characteristics of its content and scale of assessment of students’ knowledge in different modules of discipline.

Вступ. Ключовою особливістю Болонської декларації, до якої Україна приєдналась у 2005 році в м. Бергені, є запровадження кредитно-модульної системи навчання. Кредитно-модульна система організації навчального процесу (КМСОНП) – це модель організації навчального процесу, що ґрунтується на поєднанні модульних технологій навчання та залікових освітніх одиниць (залікових кредитів). Запровадження цієї новації є неможливим без ґрунтовного методологічного супроводу та розробки основних документів, що затверджені ЦМК МОЗ України, а саме: типових навчальних планів і на їх основі – типових і робочих навчальних програм з навчальних дисциплін.

Основна частина. Запровадження кредитно-модульної системи (КМС) організації навчального процесу регламентовано низкою нормативних документів [1], зокрема Тимчасовим положенням про організацію навчального процесу в кредитно-модульній системі підготовки фахівців (наказ МОН України від 23.01.2004 р. № 48), Тимчасовою інструкцією з оці-

нювання навчальної діяльності студентів при впровадженні кредитно-модульної системи організації навчального процесу (лист МОЗ України від 16 червня 2005 року № 08.01-22/1258/222) та ін.

Перевагами кредитно-модульної системи організації навчального процесу є:

– наближення вищої освіти в Україні до європейського рівня і реалізація ідеї: “Bringing students to Europe, bringing Europe to all students” – “Відкрити студентів для Європи, відкрити Європу для всіх студентів”;

– орієнтація навчального процесу на студента – більше уваги приділяється індивідуальній і самостійній роботі;

– стандартизація і регулярність контролю знань;

– реалізація партнерських відносин між студентами і викладачами;

– значне підвищення активності студентів, їх можливості до якості викладання дисциплін;

– вдосконалення процесів моніторингу за якістю медичної освіти;

– підвищення вимог до науково-педагогічних працівників – КМС зобов’язує їх до засвоєння нових технологій, форм і методів навчання;

– створення сучасного інформаційного та навчально-методичного забезпечення викладання кожної дисципліни;

– зменшення кількості пропусків навчальних занять;

– модернізація матеріально-технічної бази [2–3, 5].

З 2010/2011 навчального року кредитно-модульна система організації навчального процесу запроваджена на стоматологічних факультетах всіх вищих медичних навчальних закладів України. Зважаючи на те, що кафедра дитячої терапевтичної стоматології та профілактики стоматологічних захворювань Національного медичного університету імені О. О. Богомольця є опорною в Україні з методики викладання дитячої терапевтичної стоматології, співробітниками кафедри створено типову навчальну програму з дисципліни “Дитяча терапевтична стоматологія” для стоматологічних факультетів вищих медичних навчальних закладів України III-IV рівнів акредитації. Обговорення та затвердження цієї програми проведено на засіданні опорної кафедри, що відбулося у м. Полтаві 12–13 квітня 2012 року. В обговоренні програми взяли участь завідувачі профільних кафедр дитячої стоматології медичних вузів України, декани стоматологічних факультетів, які були присутні на засіданні.

Типову програму складено згідно з такими нормативними документами [3–5]:

– освітньо-кваліфікаційною характеристикою (ОКХ) і освітньо-професійною програмою (ОПП) підготовки фахівців, затверджених наказом Міністерства освіти і науки України 28 липня 2003 року № 239 “Про затвердження складових галузевих стандартів вищої освіти з напрямку підготовки 1101 – Медицина, спеціальності 7.110106 – Стоматологія”;

– типовим навчальним планом додипломної підготовки лікарів освітньо-кваліфікаційного рівня “спеціаліст” за спеціальністю 7.110106 – “Стоматологія”, розробленим на принципах Європейської кредитно-трансферної системи (ECTS) і затвердженим наказом МОЗ України від 07 грудня 2009 року № 929 “Про затвердження та введення нового навчального плану підготовки фахівців освітньо-кваліфікаційного рівня “спеціаліст” кваліфікації “лікар-стоматолог” у вищих навчальних закладах IV рівня акредитації за спеціальністю “Стоматологія”;

– рекомендаціями щодо розроблення навчальних програм навчальних дисциплін, затвердженими наказом МОЗ України від 24 березня 2004 року № 152

“Про затвердження рекомендацій щодо розроблення навчальних програм навчальних дисциплін” зі змінами та доповненнями, внесеними наказом МОЗ України від 12 жовтня 2004 року № 492 “Про внесення змін та доповнень до рекомендацій щодо розроблення навчальних програм навчальних дисциплін”;

– наказом МОЗ України від 31 січня 2003 року № 148 “Про заходи щодо реалізації положень Бонської декларації у системі вищої медичної та фармацевтичної освіти”;

– інструкцією про систему оцінювання навчальної діяльності студентів за умови кредитно-модульної системи організації навчального процесу [1].

Дитяча стоматологія – це складна і багатокомпонентна спеціальність, де фахівець, що діє як стоматолог, повинен мислити як педіатр. Підготовка і діяльність такого спеціаліста потребує багато сил, майстерності, часу та енергії. Кожен фахівець, який працює з дітьми, повинен знати особливості антенатального та постнатального періодів розвитку і формування твердих тканин зубів, кісток щелеп, м’яких тканин обличчя, а також як впливають на ці процеси стан здоров’я майбутньої матері і самої дитини, різні негативні фактори, що можуть призвести до виникнення й розвитку стоматологічних захворювань. Він також має знати особливості клінічних проявів і закономірностей перебігу патологічних процесів у щелепно-лицевій ділянці в дітей, а також методи лікування і профілактики основних стоматологічних захворювань у різні вікові періоди.

Спираючись на знання, отримані студентами на загальнобіологічних, загальноклінічних, стоматологічних кафедрах та кафедрі дитячих хвороб, необхідно навчити студентів особливостей клініки, діагностики та лікування стоматологічних захворювань у дітей різного віку та підготувати лікаря, здатного після закінчення інтернатури працювати в лікувально-профілактичних стоматологічних установах різних рівнів. Майбутній лікар-стоматолог повинен знати сучасні принципи організації та управління лікувально-профілактичною стоматологічною допомогою дітям, вміння організувати первинну профілактику стоматологічних захворювань, диспансеризацію та планову стоматологічну санацію дитячого населення.

Мета вивчення дитячої терапевтичної стоматології визначається кінцевими цілями, що встановлюються на основі ОПП підготовки лікаря-стоматолога відповідно до блоку її змістових модулів і є основою для побудови змісту навчальної дисципліни. Опис цілей сформульовано через вміння у вигляді цільових завдань (дій).

Кінцеві цілі вивчення дисципліни “Дитяча терапевтична стоматологія” (відповідно до ОПП):

- аналізувати результати обстеження хворого в клініці дитячої терапевтичної стоматології;
- визначати характер та принципи лікування захворювань у дитячій терапевтичній стоматології;
- визначити провідні синдроми й симптоми у дитячій терапевтичній стоматології;
- виявляти різні клінічні варіанти та ускладнення найбільш поширених захворювань у клініці дитячої терапевтичної стоматології;
- демонструвати володіння морально-деонтологічними принципами медичного фахівця та принципами фахової субординації у клініці дитячої терапевтичної стоматології;
- діагностувати невідкладні стани в клініці дитячої терапевтичної стоматології;
- надавати необхідну невідкладну допомогу при екстрених станах в клініці дитячої терапевтичної стоматології;
- обґрунтовувати і формулювати попередній клінічний діагноз в клініці дитячої терапевтичної стоматології;
- обґрунтовувати і формулювати синдромний діагноз в клініці дитячої терапевтичної стоматології;
- планувати обстеження стоматологічного хворого, інтерпретувати результати лабораторних та інструментальних досліджень при найбільш поширених захворюваннях та їх ускладненнях;
- проводити диференційну діагностику в клініці дитячої терапевтичної стоматології;
- проводити первинну та вторинну профілактику найбільш поширених захворювань у клініці дитячої терапевтичної стоматології;
- ставити остаточний діагноз основних захворювань в клініці дитячої терапевтичної стоматології.

Відповідно до кількості навчальних годин (360) в навчальному плані, програму з дисципліни “Дитяча терапевтична стоматологія” структуровано на 2 модулі:

– *модуль № 1 (135 годин, 4,5 кредити):* “Карієс, некарієзні ураження, ускладнення карієсу в тимчасових і постійних зубах у дітей: клініка, діагностика, лікування”;

– *модуль № 2 (225 годин, 7,5 кредитів):* “Захворювання тканин пародонта і слизової оболонки порожнини рота у дітей. Комплексна діагностика та визначення індивідуальних підходів до профілактики і лікування основних стоматологічних захворювань у дітей”.

Кожен з модулів дисципліни відповідно структуровано на 3 змістових модулі. Змістові модулі модуля № 1:

– *змістовий модуль № 1* “Ураження твердих тканин тимчасових і постійних зубів у дітей: карієс, гіоплазія емалі, флюороз, спадкові вади розвитку: етіологія, патогенез, клінічні прояви, діагностика, диференційна діагностика, лікування, профілактика”;

– *змістовий модуль № 2* “Пульпіт тимчасових і постійних зубів у дітей: етіологія, патогенез, клінічні прояви, діагностика, диференційна діагностика, лікування, профілактика”;

– *змістовий модуль № 3* “Періодонтит тимчасових і постійних зубів у дітей: етіологія, патогенез, клінічні прояви, діагностика, диференційна діагностика, лікування, профілактика”.

Змістові модулі модуля № 2:

– *змістовий модуль № 1* “Захворювання тканин пародонта у дітей: етіологія, патогенез, клінічні прояви, діагностика, диференційна діагностика, лікування, профілактика”;

– *змістовий модуль № 2* “Захворювання слизової оболонки порожнини рота (травматичні, вірусні, алергічні, грибові та при захворюваннях внутрішніх органів і систем) у дітей: етіологія, патогенез, клінічні прояви, діагностика, диференційна діагностика, лікування, профілактика”;

– *змістовий модуль № 3* “Комплексна оцінка стоматологічного статусу дитини. Визначення потреби в терапевтичній, хірургічній, ортодонтичній допомозі. Складання індивідуального плану санації ротової порожнини дитини та стоматологічної профілактики, їх проведення”.

Згідно з навчальним планом, основними видами навчальної діяльності студентів при вивченні дисципліни “Дитяча терапевтична стоматологія” є: лекції (20 год), практичні заняття (210 год) та самостійна робота студентів (130 год), в організації якої значну роль відіграють поточні та передмодульні консультації викладачів. Тематичні плани лекцій, практичних занять, СРС забезпечують реалізацію у навчальному процесі всіх тем, що входять до складу змістових модулів.

Вивчення навчальної дисципліни “Дитяча терапевтична стоматологія” здійснюється на VII, VIII (4-й рік навчання) і IX та X (5-й рік навчання) семестрах. Виробнича практика з дитячої стоматології проводиться на 5-му курсі протягом 3-х тижнів (два тижні – дитяча терапевтична стоматологія, один тиждень – ортодонція і дитяча хірургічна стоматологія).

Методика проведення практичних занять полягає в наступному:

1. Кожне заняття розпочинається з проведення тестового контролю (10–15 тестів) з метою оцінки

вихідного рівня знань і визначення ступеня готовності студентів до заняття.

2. Після цього викладач *обов’язково* проводить індивідуальне усне опитування, роз’яснює студентам окремі питання теми поточного заняття, відповідає на запитання студентів.

3. Впродовж основного етапу заняття студенти самостійно, безпосередньо біля крісла хворого, опрацьовують певні стоматологічні маніпуляції, пов’язані з лікуванням та профілактикою карієсу, його ускладнень та інших стоматологічних захворювань у дітей. Викладач контролює роботу студентів, дає пояснення, підкреслює особливості стоматологічних втручань у дітей різного віку залежно від конкретної клінічної ситуації.

4. На заключному етапі заняття викладач здійснює контроль кінцевого рівня знань студентів (тестовий контроль (10–15 тестів) або вирішення ситуаційних задач (1-2 задачі) або індивідуальне усне опитування студентів (2-3 питання). Закінчуючи практичне заняття, викладач підводить його підсумки, дає студентам завдання для самостійної роботи, вказує на вузлові питання наступної теми і пропонує список рекомендованої літератури для самостійного опрацювання.

Відповідно до вимог КМС якісно новим є оцінювання успішності студентів [4, 6]. Оцінювання поточної навчальної діяльності студента на кожному практичному занятті проводиться шляхом оцінювання кожного з етапів заняття (підготовчого, основного та заключного) окремо і виставлення середньоарифметичної оцінки, що конвертується у відповідний бал.

Конвертація традиційних оцінок за поточну навчальну діяльність при вивченні модуля № 1 з дисципліни “Дитяча терапевтична стоматологія” у бали

| Традиційна шкала | Конвертація у бали |
|------------------|--------------------|
| “5” | 4 |
| “4” | 3 |
| “3” | 2,5 |
| “2” | 0,5 |

Таким чином, мінімальна кількість балів для допуску до підсумкового модульного контролю (ПМК) модуля № 2 з дисципліни “Дитяча терапевтична стоматологія” становить: *66 балів*. Мінімальна кількість балів за результатами складання ПМК модуля № 2 (критерій “склав - не склав модуль”) дорівнює: *116 балів* ($66 + 50 = 116$ балів).

Оцінювання дисципліни проводиться як під час поточного контролю, так і під час підсумкового модульного контролю (ПМК) рівня знань студентів з дисципліни. Максимальна кількість балів, яку студент може набрати при вивченні кожного з модулів ДТС, становить 200, в тому числі за поточну навчальну діяльність – 120 балів, за результатами підсумкового модульного контролю – 80 балів. Таким чином, дотримується співвідношення 60 % : 40 %.

Згідно з зазначеними вище рекомендаціями нами було розроблено шкалу оцінювання знань студентів з модулів № 1 та № 2 дисципліни “Дитяча терапевтична стоматологія”. Максимальна кількість балів за поточну навчальну діяльність при вивченні модуля № 1 дисципліни “Дитяча терапевтична стоматологія” становить $108 (27 \text{ занять} \times 4 = 108) + 12$ (за ІДРС) = 120 балів. Мінімальна кількість балів за вивчення модуля № 1 становить: $27 \text{ занять} \times 2,5 = 68$ балів.

Таким чином, мінімальна кількість балів для допуску до підсумкового модульного контролю (ПМК) модуля № 1 з дисципліни “Дитяча терапевтична стоматологія” становить: *68 балів*. Мінімальна кількість балів за результатами складання ПМК модуля № 1 (критерій “склав - не склав модуль”) дорівнює: *118 балів* ($68 + 50 = 118$ балів).

При вивченні модуля № 2 з дисципліни “Дитяча терапевтична стоматологія” максимальна кількість балів за поточну навчальну діяльність становить: $120 (22 \text{ заняття} \times 5 = 110) + 10$ балів (за ІДРС) = 120 балів. Мінімальна кількість балів за вивчення модуля № 2 становить: 66 балів ($22 \text{ заняття} \times 3 = 66$).

Конвертація балів за поточну діяльність при вивченні модуля № 2 з дисципліни “Дитяча терапевтична стоматологія” у традиційні оцінки

| Традиційна шкала | Конвертація у бали |
|------------------|--------------------|
| “5” | 5 |
| “4” | 4 |
| “3” | 3 |
| “2” | 1 |

Висновок. Отже, створення типової навчальної програми з дисципліни “Дитяча терапевтична стоматологія” є важливим заходом методичного супроводу запровадження кредитно-модульної системи під час вивчення дитячої терапевтичної стоматології студентами стоматологічних факультетів вищих медичних навчальних закладів України III-IV рівнів акредитації.

Література

1. Медична освіта у світі та в Україні : навчальний посібник. – К. : Книга плюс, 2005.
2. Перспективи запровадження кредитно-модульної системи навчання за спеціальністю 7.110106 “Стоматологія” / В. М. Ждан, В. М. Бобирьов, С. М. Білаш, А. І. Сидорова // Медична освіта. – 2010. – № 2. – С. 75–78.
3. Ждан В. М. Підготовка стоматологів в Україні і Болонський процес / В. М. Ждан, В. М. Бобирьов, О. В. Шешукова // Медична освіта. – 2007. – № 2. – С. 37–39.
4. Порівняльний аналіз систем оцінювання навчальної діяльності студентів медичних ВНЗ при кредитно-модульній організації навчального процесу / В. М. Казаков, О. М. Талалаєнко, М. Б. Первак, Е. Ф. Багіров // Медична освіта. – 2007. – № 1. – С. 12–16.
5. Волосовець О. П. Питання якості освіти в контексті впровадження засад Болонської декларації у вищій медичній школі / О. П. Волосовець // Медична освіта. – 2005. – № 2. – С. 12–16.
6. Мілерян В. Є. Методичні основи підготовки і проведення навчальних занять в медичних вузах (методичний посібник) / В. Є. Мілерян. – Київ : Хрещатик, 2004. – 80 с.

УДК378:61

ДО ПИТАННЯ ПІДГОТОВКИ МАГІСТРА З ЛАБОРАТОРНОЇ ДІАГНОСТИКИ

В. П. Черних, І. С. Гриценко, О. І. Залюбовська, С. В. Огарь, О. І. Набока

Національний фармацевтичний університет, м. Харків

REGARDING TO THE MASTER'S TRAINING ON LABORATORY DIAGNOSTICS

V. P. Chernykh, I. S. Hrytsenko, O. I. Zaliubovska, S. V. Ohar, O. I. Naboka

National University of Pharmacy, Kharkiv

Підготовка висококваліфікованих фахівців – лікарів-лаборантів, знання, вміння та практичні навички яких відповідають вимогам Стандарту освітньо-професійної програми за спеціальністю “Лабораторна діагностика”, – головне завдання магістратури.

Training of highly qualified professionals – doctors, laboratory technicians, whose knowledge, abilities and skills meet the requirements of the educational standards of education and training programs in the specialty «Laboratory Diagnostics» – the main task of the Master program training.

Вступ. Лабораторна діагностика, як напрямок медичної діяльності, є однією з пріоритетних і знаходиться у постійному розвитку в державі і за кордоном.

Соціально-економічна ситуація в Україні потребує перегляду традиційного погляду на підготовку спеціаліста для лабораторної служби.

Вивчення попиту на відповідному ринку праці, світовий досвід підготовки фахівців з лабораторної діагностики, процеси, що пов'язані з модернізацією матеріально-технічної бази клініко-діагностичних, бактеріологічних, цитологічних лабораторій закладів охорони здоров'я України, впровадження у медичну практику нових методів та методик діагностики захворювань, які базуються на сучасних досягненнях науки і техніки, свідчать про потребу у фахівцях, які поєднують у собі певний рівень кваліфікації лікаря-клініциста та фахівця клініко-діагностичної лабораторії. Саме такі фахівці з повною вищою освітою можуть бути підготовлені на базі здобутого за напрямом “Лабораторна діагностика” освітньо-кваліфікаційного рівня “магістр”, які вміють орієнтуватися у різних службових ситуаціях і відповідають тим високим вимогам, які вимагає сучасна дійсність.

Основна частина. В Україні підготовку фахівців за спеціальністю “Лабораторна діагностика” рівня “бакалавр” здійснюють такі навчальні заклади III-IV рівня акредитації: Національний фармацевтичний

університет, Тернопільський державний медичний університет ім. І. Я. Горбачевського, Буковинський державний медичний університет, Харківський національний медичний університет і Запорізький державний медичний університет. Відповідно до Державного класифікатора професій Дк 003 – 2005, підготовка у напрямі “Медицина” за спеціальністю “Лабораторна діагностика” закінчується рівнем “бакалавр”. На виконання наказу МОН України № 58 від 27 січня 2007 р. з метою розробки галузевих стандартів (ОКХ, ОПІ, засобів діагностики якості вищої освіти) з напрямку “Медицина” (спеціальність 8.12010201 “Лабораторна діагностика”) освітньо-кваліфікаційного рівня “магістр” було створено робочу групу, до складу якої увійшли представники навчальних закладів, які проводять підготовку бакалаврів.

При створенні нових стандартів підготовки фахівців була врахована необхідність підвищення якості підготовки, а також досвід Німеччини, Франції, США та Росії, де більшість лабораторних досліджень виконується біомедичними фахівцями. У нових стандартах гармонічно поєднуються навички та вміння з біології, хімії, медицини та фармації, що дає можливість фахівцю кваліфіковано інтерпретувати результати досліджень. Раніше тлумачення результатів аналізів виконували лікарі-лаборанти, найчастіше з немедичною освітою, що не завжди відповідало вимогам клініцистів. Введення у навчальний план суто медичних дисциплін

з інтерпретацією лабораторних досліджень дасть можливість обґрунтовано підійти до проведення відповідного виду аналізу, інтерпретувати отримані результати та визначити кратність дослідження.

Необхідно відмітити доцільність введення у навчальний план таких дисциплін, як фармакологія і клінічна фармакологія, завдяки яким фахівці отримують можливість оцінювати вплив лікарських засобів на зміни лабораторних показників.

Наразі обговорюються шляхи реформування лабораторної служби. У питаннях впровадження нових лабораторних методик та призначенні досліджень лікар-лаборант залежить від клініциста, тому необхідна тісна двостороння співпраця лікаря-лаборанта і лікаря-клініциста. Лікарі-лаборанти повинні брати участь у лікувально-діагностичному процесі, інформувати клініцистів про нові методи лабораторних досліджень та їх діагностичне значення. Це стане можливим за умов уведення в навчальний план суто медичних дисциплін.

На основі вивчення досвіду підготовки спеціалістів з лабораторної діагностики в Україні і за кордоном можна дійти висновку, що низький рівень продуктивності лабораторних досліджень обумовлений відсутністю професійного підходу у визначенні показників під час їх проведення. В медичних університетах розділи клінічної лабораторної діагностики включені у навчальні програми близько 20 кафедр, в основному клінічного профілю. До речі, кафедр клінічної лабораторної діагностики у вищих медичних закладах освіти майже немає. Тому виникає проблема – на сьогодні лікарі певною мірою не володіють деякими аспектами цієї медичної спеціальності, не стикаються безпосередньо з роботою клініко-діагностичних лабораторій, інколи некоректно інтерпретують і правильно призначають лабораторні дослідження. Також має місце суттєвий розрив у можливостях лабораторного дослідження і використання аналізу з боку клініциста, часто результати лабораторних досліджень залишаються не затребуваними, не аналізуються і не використовуються для ведення хворих.

Постановою Кабінету Міністрів № 267 п. 9 від 17.03.2011 р. затверджений рівень “магістр”, спеціальність 8.12010201 “Лабораторна діагностика”. Магістри (лікарі-лаборанти) – це висококваліфіковані фахівці, які можуть здійснювати не тільки діагностичну, але й адміністративно-управлінську, медико-соціальну та організаційно-методичну роботу. Теоретичне навчання магістрів за спеціальністю “Лабораторна діагностика” має бути забезпечене

професорами та доцентами кафедр у формі лекцій, семінарських, лабораторних та практичних занять з різних дисциплін: клінічної оцінки лабораторних досліджень, доказової медицини, алгоритмів і стандартів лабораторних досліджень, клінічної фармакології, біохімії патологічних процесів, клінічної генетики, моніторингу лікувальних препаратів та ін.

Метою і завданням магістратури є підготовка висококваліфікованих фахівців – лікарів-лаборантів, знання, вміння і практичні навички яких повинні відповідати вимогам Стандарту освітньо-професійної програми магістратури за спеціальністю 8.12010201 “Лабораторна діагностика”.

На сучасному рівні головним завданням для підготовки магістрів є підвищення рівня знань з клінічної лабораторної діагностики, клінічної біохімії, мікробіології, вірусології, імунології, клінічної генетики, цитологічної діагностики, гігієнічної експертизи, оволодіння сучасними методами діагностики, навичками самостійного визначення необхідного обсягу і набору діагностичних заходів, що використовуються у медичній практиці.

Теоретична підготовка резидентів магістратури навчання повинна здійснюватись постійно. Майбутній лікар-лаборант зобов’язаний щомісяця презентувати на наукових конференціях кафедр доповіді або реферативні повідомлення, присвячені діагностиці та інтерпретації лабораторних досліджень однієї нозології з докладним викладенням патогенезу захворювання, сучасних методів діагностики та алгоритму лабораторного обстеження. Також магістр повинен брати участь у науково-дослідницькій роботі, у розробці наукової тематики кафедри та оволодівати новими методами досліджень.

Магістерська практика проводиться під керівництвом викладачів і включає самостійну інтерпретацію результатів клініко-лабораторних досліджень та оформлення медичної документації. Практична робота резидента магістратури здійснюється у клініко-діагностичних лабораторіях лікарень, де він самостійно виконує роботу лікаря-лаборанта під керівництвом професора або доцента кафедри.

Висновок. Не викликає сумніву, що серед діагностичних служб особливе місце належить лабораторній діагностиці, як надає практичній охороні здоров’я значну частину об’єктивної діагностичної інформації, необхідної для правильної постановки діагнозу і контролю за ефективністю проведеної терапії, а розпочата підготовка магістрів є своєчасною та необхідною.

Література

1. Лунова А. Г. Служба клинической лабораторной диагностики : настоящее и перспективы / А. Г. Лунова // Здоров'я України. – 2008. – № 1. – С. 47–49.
2. Бондарь Т. П. Совершенствование компетенции специалистов по клинической лабораторной диагностике на вузовском этапе подготовки / Т. П. Бондарь // Лабораторная медицина в свете Концепции развития здравоохранения России до 2020 года : тр. науч.-практич. конф. – М., 2009. – С. 322.
3. Кирпиченюк Л. Н. Проблемы и перспективы последипломной подготовки врачей по клинической лабораторной диагностике / Л. Н. Кирпиченюк // Лабораторная медицина в свете Концепции развития здравоохранения России до 2020 года : тр. науч.-практич. конф. – М., 2009. – С. 323.
4. О подготовке интернов по специальности “Клиническая лабораторная диагностика” / А. Ж. Гильманов, Р. М. Салыхова, Ю. А. Ахмадулина, Т. Н. Титова // Лабораторная медицина в свете Концепции развития здравоохранения России до 2020 года : тр. науч.-практич. конф. – М., 2009. – С. 325.
5. Подготовка компетентного лабораторного специалиста на кафедре клинической лабораторной диагностики / И. В. Пикалов, Е. Г. Степанова, М. В. Паламарчук [и др.] // Лабораторная медицина в свете Концепции развития здравоохранения России до 2020 года : тр. науч.-практич. конф. – М., 2009. – С. 326.

УДК 614.2:378

ВИЩА МЕДИЧНА ОСВІТА: НАПРЯМИ ФОРМУВАННЯ СВІТОГЛЯДУ СТУДЕНТІВ ПРИ ВИВЧЕННІ ДИСЦИПЛІН НА КАФЕДРАХ СОЦІАЛЬНОЇ МЕДИЦИНИ ТА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

О. В. Шальнова–Козаченко

Одеський національний медичний університет

THE HIGHER MEDICAL EDUCATION: DIRECTIONS OF FORMATION OF STUDENTS' OUTLOOK AT STUDYING THE DISCIPLINES ON CHAIRS OF SOCIAL MEDICINE AND PUBLIC HEALTH SERVICES

O. V. Shalnova–Kozachenko

Odesa National Medical University

У статті представлені напрями формування світогляду студентів (теоретичні, змістові і методологічні) при вивченні на кафедрах соціальної медицини та охорони здоров'я ВМНЗ України медико-соціальних дисциплін: “Історія медицини”, “Біостатистика”, “Соціальна медицина та організація охорони здоров'я”, “Економіка охорони здоров'я. Менеджмент і маркетинг в стоматології”, “Соціальна медицина, організація та економіка охорони здоров'я”.

In the article the directions of formation of students' outlook (theoretical, content and methodological) at studying on Chairs of Social Medicine and Public Health Services of the Higher Medical Educational Institutions of Ukraine of medico-social disciplines: “History of Medicine”, “Biostatistics”, “Social Medicine and Organization of the Public Health Services”, “Economy of Public Health Services, “Management and Marketing in Stomatology”, “Social Medicine, Organization and Economy of the Public Health Services” are presented.

Вступ. *Актуальність світоглядної проблеми* у умовах швидких змін світу і потреб сформованих на рівні світогляду механізмів адаптації людини до нього; проблема духовної кризи суспільства у вигляді світоглядного та методологічного плюралізму у своєму дидактико-праксеологічному вимірі; наявність реальних можливостей освітньо-виховного процесу вишів у формуванні світогляду майбутніх фахівців і не розроблених педагогічних умов їх реалізації, окреслення методологічної ситуації як розпиленої, відсутність дослідження проблеми формування світогляду студентів ВМНЗ у процесі вивчення медико-соціальних дисциплін на кафедрах соціальної медицини та охорони здоров'я (ОЗ); потреби кредитно-модульної системи організації навчального процесу (КМСОНП) підготовки фахівців ОЗ до майбутньої діяльності у спеціальностях і спрямуваннях медико-профілактичного профілю зумовили вибір теми дослідження.

Аналіз досліджень і публікацій [1–22] свідчить про теоретичне осмислення проблем формування світогляду майбутніх спеціалістів за різними профілями, у т. ч. медичним: вікових особливостей становлення особистості, соціалізації молоді; психологі-

чних і філософських аспектів світогляду, у т. ч. наукового, технологічного, професійного, етичного, гуманістичного, екологічного та ін.

Мета дослідження полягає в теоретичному обґрунтуванні напрямів формування світогляду студентів-медиків у процесі вивчення медико-соціальних дисциплін на кафедрах соціальної медицини та ОЗ у ВМНЗ.

Основна частина. Залучення студентської молоді до основ світогляду завжди було одним з першорядних завдань у педагогічній теорії і практиці, у т. ч. вищої медичної освіти: вдосконалюються поняття світогляду, його значення в житті людини і суспільства, роль і місце в історії та науці на основі філософії, а також методологічні основи системи формування світогляду студентів ВМНЗ як сукупності організаційних, інформаційних і навчально-методичних заходів, спрямованих на формування й розвиток професійно важливих світоглядних основ медичних працівників системи ОЗ України.

При розгляді на кафедрах соціальної медицини та ОЗ ВМНЗ України процесу вивчення студентами медичних спеціальностей (“Лікувальна справа”, “Педіатрія”, “Медико-профілактична справа”, “Стомато-

логія”) дисциплін медико-соціального спрямування — гуманітарних, профілактичної підготовки, соціально-економічних (“Історії медицини” (ІМ; I курс — усі спеціальності), “Біостатистики” (БС; IV курс — вище вказані спеціальності, окрім “Стоматології”), “Соціальної медицини та організації охорони здоров’я” (СМООЗ; III курс — за спеціальністю “Стоматологія” і IV–V курси — всі інші спеціальності), “Економіки охорони здоров’я. Менеджменту і маркетингу в стоматології” (ЕОЗММС; V курс — за спеціальністю “Стоматологія”), “Соціальної медицини, організації та економіки охорони здоров’я” (СМОЕОЗ; VI курс — усі вказані спеціальності, окрім “Стоматології”)) та їх виховання нами були визначені три основні напрями формування світогляду: 1) теоретичні аспекти; 2) змістові аспекти і 3) методологічні аспекти навчання і виховання. Завдяки їм забезпечуються вміння студентів синтезувати набуті знання із фахових і гуманітарних дисциплін у цілісне світосприйняття; формувати свої думки, робити висновки; обґрунтовувати засобами логіки та конкретним матеріалом освоєваної спеціальності розв’язання практичних завдань, пов’язаних з професійною діяльністю; усвідомлювати, що естетично і морально розвинена людина несе елементи прекрасного і доброго в свою діяльність, роблячи її більш успішною; застосовувати набуті знання при аналізі суспільного буття; формувати власну позицію з проблем сьогодення.

Теоретичні аспекти [2, 5, 17, 18, 20]: формою теоретичного розвитку світогляду є філософія, тому на основі міждисциплінарної інтеграції використовуються філософські знання студентів, які допомагають їм стати у медико-профілактичній галузі фахівцями, що уміють мислити і діяти самостійно;

– поняття “світогляд” [20]: система уявлень про світ, про місце в ньому людини, про ставлення людини до дійсності, яка оточує її, і до самої себе, а також зумовлені цими уявленнями основні життєві позиції та установки людей, їх переконання, ідеали, принципи пізнання і діяльності, ціннісні орієнтації;

– предмет світогляду [20]: відносини людини зі світом; як форма людського самовизначення дає людині закони і знання реальності з оцінкою та ставленням;

– основні питання світогляду: Що я можу знати? Що я повинен робити? На що я можу сподіватися? Що таке людина?

– типи світогляду [17]: міфологічний; релігійний; науковий — усвідомлення світу через отримання істинних знань, відкриття його об’єктивних законів і передбачення тенденцій розвитку; мистецький; філософський — форма пізнання світу, що вивчає

найбільш загальні суттєві характеристики і фундаментальні принципи реальності і пізнання, буття людини, відносин людини і світу;

– функції світогляду [18]: вписати людину у світ; надати життєвих орієнтирів; окреслити дійсність у людських уявленнях;

– структура світогляду [18]: світovidчуття; світосприйняття; світорозуміння;

– класифікація світогляду [18]: за носієм (індивідуальний; колективний; національний); за рівнем світобачення (не- та усвідомлений; буденний; філософський); за історичними епохами (античний; середньовічний; гуманістський; новий і новітній за відповідним часом); за морально-ціннісними орієнтирами (егоїстичний; гуманістичний; антигуманний; шовіністичний);

– складові частини світогляду, розвиток яких зумовлює особливості формування останнього [17]: онтологія — описова модель світу; пояснення світу; футурологія, відповідь на запитання, куди ми йдемо; цінності, відповіді на етичні питання — відповідь на запитання, що слід робити; праксеологія або методологія, або теорія дії — відповідь на запитання, як досягти мети; епістемологія або теорія знань, відповідь на запитання, що є правдою, а що ні; етіологія — пояснення походження й структури світогляду;

– критерії формування світогляду [2] пов’язуються зі зрілістю компонентів світогляду: пізнавальний (глибина знань, аналіз нових явищ); ціннісно-нормативний (ієрархія цінностей, ідеали); емоційно-вольовий (вольові якості); практичний (готовність втілювати ідеали і реалізовувати цілі на практиці);

– система факторів формування світогляду [2]: природні (об’єктивні — фізіологічні, географічні; суб’єктивні — стан здоров’я, вік); соціальні (об’єктивні — історія, тип соціальності, рівень технологічного розвитку, ідеологія, релігія, рівень культури, етнологічні чинники; суб’єктивні — внутрішній світ людини, життєвий досвід, особисті смаки та вподобання, соціальна активність особи);

– світогляд молоді [2, 5, 20] має спільні корені із світоглядом дорослих; формування світоглядних установок базується на соціально-історичних даних суспільства (патерналістська орієнтація виховання дитини з повною свободою впливу батьків на дитину); адаптація західноєвропейської системи з більш ліберальним ставленням до дорослішання і виховання неповнолітнього, наділення його більшою свободою; під час навчання у ВМНЗ відбувається соціалізація студента як особистості — засвоєння та відтворення настанов, цінностей, ролей, очікувань, властивих

певній культурі або соціальній групі; студентський вік — це сенситивний період для розвитку соціогенних потенцій особистості (формування професійних, світоглядних і громадських якостей майбутнього фахівця; розвиток професійних здібностей як передумова подальшої самостійної професійної творчості; становлення інтелекту і стабілізація рис характеру; перетворення мотивації та системи ціннісних орієнтацій; формування соціальних цінностей у зв'язку з професіоналізацією); при завершенні соціалізації через систему освіти закладаються основи соціалізації в самостійній професійній діяльності, коригуються життєві цілі на майбутнє.

Змістові аспекти [1–4, 6–7, 12–14, 16–22]: світогляд є засобом духовно-практичного засвоєння світу людиною в єдності її теоретичного і практичного відношення до дійсності; до нього відносяться основні теоретичні принципи підходу до явищ природи і суспільного життя, методи їх пізнання і цілеспрямованої зміни; складність світогляду, як предмета дослідження, зумовлює безліч спрямувань його формування за змістом:

– **культурний** [7, 21]: у світогляді знаходить відображення система категорій культури — узагальнена модель людського світу; її базисні елементи існують у матеріальному і духовному видах; для кожної універсальної культури є ключове поняття (надприродна сила — в міфологічній культурі; природа і космос — в космологічній; людина — в антропологічній); сучасна технологічна культура використовує поняття — “технологія”, яка в соціальному широкому плані розглядається як рівень розвитку життя суспільства на основі доцільної та ефективної перетворювальної діяльності людей, сукупність досягнутих технологій у матеріальному і духовному виробництві, а в особовому вузькому — це рівень оволодіння людиною сучасними способами пізнання, перетворення себе і навколишнього світу; особливості реструктуризації світоглядної культури особистості в умовах методологічного плюралізму, гуманізації і реформування гуманітарної освіти ґрунтуються на принципі єдності, взаємообумовленості методологічного та світоглядного компонентів інтелектуальної культури, як науково-теоретичної складової духовної культури взагалі;

– **філософський** [7, 12] світогляд і методологія змінюють форму разом із епохальними науковими відкриттями у фундаментальних науках та революцією супертехнологій, яка знаменує собою початок доби перетворення фундаментальних першооснов світу живої і неживої матерії завдяки могутнім наукомістким технологіям, нано-біо-гено-нейро-інформаційним революціям і відповідним науково-дослідним

проектам (геном людини, штучний інтелект); формування і розвиток сучасної світоглядно-методологічної парадигми неможливі без комплексу філософських знань як теоретичної основи людського світобачення; філософія, логіка, етика, естетика, релігієзнавство належать до циклу фундаментальних дисциплін, вивчення яких є важливим чинником духовного збагачення, інтелектуального розвитку, формування світоглядно-методологічної парадигми студентської молоді, усвідомлення свого місця і ролі в суспільстві, визначення ціннісних орієнтирів особистості та соціальної активності, розуміння проблеми людського буття і питання, що є людина, як їй жити, на що орієнтуватися в нових умовах, як долати перешкоди на шляху до майбутнього; знання філософських дисциплін є методологічною основою вивчення гуманітарних, суспільно-політичних, природничих і технічних дисциплін;

– **науковий** [7, 20, 22]: історична, наукова та освітня ситуація, що змінилася за останні роки в Україні, вимагає переосмислення проблеми формування наукового світогляду в навчальному процесі; формування світоглядної культури студентів повинно ґрунтуватися на філософському осмисленні новітніх досягнень фундаментальної науки, новій загальнонауковій квантово-польовій картині світу з широким інтегративним статусом (розширює діапазон наукових досліджень і становить підґрунтя реструктуризації світоглядної системи; зумовлює методологічні проблеми розвитку медицини, у т. ч. профілактичної), в інформаційному просторі (інформаційне суспільство XXI ст. потребує адекватного світорозуміння), обумовленому синергетичною методологією (в основі — “трансдисциплінарна теорія динаміки складних систем”; XX ст.) та революцією високих технологій; людська діяльність стає важливим чинником самоорганізації природного і соціального довкілля, глобального еволюціонізму, тому важливим є ціннісний (аксіологічний) статус інтегрованої єдності сучасного наукового знання, його світоглядно-методологічної складової;

– **економічний** [13, 16]: актуалізація економічних знань необхідна як умова і чинник розгортання нових тенденцій в сучасному українському суспільстві у напрямку побудови незалежної соціально-економічної системи, так і як органічна частина гуманітарної освіти, розроблена на засадах національної концепції економічної освіти; остання покликана сформувати у молоді економічну культуру, економічні знання, економічне мислення, діловитість, підприємництво, навчити аналізувати економічну ситуацію, робити економічний вибір, приймати обґрунтовані економічні

рішення і відповідати за їх наслідки, що допоможе їм в майбутньому знайти своє місце в суспільстві;

– *технологічний* [12, 19, 21] — система технологічних поглядів на природу, суспільство, людину та її мислення; технологія є універсальним способом діяльності, який включає проектування і виготовлення виробу, тому одним з принципів технологічної освіти є її проектність, яка спрямована на формування проектного мислення, пов’язаного з виготовленням виробу або послуги від зародження ідеї до її реалізації; творча проектна діяльність орієнтована на сучасну дидактичну систему, в якій навчання, виховання і розвиток забезпечують цілісність педагогічного процесу; технологічна естетика сприяє вихованню естетичного ставлення до процесу та результатів перетворювальної діяльності, яке визначає сприйняття Всесвіту і духовного світу, поведінку і спостерігається в усьому способі життя людини, виявляється в дизайнерських знаннях, уміннях і здібностях перетворювати технологічне середовище за законами краси;

– *професійний* [1, 14, 20] — сукупність переконань, оцінок, поглядів та принципів, які визначають найзагальніше бачення та розуміння світу і місце особистості у ньому, а також її життєві позиції, програми поведінки та діяльності; формування цілісного професійного світогляду фахівця з профілактичної медицини (СМООЗ) включає соціальні, цільові, функціональні, організаційні та інші аспекти, пронизує всі сторони життя: соціально-економічну, політичну, духовну, правову, педагогічну, спирається на науку, в т. ч. медичну, освіту, право, культуру, традиції; шляхи формування професійно-світоглядних основ: забезпечення фундаментальної та комплексної професійної підготовки майбутніх лікарів, перегляд та оновлення змісту, обсягу навчальних дисциплін і модулів, удосконалення інформаційного, науково-і навчально-методичного забезпечення у напрямках, що формують світогляд, посилення пропаганди національних і загальнолюдських моральних цінностей, виховання відповідальності за виконання обов’язків, за власні дії і поведінку; кінцевим результатом формування світогляду повинна стати гармонійна, всебічно розвинена, високодуховна, національно свідомою, фізично досконала, відповідальна, висококваліфікована і професійно підготовлена особистість, що здатна ефективно працювати у проблемних і складних ситуаціях професійної діяльності;

– *за історичними епохами* [12, 17, 18] розгляд в ІМ загальних питань виникнення, становлення і розвитку медицини, її диференціації за галузями, формування медичних теорій, життєдіяльності видатних вчених-медиків здійснюється у взаємозв’язку з роз-

глядом процесів зміни соціально-економічних формацій, історії розвитку культури народів, світогляду — античного, середньовічного (теоцентричного), гуманістського (епоха Відродження), нового (епоха Нового часу), новітнього (Новітній час.); а в БС, СМООЗ, ЕОЗММС і СМОЕОЗ — розгляд історії виникнення і розвитку спеціальних дисциплін за відповідними історичними періодами і світоглядними закладами;

– *правовий* [2, 6] є важливою складовою правової культури; серед особливих якостей фахівців з вищою освітою можна виділити високий рівень правової свідомості та відповідний світогляд із загальних і професійних питань;

– *етичний* [3, 6, 12, 19, 22] диференціюється на ряд галузей; сучасна парадигма формування світогляду особистості потребує засвоєння студентами загальних етичних принципів, уявлення про етичні (структура моралі; моральні цінності; шляхи вирішення проблем прикладної етики — благодійність, евтаназія, клонування) та естетичні цінності (місце в житті та культури; глобальні метаморфози культури ХХ ст.), адаптування їх до власних ціннісних орієнтацій, вільного морального вибору на основі високого рівня етичної компетентності; біоетика охоплює широкий спектр біологічних і медичних етичних проблем (можливі негативні наслідки застосування методів біотехнології та генної інженерії, можливості і необхідність обмеження втручання у життєві процеси); серед найважливіших принципів — пріоритет життя та здоров’я людини; біоетика водночас є новою науковою дисципліною і складним комплексом проблем, викликаних до життя взаємодією багатьох наук, тому її прикладні аспекти перетворюються у систему орієнтирів і регуляторів поведінки майбутнього спеціаліста в буденному та професійному житті; все це зумовлює необхідність у процесі професійної підготовки студентів посилення біоетичної компоненти інтеграцією (синергією) соціогуманітарної та природничо-наукової підготовки для формування цілісного біоетичного світогляду, бачення природи, людини і суспільства, знання у контексті існуючих біологічних небезпек, оволодіння біоетичними принципами майбутньої професійної діяльності; її розглядають також як ноосферну космічну етику, згідно з якою розробляється стратегія поведінки людини в біосфері, а істинне призначення людини вбачається у внеску імперативу добра, мудрості, відповідальності в буття Всесвіту; техноетичний світогляд розвивається на основі нової техноетики сучасного суспільства, яке відповідає природі технологічної культури; інженерна етика переймається моральними якостями про-

дукції: від наукових розробок і дизайну до маркетингу; інформаційна та комунікаційна етика виникла завдяки новим технічним можливостям втручання в особисте життя людей суспільства, маніпулювання їх поведінкою (моральні проблеми використання засобів масового впливу); економічна етика технологічної культури розглядає проблему етичного партнерства людей з різним економічним достатком — глобальної поляризації багатства в одній частині світу і збідніння в іншій; демографічна етика зосереджується на моральних аспектах соціального захисту сім’ї та її членів;

– *гуманістичний* [4, 7, 22] складає базисні цінності соціокультурного програмування діяльності людей, яке сьогодні відбувається у боротьбі з негативними проявами соціально-біологічної людської сутності в жорстких умовах економічних, суспільно-політичних і духовних детермінант; поняття гуманізму тлумачиться як антитеза технократичному раціоналізму; проблема людини в контексті сучасних глобалізаційних процесів і пов’язаних з ними цивілізаційних трансформацій постає як проблема формування нового типу особистості; заперечення світоглядного монізму, співіснування наукового, релігійного та інших форм світогляду — це вимога нової (постіндустріальної) епохи і реальність, в якій постає питання про свободу вибору кожним адекватної системи цінностей, що цілком правомірно із синергетичної точки зору, яка вважає і трансгуманізм, і постгуманізм закономірними етапами розвитку ідей гуманізму;

– *екологічний* [3, 6, 14] у Концепції екологічної освіти України визначається як один з головних компонентів екологічної культури; серед завдань вищої освіти є формування у студентів екологічної культури, екологічних знань, всебічно розвиненої особистості, невід’ємною складовою якої є екологічний світогляд; екологічна підготовка спеціалістів-медиків до майбутньої професійної діяльності здійснюється шляхом викладання різного плану інтегрованих або спеціальних курсів екологічного спрямування, доповнення традиційних засад підготовки лікарів профілактичної ланки з урахуванням основ нового наукового напрямку — екології людини, систематизації та поглиблення знань, умінь і навичок, залучення до практичної діяльності екологічного спрямування, розвитку екологічного мислення; пріоритетний напрям — екологізація навчальних дисциплін і програм підготовки у ВМНЗ з професійною підготовкою засобами базової екологічної освіти на основі міждисциплінарного підходу; зміни світогляду людини у планетарному масштабі потребують часу і докорінного перегляду системи імперативів (універсальних обов’язкових до

виконання правил існування); подальше існування соціоприродної цілісності може відбуватись на основі ноосферо-екологічного імперативу, який буде керувати суспільством на шляху коеволюційного виживання, розвитку на основі співрозвитку, співтворчості з біосферою, гармонізації взаємовідносин соціуму та біосфери, зміни людства з урахуванням об’єктивних вимог природи при зміні ним біосфери відповідно до своїх потреб; важливими є розробка та втілення нових підходів до формування ноосферо-екологічного мислення майбутніх лікарів-профілактиків — студентів медико-профілактичних відділень і лікарів-інтернів; традиційно при підготовці лікарів-профілактиків у ВМНЗ головним завданням для формування професійного світогляду є розвиток гігієнічного мислення, яке поряд з клінічним мисленням становить основу успішної лікарської діяльності та мотиваційну основу прийняття самостійних професійних рішень; дослідження етіологічної еволюції хвороб людства у новітній період доводять зростання захворюваності на екологічно обумовлені хвороби, спричинені техногенно зміненими об’єктами довкілля, які зазнали впливу хімічних, фізичних, біологічних факторів у процесі людської діяльності; ноосферо-екологічний імператив повинен забезпечити перехід людства до принципу “активної профілактики”.

Методологічні аспекти навчання і виховання [8–11, 15, 16, 22] у напрямі формування світогляду (система принципів і засобів організації, побудови теоретичної і практичної діяльності) є предметом вивчення ряду наук, включаючи філософію як теоретичну основу світогляду, педагогіку, яка повинна розробити зміст і методологію вищої освіти, спрямовані на розвитку унікальної особистості; метою державної Національної програми “Освіта” (“Україна XXI ст.”) є виведення освіти в Україні на рівень розвинутих країн світу, що можливо за умов відходу від авторитарної педагогіки і впровадження сучасних педагогічних технологій, чим зумовлена увага до інновацій — оновлення процесу навчання:

– *технології навчання* [11, 15, 22] як засіб забезпечення цілей освітньої програми; технологічний підхід до навчання віддзеркалює схема: загальні цілі і зміст навчання > навчальні цілі > навчання > оцінка; процес навчання проявляється у взаємодії трьох взаємопов’язаних елементів (мотивація; діяльність навчання; управління цією діяльністю з боку викладача); для одержання різних технологій навчання всі ці елементи можуть вдосконалюватися; з урахуванням впровадження КМСОНП актуальною у вищій медичній освіті є педагогічна технологія, побудована за принципом модульного процесу навчання; модульно-

розвиваюча система має якісно відмінне від традиційної (класно-урочної) програмно-засобове і технічне інформаційно-комунікаційне забезпечення навчально-виховного процесу; передбачає створення граф-схеми навчальних курсів і наукових проектів змістового модуля, навчальних сценаріїв модульних занять і розвиваючих міні-підручників, спрямування на міждисциплінарну інтеграцію, тому що світогляд особистості, відтворюючи реальний взаємозв'язок явищ об'єктивного світу, є цілісним утворенням, кожна компонента якого перебуває в єдності з іншими, це зумовлює тісні міжпредметні зв'язки у предметному навчанні, які розкривають взаємообумовленість науки про природу, суспільство і мислення людини; розробка принципів проблемного і розвиваючого навчання знайшла реалізацію в педагогічній технології творчого мислення “педагогіка, яка випереджає”, створеній на основі теорії розв'язання винахідницьких завдань (ТРВЗ); ТРВЗ-педагогіка пропонує алгоритмічні методи формування свідомого, керованого, цілеспрямованого та ефективного процесу мислення; для аналізу проблемних ситуацій використовується алгоритм їх рішення, який показує напрям думки; у ході вирішення відпрацьовуються навички організованого мислення, розвитку уяви як основи творчого мислення;

– *методи навчання* [9–11, 15, 16]: методологічний потенціал освіти полягає в органічній взаємодії природничого та соціогуманітарного знання (ідеї цінності життя, єдності людини та живої природи, коеволуції суспільства та природи, повноцінної відповідальності майбутнього фахівця перед життям та всесвітом; гармонізації зв'язків природи та соціуму); реалізація сучасної синергетичної парадигми вищої освіти буде більш ефективною за умови поєднання різних форм навчальної роботи: традиційних аудиторних занять, організації круглих столів, навчальних екскурсій, бінарних лекцій, дебатів, творчих вечорів-діалогів; враховуючи сучасний розвиток інформаційно-комунікаційних технологій і прагнення учнів до нового і захоплюючого, особливу увагу необхідно приділяти найбільш результативним — інтерактивним — методам і формам навчання в поєднанні з використанням комп'ютерних технологій, які дозволяють отримати знання в процесі власної активності, спонукають учнів до творчої роботи, формують особисту позицію щодо сприйняття змісту навчання; за різними класифікаціями серед методів активного навчання автори виділяють такі: 7 основних — для тренування та розвитку творчого мислення студентів, формування в них відповідних практичних умінь та навичок, стимулювання і підвищення інтересу до занять, активі-

зації та загострення сприймання навчального матеріалу (ділова гра; розігрування; аналіз конкретних ситуацій; активне програмове навчання; ігрове проектування; стажування; проблемна лекція); 3 групи сучасних методів навчання: програмоване; проблемне; інтерактивне (комунікативне) — диспут, дискусія, мозкова атака, аналіз конкретних педагогічних ситуацій, рольові та ділові ігри; серед навчально-педагогічних ігор — ділова гра, рольова гра, аналіз конкретних психолого-педагогічних ситуацій, мозкова атака, ігрове проектування — “форма розробки студентами рекомендацій, планів і заходів навчально-виховного характеру”; навчальний модуль при КМСОНП — метод навчання, що активізує самостійну пізнавальну діяльність студентів, служить її поетапній організації, регулюванню, контролю та оцінці; включає 5 складових частин: структурно-логічні схеми (основні блоки знань з теми, що вивчається); навчальну карту (ієрархія елементів, що вивчаються); вибіркові тести для контролю чи самоконтролю; задачі аналітичного чи графічного змісту (для контролю чи самоконтролю на рівні умінь і навичок) та лабораторні роботи дослідницького характеру;

– *рівні навчання* [11]: знання-знайомства; знання-копії; знання-вміння; знання-навички; категорія творчості;

– *виховні завдання* [8]: вироблення поваги до історії і культури рідного народу, його мови, традицій; формування національної свідомості майбутньої еліти держави; підвищення духовної культури, світоглядних позицій; розвиток соціальної активності включенням до процесу державотворення; вдосконалення індивідуальних здібностей, забезпечення самореалізації; зміцнення фізичного і психічного здоров'я; вплив на усвідомлення зв'язку ідей індивідуальної свободи, прав, відповідальності; допомога в реалізації життєвих планів;

– *напрями виховної роботи в навчальній і позанавчальній час* [8]: пошуково-творчий (виконання студентами висунутих викладачами завдань зі здобуття інформації щодо життєдіяльності видатних діячів для проведення виховного заходу з накопичення знань і світоглядних уявлень); самостійного пізнання цікавих фактів; дискусійний (осмислення проблемного завдання з багатозначною відповіддю, потребує швидкісних логічних мисленневих операцій, використання резервної інформації для обґрунтування своєї позиції).

В Одеському національному медичному університеті використовуються сучасні методи виховання, інноваційні педагогічні технології (модульні, ТРВЗ, інформаційно-комунікаційні), методики, методичні прийоми

програмованого, проблемного та інтерактивного навчання. При викладанні інтегрованих навчальних курсів ІМ, БС, СМООЗ, ЕОЗММС і СМОЕОЗ на інформаційному, проблемному, аналітичному, евристичному, пошуковому, дослідному рівнях, зі спрямуванням на формування світогляду, використовується універсальна група методів як поєднання в єдине ціле 3–5 методів з груп організації та здійснення навчально-пізнавальної діяльності; її стимулювання й мотивації; контролю і корекції за її ефективністю [8–11, 15].

Висновки: 1. Визначені три напрями проблеми формування світогляду студентів-медиків: теоретичні загальні філософські положення; змістові — за всіма напрямками дисциплін, які викладаються на кафедрах соціальної медицини та охорони здоров'я у ВМНЗ; методологічні педагогічні.

2. Організаційно-педагогічні умови ефективного формування світогляду студентів ВМНЗ у напрямі

медико-профілактичної підготовки передбачають здійснення світоглядно-професійної підготовки як цілісної системи формування особистості; насичення предметів медико-профілактичного циклу світоглядними загальними філософськими відомостями; відбір змісту педагогічного матеріалу, спрямованого на розвиток усіх напрямів світогляду спеціалістів на основі реалізації сучасних освітніх завдань, сутність яких полягає в урахуванні інтегративного підходу до вищої медичної освіти; забезпечення взаємозв'язку теоретичних знань студентів з їх практичними вміннями і навичками; поглиблення змісту навчальної практики з цих предметів системою завдань, спрямованих на трансформацію філософських знань, світоглядних засад в переконання, свідомість, світогляд; використання сучасних загальних педагогічних підходів, технологій, методів і прийомів навчання і виховання.

Література

1. Академія митної служби України: Щодо проекту Концепції формування професійно значимих світоглядних засад працівників митної служби України на 2011–2020 роки ... – Режим доступу: uargavo.net/akty/ministerstvo-o...

2. Бачинський Т. Світогляд шкільної молоді як детермінанта формування їх правової культури / Т. Бачинський. – Режим доступу: legalactivity.com.ua/index.php?opti...

3. Біоетична та еколого-етична підготовка майбутніх ... – Режим доступу: www.confcontact.com/2012_03_15/re2_voloshko.htm

4. Бондар Г. Стан сформованості гуманістичного світогляду майбутніх учителів / Г. Бондар // Проблеми підготовки сучасного вчителя. – 2010. – № 1. – С. 169–174.

5. Виноградова В. Український центр політичного ... / В. Виноградова. – Режим доступу: politik.org.ua/vid/magcontent.p...

6. Воскобій О. Теоретичні засади формування екологічного світогляду студентів юридичних спеціальностей / О. Воскобій. – Режим доступу: conferences.neasmo.org.ua/node/215

7. Карпенко В. Д. Гуманістичний вимір сучасного філософського дискурсу і проблема формування наукового світогляду студентів / В. Д. Карпенко. – Режим доступу: conf.vntu.edu.ua/humed/2010/txt/kar...

8. Мета та головні завдання виховання у вищій школі ... – Режим доступу: elise.com.ua/ru/content/01-meta-ta-...

9. Методи навчання. Методичні прийоми навчання. – Режим доступу: eduknigi.com/ped_view.php?id=177

10. Методи навчання та їх класифікація. – Режим доступу: osvita.ua/school/theory/780

11. Методи навчання у вищій школі. – Режим доступу: checkreferat.com/pedagogika/9005-me...

12. Міністерство освіти і науки України. – Режим доступу: university.kherson.ua/FileDownl...

13. Негруца Н. А. Формування екологічного світогляду студентів вищих навчальних закладів I–II рівнів акредитації аграрного профілю у процесі вивчення економічних дисциплін: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук: спец. 13.00.04 / Н. А. Негруца; Ін-т педагогіки і психології професійної освіти АПН України. – К., 2003. – Режим доступу: lib.ua-ru.net/diss/cont/35952.h...

14. Ноосферно-екологічний імператив як основа сучасного світогляду лікаря профілактичної медицини / Т. О. Перцева, А. О. Шевченко, Е. А. Деркачова [та ін.] // Медична освіта. – 2011. – № 3. – С. 120–122.

15. Освітні концепції та педагогічні технології. – Режим доступу: osvita.ua/school/theory/1241

16. Потреба сьогодення – економічна освіта. – Режим доступу: nmc-pto.poltava.ua/view_post.php?id...

17. Світогляд // Вікіпедія. – Режим доступу: uk.wikipedia.org/wiki/Світогляд

18. Світогляд. Функції світогляду. Структура світогляду. – Режим доступу: tureligious.com.ua/osnovy-filosofiji-svitohlyad/

19. Слива А. О. Поняття технологічної естетики / А. О. Слива, Ю. В. Коломієць. – Режим доступу: rusnauka.com/14_ENXXI_2009/Peda...

20. Спиркин А. Г. Мировоззрение / А. Г. Спиркин // Философский энциклопедический словарь. – [2-е изд.]. – М.: Сов. энциклопедия, 1989. – С. 366–367.

21. Ткачук С. І. Технологічна культура школярів та її формування на уроках трудового навчання / С. І. Ткачук. – Режим доступу: nbuv.gov.ua/portal/Soc_Gum/Vchd...

22. Турчина Т. В. Формування наукового світогляду студентів вищих навчальних закладів / Т. В. Турчина. – Режим доступу: rusnauka.com/3_ANR_2012/Pedagog...

УДК 378.1..37.022..159.922

ОСОБИСТІСНО-ОРІЄНТОВАНИЙ ПІДХІД ПРИ ВИКЛАДАННІ ПСИХОЛОГІЧНИХ ДИСЦИПЛІН ДЛЯ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ СПЕЦІАЛЬНОСТЕЙ ЗА КРЕДИТНО - МОДУЛЬНОЮ СИСТЕМОЮ НАВЧАННЯ

С. І. Шкробот, О. П. Венгер, Т. П. Гусєва, Ю. І. Мисула, Я. М. Несторович, Л. М. Сас
ДВНЗ “Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України”

PERSONAL-ORIENTED APPROACH FOR THE TEACHING OF PSYCHOLOGICAL DISCIPLINES FOR THE STUDENTS OF MEDICAL SPECIALTIES BY CREDIT-MODULAR SYSTEM

S. I. Shkrobot, O. P. Venher, T. P. Husieva, Yu. I. Mysula, Ya. M. Nestorovych, L. M. Sas
SHEI “Ternopil State Medical University by I. Ya. Horbachevsky of MPH of Ukraine”

У статті розглядається використання особистісно-орієнтованого підходу в процесі фахової підготовки майбутніх медиків на прикладі навчальної дисципліни “Основи психології”. Даний підхід передбачає орієнтацію на особистість студента-медика, його внутрішній потенціал, мотивацію навчально-пізнавальної активності.

З цією метою використовуються різноманітні форми роботи, такі як: психогімнастичні вправи, ситуаційні завдання, елементи соціально-психологічного тренінгу, арт-терапевтичні вправи, індивідуальні науково-дослідні завдання тощо.

Крім цього, студенти готують інформаційні повідомлення, проводяться міні-виступи, написання, захист рефератів. Проте застосування особистісно-орієнтованого підходу у вищому навчальному закладі потребує належного психолого-педагогічного супроводу.

The article describes how to use personal-oriented approach in the process of professional training of physicians on the example of discipline “Bases of Psychology.” This approach provides orientation on the personality of medical students, its internal capacity, motivation of training and cognitive activity.

For this purpose there are used various forms of work such as psychogymnastic exercises, situational tasks, elements of socio-psychological training, art therapeutic exercises, individual research tasks and others.

In addition, students prepare informational messages, hold mini-performances, report abstracts. However, the use of personal-oriented approach in higher education requires appropriate psychological and pedagogical support.

Вступ. У сучасних умовах освіта є однією з найважливіших сфер людської діяльності, пов’язаною із підготовкою висококваліфікованих всебічно розвинених особистостей. Особистісний розвиток студента і формування його готовності до майбутньої професійної діяльності є основними при удосконалюванні роботи вищого навчального закладу, в тому числі і медичної, на сучасному етапі розвитку суспільства. Підготовка майбутніх фахівців медичного профілю передбачає не тільки академічну складову, але й врахування особистісних особливостей студентів. Знання, вміння, котрі молодь набуває, навчаючись у вищому навчальному закладі, є беззаперечно важливими, але поряд з цим є актуальним поняття формування особистості майбутнього медика.

Постає питання, які підходи, форми роботи можуть задовольнити мету сучасної вищої освіти щодо фор-

мування особистості студентів, як майбутніх фахівців медичної галузі. Гуманізація освіти, її орієнтація на розкриття особистісного потенціалу зумовили виникнення і вдосконалення нових освітніх технологій.

Педагогічна технологія – це продумана в деталях модель спільної педагогічної діяльності з проектування, організації і проведення навчального процесу з обов’язковим застосуванням комфортних умов для викладача і студентів. На нашу думку, продуктивною у цьому плані є реалізація особистісно-орієнтованого підходу в навчально-виховному процесі, який орієнтується на повагу до унікальності та гідності індивіда, розвиток та саморозвиток його природних задатків та здібностей, створення атмосфери захищеності та підтримки.

Основна частина. Сьогодні, на початку третього тисячоліття, над проблемами особистісно-орієн-

тованого навчання працюють психологи і педагоги, зокрема Г. О. Балл, І. Д. Бех, О. В. Бондаревська, С. В. Кульневич, О. М. Пехота, С. І. Подмазін, В. В. Рибалка, В. В. Сериков, А. В. Хуторський, І. С. Якиманська та інші.

У контексті технологій навчання особистісно-орієнтований підхід розглядає С. І. Подмазін. Він акцентує увагу на методичних аспектах особистісного підходу, простежує їх механізми в навчанні, які пройшли апробацію практикою. Ефективними вчений вважає особистісно-орієнтовані заняття, побудову збагаченого освітнього середовища, особистісно-орієнтований моніторинг освітніх систем. Пропонована С. І. Подмазіним методика передбачає створення ситуації успіху, що закріплює позитивні емоції процесу пізнання.

Проте більшість даних досліджень зорієнтовані на впровадження особистісно-орієнтованих технологій в умовах загальноосвітніх закладів, досліджень та публікацій з проблеми використання особистісно-орієнтованих інноваційних технологій у практику навчання молоді у вищій школі не дуже багато. Це підкреслює значення наукових досліджень психологів, педагогів, філософів щодо розв'язання даної проблеми. Деяка кількість досліджень, серед яких можна виділити роботи В. Носкова, А. Кальянова, О. Мірошниченко, В. Ширяєвої, В. Штейнберга, У. Мітчелла, Е. Роджерса, Ф. Шумейкера та інших, присвячені розкриттю ролі розповсюдження та реалізації інноваційних технологій в умовах навчання студентської молоді у вищій школі.

Особистісно-орієнтовані інноваційні технології потребують належного психолого-педагогічного забезпечення для їх реалізації. Організація особистісно-орієнтованого навчання потребує переорієнтації: від спрямованості на запам'ятовування готових знань необхідно перейти до формування особистісних новоутворень, вміння творчо навчатись, опрацьовуючи наукові знання і суспільний досвід стосовно до потреб практики. До основних орієнтирів при впровадженні даного підходу з молоддю у вищій школі можна віднести діалог, взаєморозуміння між студентом та викладачем, професійну підтримку молоді та їхню співпрацю.

Особистісно-орієнтований підхід забезпечує активність кожного студента на основі різноманітного підходу до змісту, методів, форм організації освітньої діяльності, до рівня пізнавальної самостійності, переведу відносин викладача та студента до рівноправної співпраці. Особистісно-орієнтоване навчання має забезпечити розвиток і саморозвиток особи-

стості учня, виходячи з виявлення його індивідуальних особливостей. В основу даної технології навчання покладено принципи гуманістичного напрямку в психології, педагогіці, розроблені К. Роджерсом:

- індивід знаходиться в центрі уваги;
- людина сприймає навколишній світ крізь призму свого ставлення та розуміння;
- індивід прагне до самопізнання та самореалізації, має здатність до самовдосконалення;
- взаєморозуміння, яке необхідне для розвитку, може бути досягнуто тільки в результаті спілкування;
- самовдосконалення може проходити тільки у взаємодії з навколишнім світом, з іншими людьми.

Серед засобів, що сприяють успішній реалізації особистісно-орієнтованого підходу, усе більшого визнання набувають інтерактивні групові методи навчання.

Інтерактивні методи навчання дозволяють стимулювати навчальну активність студентів при вивченні психологічних дисциплін, сприяють гуманізації навчання, самоствердженню особистості. Пропоновані нами вправи і елементи соціально-психологічного тренінгу дають студентам можливість ґрунтовніше працювати над формою висловлення власних ідей, дозволяють долати певні стереотипи, відпрацьовувати вміння презентувати себе і розуміти власні емоції, вміння ефективно взаємодіяти у мікрогрупах, здатність до самопізнання.

Для вивчення дисципліни “Основи психології” використовуються такі основні форми занять, як лекції та семінари (практичні заняття).

На зміну класичній лекції приходять мультимедійні, які забезпечують наочний супровід, інтерактивні дискусії, що робить можливим зворотний зв'язок між учасниками навчального процесу – викладачем і студентом.

На практичних заняттях створюються умови для творчої самореалізації професійної підготовки студентів-медиків до здійснення майбутньої професійної діяльності, оскільки мають нестандартний, пошуковий характер. Під час занять з курсу “Основи психології” організовується детальний розгляд студентами окремих теоретичних положень з основ психології, формуються уміння та навички їх практичного застосування шляхом виконання студентами індивідуальних завдань. Практичні заняття передбачають оволодіння кожним студентом системою психологічних знань, розвиток умінь ефективного спілкування та взаємодії; саморегуляції психічного стану студента. Під час їх проведення студенти-медики вчать працювати творчо, нетрадиційно; вести психологічні дослідження; налагоджувати спільну

роботу у студентських мікрогрупах. Використання окремих арт-терапевтичних вправ та вправ з психогімнастики сприяє активному самопізнанню студентів. Особливістю особистісної орієнтації під час проведення практичних занять є індивідуальний підхід до студентів з метою розкриття їх внутрішнього потенціалу.

Важливу роль у процесі цієї діяльності відіграє інтелектуальна активність студентів, яка є проявом зацікавленості студентів навчально-виховним процесом. В ході практичної частини заняття студенти діляться на мікрогрупи, завдяки такій груповій формі роботи, формується вміння співпраці, розвиваються комунікативні здібності, що є особливо важливим для студентів медичних спеціальностей. Студенти самостійно здобувають знання в діалозі, колективно виконують завдання, презентують їх.

Крім цього, студенти готують інформаційні повідомлення, проводяться міні-виступи, написання, захист рефератів. Лекційні, практичні та семінарські заняття з курсу “Основи психології” забезпечують діяльність студентів, спрямовану на пошук, а також реалізують особистісно-орієнтований підхід у рамках кредитно-модульної системи організації навчання.

Дана дисципліна інтегрується з іншими дисциплінами, філософією, соціологією, фізіологією, закладає основи вивчення студентами медичної психології, психології спілкування, а також ряду клінічних дис-

циплін, що передбачає інтеграцію з цими дисциплінами, надає можливість студентам не тільки оволодіти системою психологічних знань, а й забезпечує на цій основі формування психологічних вмінь, що є одним з важливих елементів у професійній підготовці та професійній діяльності фахівця, сприяє вирішенню питань побудови та організації міжособистісної взаємодії в колективі, в осмисленні найбільш ефективних методів впливу на особистість у розумінні питань самоосвіти та самовиховання. Засвоєння теми контролюється на семінарських заняттях відповідно до конкретних цілей, а засвоєння змістових модулів на підсумкових семінарських заняттях. В якості засобів діагностики рівня підготовки студентів-медиків застосовуються тести, розв’язування ситуаційних задач, проведення психологічних досліджень, виконання творчих завдань, бліц-опитування тощо.

Висновки. Стандарти у практичному використанні особистісно-орієнтованої освіти ще немає. Тому це, в більшості випадків, творчий пошук викладача, стратегія й тактика навчання, специфічний стиль роботи викладача зі студентами. Таким чином, використання зазначеного підходу при належному психолого-педагогічному супроводі дозволить максимально ефективно забезпечити засвоєння знань та навичок студентами та активізувати їх інтелектуальний та особистісний потенціал, що дозволить підготувати висококваліфікованих спеціалістів в галузі медицини.

Література

1. Балл Г. О. Психолого-педагогічні засади гуманізації освіти / Г. О. Балл // Освіта і управління. – 1997. – № 2. – С. 21–35.
2. Бех І. Особистісно-орієнтований підхід у вихованні / І. Бех // Професійна освіта : педагогіка і психологія : українсько-польський щорічник. – Ченстохова–Київ, 2000. – С. 331–350.
3. Волкова Л. Й. Актуальні питання впровадження інноваційних технологій в освітній процес вищого навчального закладу / Л. Й. Волкова. – <http://e-learning.onu.edu.ua/stati/pedagogka-visho-shkoli/volkova.html>
4. Кремень В. Г. Освіта і наука в Україні – інноваційні аспекти. Стратегія. Реалізація. Результати / В. Г. Кремень. – К. : Грамота, 2005. – 448 с.
5. Подмазин С. И. Личностно-ориентированное образование : социально-философское исследование / С. И. Подмазин. – Запорожье : Просвіта, 2000. – 250 с.
6. Пометун О. І. Інтерактивні технології навчання : теорія, практика, досвід / О. І. Пометун, Л. В. Пироженко. – К. : АПН, 2002. – 192 с.
7. Трайнев В. А. Учебные деловые игры : методология и практика проведения : учеб. пособие / В. А. Трайнев. – М. : НИСЭ, 2005. – 281 с.
8. Якиманская И. С. Личностно ориентированное обучение в современной школе / И. С. Якиманская. – М. : Наука, 1996. – 95 с.

УДК 37.018.43

ТЕОРЕТИЧНІ ПЕРЕДУМОВИ ВИКОРИСТАННЯ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ У ВИЩІЙ ШКОЛІ

М. Ф. Шустваль¹, Т. І. Лядова², О. В. Волобуєва², С. М. Шустваль²

¹Харківська медична академія післядипломної освіти,

²Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна

THE THEORETICAL PREREQUISITES FOR THE USE OF DISTANCE LEARNING IN HIGHER SCHOOL

M. F. Shustval¹, T. I. Lyadova², O. V. Volobuyeva², S. M. Shustval²

¹Kharkiv Medical Academy of Post-Graduate Education,

²Kharkiv National University by V. N. Karazin

Інформаційні технології в освіті є одними з головних елементів, що пов'язують студента або слухача зі світом знань, розвивають його творчі здібності й інтелект. Їх розвиток є перспективним для інтенсифікації навчального процесу та впровадження дистанційних форм навчання.

Information technology in an educational system is one of the main features that connects a student or listener with the world knowledge, develops his creativeness and intelligence. The development of such technology is prospective tendency for educational process enhancement and implementation of the distance forms of learning.

Вступ. Перехід системи вищої освіти на дворівневий варіант (бакалаврат, магістратура) потребує значної перебудови навчального процесу. В основі змін повинні знаходитись цілеспрямована підготовка майбутніх фахівців до практично-професійної діяльності [1, 2].

Зростання інформатизації суспільства як основної проблеми сучасності визначаються соціальними науками для оволодіння необхідною для життєдіяльності інформацією, тобто людство повинно навчитися не лише виробляти нову, а й збирати, обробляти, відтворювати існуючу інформацію.

Одним з високоефективних напрямків удосконалення методології вищої освіти, що набуває останнім часом великого значення, є використання в навчальному процесі системи дистанційного навчання, метою якого є висвітлення дистанційної освіти як високоефективного напрямку вдосконалення методології вищої школи [2, 3].

Основна частина. Структура технологій дистанційної освіти (ДО) передбачає систему методів, засобів і форм навчання, що забезпечують реалізацію змісту освіти. ДО передбачає наявність певного методичного забезпечення: друковані, електронні видання, комп'ютерні навчальні системи у звичайних і мультимедійних варіантах, аудіо-навчально-інфор-

маційні матеріали, відео-навчально-інформаційні матеріали, лабораторні дистанційні практикуми, бази даних інформації (знань), електронні бібліотеки, дидактичні матеріали, комп'ютерні мережі [3, 6].

Основні завдання дистанційного навчання у вищій школі:

- розширення можливостей доступу студентів до якісного навчання;
 - індивідуалізація процесу навчання відповідно до потреб, особливостей і можливостей студентів;
 - підвищення ефективності навчання студентів шляхом застосування сучасних психолого-педагогічних та інформаційно-комунікаційних технологій;
 - забезпечення контролю якості підготовки фахівців.
- Система дистанційного навчання дозволяє враховувати основні психолого-педагогічні принципи навчання. Згідно з досвідом педагогіки вищої школи це:
- принцип активності;
 - принцип проблемності;
 - принцип мотивації навчальної діяльності;
 - принцип розвивального навчання;
 - принцип індивідуалізації навчання і колективності у навчанні;
 - функціональний принцип.

Сучасна технічна база, що є необхідною умовою для дистанційного навчання, дає можливість підви-

щити ефективність реалізації цих принципів на практиці [3–5].

Навчальний процес з використанням дистанційного навчання може відбуватися за двома формами:

- за дистанційною формою, коли всі види навчальних занять здійснюються за дистанційною формою; при цьому підсумковий контроль (залік, екзамен) може здійснюватися очно або дистанційно;

- за дистанційною, поєднаною з очною (дистанційно-очною), коли лише частина навчальної програми вивчається дистанційно, а решта очно.

В сучасний період використовується міжнародна система Moodle (Modular Object Oriented Dynamic Learning) – це спеціалізоване програмне забезпечення або платформа підтримки дистанційного навчання (e-learning-платформа).

Ця система користується попитом, тому що:

- не потребує додаткового програмного забезпечення для роботи;

- зручна у використанні;

- дає можливість створити різні web-сайти чи самі курси (теми Moodle).

Принцип активності в умовах дистанційного навчання реалізується під час пошуку студентом нової інформації, що доповнює та збагачує його індивідуальну базу даних. Потреба знайти інформацію стосовно тієї чи іншої проблеми спонукає студента до всебічного аналізу теми, систематизації матеріалу, відпрацювання схеми пошуку необхідної інформації у мережі Інтернет. Зважаючи на величезний об'єм інформації у мережі, необхідною умовою ефективною роботи є здатність швидко ідентифікувати знайдену інформацію, а це, безумовно, сприяє розвитку швидкості та гнучкості інтелекту студента. Під час пошуку студент натрапляє на інформацію, що не напряму стосується теми, відтворення зв'язку між фактами, що перебуває на межі декількох тем або наук, що сприятиме розвитку індивідуального особистого знання, яке виробляється самим студентом.

Комп'ютерні технології роблять процес навчання більш ефективним, цікавим, різноманітним, дають змогу уникнути рутинної роботи. Все це впливає на високу мотивацію діяльності з залученням новітніх інформаційних технологій. Під час засвоєння матеріалу дистанційного курсу людина отримує знання, навички, що роблять можливим вирішення конкретних, професійних питань і завдань. Це впливає на формування стійкої, позитивної мотивації навчання. Останнім часом професійний мотив є найвпливовішим у мотиваційній сфері молодого спеціаліста, тому навчальна діяльність, що підвищує професійні якості

людини та ставить її в один ряд з провідними фахівцями у тій чи іншій галузі, безумовно, є пріоритетною. Навчання за дистанційними курсами не лише впливає на професійний ріст людини, воно також впливає на її інтелектуальний розвиток. Студент не тільки отримує власний навчально-методичний комплекс, до якого входять підручник, CD, аудіо- та відеоматеріали, він також може отримувати консультацію у викладача електронною поштою. Індивідуалізація навчання тісно пов'язана з необхідністю самостійної роботи студента, яка є основним елементом в системі ДО.

Провідними мотивами самостійної діяльності можуть виступати навчально-пізнавальні та професійні мотиви.

Зворотний зв'язок між студентом і викладачем у системі дистанційного навчання є абсолютним її атрибутом. Цей зв'язок повинен у процесі навчання забезпечувати психологічний комфорт студенту. Адекватність отримання інформації залежить від багатьох причин, найважливішою з яких є наявність або відсутність у процесі діалогу комунікативних бар'єрів.

Комунікативний бар'єр – це психологічна перешкода на шляху адекватної передачі інформації між партнерами зі спілкування. Якщо такий бар'єр виникає, то інформація спотворюється або змінюється її зміст.

При створенні дистанційних курсів мають бути враховані психологічні закономірності сприймання, пам'яті, мислення, уваги. Урахування таких психологічних особливостей сприяє підвищенню рівня сприйняття інформації і засвоєння навчального матеріалу тими, хто навчається у системі дистанційної освіти.

Одним із важливих методологічних підґрунть організації дистанційного навчання є класифікація нових інформаційних технологій (НІТ).

З нашої точки зору, НІТ, що використовуються при дистанційному навчанні, можна класифікувати за функційним призначенням (характер вирішуваних навчально-виховних завдань).

1. Створення і збереження навчально-методичної інформації. Для підготовки навчально-методичних матеріалів (інформації) використовують текстові редактори, текстові процесори, графічні редактори, засоби мультимедіа, технології гіпермедіа. Ці технології дозволяють створити і зберегти на машинних носіях (магнітному, оптичному, компакт-дисках, відеодисках та ін.) навчально-методичну інформацію (текстову, графічну, аудіо, відео, мультимедіа) у вигляді файлу. Визначальною особливістю електрон-

ної форми збереження навчально-методичної інформації є можливість багаторазового редагування з подальшим збереженням і виданням твердої копії на принтер, передачі цієї інформації по електронній пошті. Гіпермедійна технологія дозволяє викладачу створити індивідуальні освітні траєкторії для студентів.

Студенти мають можливість підібрати найбільш енергономічні характеристики матеріалу, що вивчається, вибрати необхідний для нього формат тексту (розмір, тип шрифту, колір та ін.), додати нову інформацію (текстову, графічну, відео, мультимедіа) чи видалити її.

2. Передача навчальної інформації: (пошта) для пересилки навчально-методичних друкованих матеріалів, аудіокасет, компакт-дисків, цифрових відеодисків; телефонний зв'язок (для організації зворотного зв'язку при навчанні); телетрансляція (засіб доставки навчального матеріалу); комп'ютерні мережі (головний засіб доставки навчально-методичних, текстових, графічних, аудіо- та відеоматеріалів).

3. Навчання і самонавчання. Ці технології подають навчальний матеріал у вигляді невеликих доз, після кожного з яких слідує контрольні запитання. Швидкість засвоєння навчального матеріалу встановлюється залежно від індивідуальних можливостей, потреб і здібностей студента.

4. Організація взаємодії. НІТ для організації взаємодії при дистанційному навчанні можливо розділити на синхронні для організації взаємодії між суб'єктами навчання в режимі реального часу (телеконференції, аудіоконференції, відеоконференції, комп'ютерні конференції, групові засоби праці в мережі) і асин-

хронні, що дозволяють працювати у вигідний для студента час і в будь-якому темпі (електронна пошта).

Ці технології є центральною ланкою при дистанційному навчанні, вони забезпечують взаємодію між всіма учасниками навчання, доставку і передачу навчально-методичного матеріалу, обмін корисною інформацією, доступ до інформаційних ресурсів у мережі Інтернет (електронних бібліотек, електронних газет, журналів, інструментів розробки навчальних матеріалів, тренажерів, навчальних програм, конференцій та ін.).

5. Контроль засвоєного навчального матеріалу. Для попереднього і поточного контролю при дистанційному навчанні використовують тести, які являють собою спеціально підготовлені набір завдань, що дозволяє надійно й адекватно кількісно оцінити знання студентів за допомогою статистичних методів. Як інструментальний засіб створення набору тестів і тестування при дистанційному навчанні використовують систему комп'ютерного тестування локальну та мережеву.

Висновок. Дистанційна освіта сприяє розширенню можливостей доступу фахівців до навчання, збільшенню кількості студентів, які проходять навчання, зменшивши витрати, підвищенню ефективності навчання.

Як основні принципи ефективного вибору і використання нових інформаційних технологій при дистанційному навчанні можна виділити такі: відповідність досягненню освітніх цілей; урахування специфіки конкретних галузей знань; якість розробки і використання дистанційних курсів.

Література

1. Захарова И. Г. Информационные технологии в образовании : учебное пособие для студентов высших педагогических учебных заведений / И. Г. Захарова. – М., 2003. – 192 с.
2. Тихонова А. Н. Технология дистанционного обучения / А. Н. Тихонова, А. Л. Иванников // Высшее образование в России. – 1994. – № 3. – С. 12–20.
3. Хасанов П. Ф. Новые технологии дистанционного образования / П. Ф. Хасанов, М. А. Батиров // Открытое образование. – 2001. – № 6. – С. 57–60.
4. Чечеремисина Е. Н. Стратегия системы дистанционного образования в условиях устойчивого развития обще-

ства 21 века / Е. Н. Чечеремисина, В. Н. Добрынин // Телекоммуникации и информатизация образования. – 2001. – № 1. – С. 14–16.

5. Бойченко А. В. Основные черты информационных систем, необходимые для поддержки открытого образования / А. В. Бойченко, В. К. Кондратьев, Е. Н. Филинов // Сборник материалов конференции “Информационные технологии в открытом образовании”, Москва, 11–12 октября 2001 г. – М., 2001. – С. 103–108.

6. Минзов А. С. Дистанционное обучение : взгляд изнутри / А. С. Минзов // Открытое образование. – 2001. – № 2. – С. 61–64.

УДК 378.147+371.322+614.253.5

ОРГАНІЗАЦІЯ РОБОТИ СТУДЕНТІВ ПІД ЧАС ВИВЧЕННЯ ДИСЦИПЛІНИ “СЕСТРИНСЬКА ПРАКТИКА” НА КАФЕДРІ ПРОПЕДЕВТИКИ ПЕДІАТРІЇ

А. П. Юрцева, Б. М. Павликівська, В. Б. Мотрюк, І. С. Недоступ
Івано-Франківський національний медичний університет

ORGANIZATION OF STUDENTS' WORK WHILE STUDYING “NURSE PRACTICE” AT THE DEPARTMENT OF PROPEDEUTIC PEDIATRY

A. P. Yurtseva, B. M. Pavlykivska, V. B. Motryuk, I. S. Nedostup
Ivano-Frankivsk National Medical University

У статті представлений аналіз методичних підходів, запропонованих кафедрою пропедевтики педіатрії Івано-Франківського національного медичного університету, щодо підвищення якості навчальної роботи при вивченні студентами 3 курсу медичного факультету дисципліни “Сестринська практика”. Представлений процес отримання знань і умінь студентами з сестринської практики і вказується необхідність застосування сучасних методик викладання з метою удосконалення якості професійної підготовки майбутніх лікарів.

The article presents an analysis of methodical approaches suggested by the Department of Propedeutic Pediatrics of Ivano-Frankivsk National Medical University concerning improving the quality of students' studying in the third course of medical faculty of the discipline “Nurse Practice”. It is also presented the process of getting knowledge and abilities by the students of “Nurse practice” and is pointed out to necessity of usage of modern methods of teaching with the aim of improving the quality of professional preparation of future doctors.

Вступ. Офіційне входження України в єдиний Європейський освітній простір через підписання Болонської декларації у 2005 році вимагало певної адаптації та перебудови різних аспектів організації навчального процесу у вищих медичних навчальних закладах України [1]. Одним із найважливіших етапів у системі професійної підготовки майбутнього лікаря, важливою ланкою формування професійних умінь і засвоєння навичок медичної професії є система практичної підготовки [2]. Практична підготовка дозволяє студенту набути досвід професійної діяльності, сформувати у нього професійні якості особистості та відповідне ставлення до професії. Вивчення спеціальності майбутнім лікарем має відбуватися в умовах, наближених до професійної діяльності, тому роль виробничої практики в системі навчання лікаря загальної практики важко переоцінити. Так, вона дозволяє закріпити практичні навички, отримані у процесі навчання, виробити здатність до прийняття самостійного рішення в питаннях діагностики і лікування, освоїти порядок оформлення медичної документації, і що дуже важливо, навчитися правильно поводитися у трудовому колективі, приймати колегіальні рішення, оволодіти правилами деонтології та медичної етики.

Практика є важливим етапом пізнавальної діяльності студента як елемент матеріалізованої дії, критерій істинності знань. Треба також наголосити, що підготовка студента під час проходження лікарської практики спрямована на формування мотиваційної, когнітивної та операційної складових подальшого професійного розвитку.

Під час проходження сестринської практики студенти повинні оволодіти сучасними методами і формами організації праці у галузі їх майбутньої професії, а також методами формування на базі одержаних в університеті знань професійних умінь та навичок для роботи в реальних ринкових і виробничих умовах [4]. Участь майбутнього лікаря в проведенні медичних маніпуляцій сприяє покращенню засвоєння теоретичного матеріалу і, в майбутньому, використанню отриманих знань у самостійній практичній діяльності. Практика – це модель наступної роботи фахівця, що вимагає від студента вміння планувати і регулювати свою діяльність, приймати і аналізувати рішення.

Стосовно методологічного обґрунтування виробничої практики програмою означено три основні напрямки навчання: по-перше, формування клінічного мислення, по-друге, відпрацювання практичних на-

вичок, по-третє, засвоєння культури спілкування із хворим.

Основна частина. Мета практичної підготовки з сестринської практики полягає у досягненні кінцевих цілей, визначених в освітньо-професійних програмах підготовки лікаря за спеціальностями 7.12010001 “Лікувальна справа” та 7.12010002 “Педіатрія” [3]. Практика студентів передбачає безперервність та послідовність її проведення при одержанні потрібного достатнього обсягу практичних знань і умінь. З впровадженням кредитно-модульної організації навчального процесу практика зазнала суттєвих змін. Так, “Сестринська практика” (у студентів 3 курсу) відповідно до навчальних планів проходить не влітку, як раніше, а в межах 5 семестру на клінічних кафедрах терапевтичного, хірургічного та педіатричного профілю. Цикл “Сестринська практика” (педіатрія) студенти ІФНМУ проходять на кафедрі пропедевтики педіатрії. Оскільки третьокурсники мають ще малий досвід роботи у клініці, то надзвичайно важливою є роль викладача при вивченні цієї дисципліни.

Важливими розділами роботи під час кожного практичного заняття є усне опитування, контроль засвоєння практичних навиків, розв’язання ситуаційних задач та тестових завдань. Ситуаційні задачі та тестові завдання розроблені викладачами кафедри відповідно до календарно-тематичного плану занять та включають ключові питання теми.

Невід’ємною частиною практики під час практичних занять є усне опитування. Саме при усному розгляді теми студенти вчаться висловлювати свої думки, аналізувати, логічно мислити, більше спілкуватись, тобто формуватись як лікар. Причому самі студенти наголошують на доцільності усного розбору теоретичного матеріалу, оскільки не вся необхідна інформація може бути висвітлена в підручниках. Тут необхідно відзначити той факт, що більш ефективнішим був би навчальний процес при менших академічних групах (6-7 студентів), де студентам можна отримати більше знань, більш докладно обговорити ключові питання.

Основний час практики відводиться для роботи у відділеннях стаціонару. З перших занять студенти знайомляться з структурою стаціонару, роботою сестринського поста, основною документацією, що ведеться у відділеннях стаціонару. В подальшому під час самостійної аудиторної роботи за кожним студентом закріплюється 2-3 пацієнти, з якими спілкується студент. Майбутній лікар самостійно, під контролем викладача, проводить опитування пацієнта та його родичів (збирає скарги, анамнез захворювання,

анамнез життя), проводить загальний огляд дитини. Отриману інформацію студент записує в робочий зошит. Найкраще виконанню завдання розвитку клінічного мислення у майбутніх лікарів відповідає клінічний розбір хворих, який проводимо на кожному занятті.

Особливо важлива роль викладача в роботі з англomовними студентами, оскільки рівень розуміння ними української мови ще не достатній для самостійного спілкування з пацієнтом та його родичами. Тому викладачу в англomовних групах відводиться роль не тільки наставника, а й перекладача.

Наступний рівень оволодіння спеціальністю – відпрацювання мануальних дій, перелік яких впливає, перш за все, із робочої програми. В програму практики увійшло обов’язкове засвоєння практичних навичок, які переважно являють собою клінічні маніпуляції. Слід зазначити, що чітке розмежування маніпуляцій, диференційований облік їх засвоєння готує студента до практично-орієнтованого державного іспиту, в основі якого лежить саме демонстрація рівня оволодіння практичними навичками. Тому для засвоєння практичних навиків на кафедрі пропедевтики педіатрії розроблені алгоритми виконання кожної маніпуляції, передбаченої програмою. Обов’язковим є спершу усний розбір виконання навика, а в подальшому демонстрація виконання на фантомах.

Нарешті, не менш важливою складовою професійного навчання, якій необхідно приділяти увагу під час проходження аудиторних занять з сестринської практики, є формування людських якостей відповідно до фаху лікаря, а саме здатності контролювати себе, володіти емоціями, гальмувати свої афективні реакції, адекватно поводити себе в ситуаціях стресу. Досвід свідчить, що найбільш успішною формою виховної роботи зі студентами є співбесіди з питань лікарської етики та деонтології, ілюстровані конкретними клінічними прикладами.

Оцінювання знань студентів згідно з Тимчасовим положенням про кредитно-модульну систему організації навчального процесу (КМСОНП) в Івано-Франківському національному медичному університеті проводиться відразу в балах без виставлення традиційних оцінок, які раніше конвертувались у бали. Саме така система оцінювання дозволяє найбільш об’єктивно оцінити знання студентів та вплинути на можливість аналізу і статистичну достовірність оцінок.

Наприкінці циклу, при наявності мінімальної кількості балів, студент допускається до складання підсумкового модульного контролю з загальною оцінкою рівня оволодіння теоретичним матеріалом та практични-

ми навиками. Для об'єктивної оцінки знань на підсумковому модульному контролі студентами проводиться вирішення типових ситуаційних задач, контроль засвоєння практичних навичок і вмінь, використання тестових завдань та усне опитування.

Є, звичайно, і певні труднощі при вивченні студентами дисципліни “Сестринська практика” (педіатрія). Зрозуміло, що одночасне протягом 2–3 академічних годин перебування на одній базі декількох груп (у середньому – 30, інколи 40 осіб) значно погіршує роботу студентів з пацієнтами (особливо у невеликих відділеннях) і суттєво зменшує ймовірність засвоєння практичних навичок (на відміну від традиційного проведення практики у багатьох медичних закладах влітку). Важливим є те, що під час сестринської практики влітку майбутні лікарі мали можливість спостерігати за хворими в динаміці. Крім того, прирівнювання практики до дисципліни зумовлює необхідність виставлення кожному студенту оцінки за кожне проведене заняття. Щодо практичних навичок, то сту-

дент під час аудиторної частини практики лише має можливість спостерігати за їх виконанням у відділенні і у кращому випадку може один-два рази спробувати їх виконати сам. А безпосереднє засвоєння практичних навичок утруднене через велику кількість студентів одночасно.

Висновки. Набуття практичних навичок під час проходження сестринської практики займає чільне місце в підготовці майбутніх лікарів. Отримані вміння і навички у поєднанні з глибокими теоретичними знаннями дозволять студентам стати конкурентоспроможними на ринку праці в майбутньому. Впровадження модульно-рейтингової технології при проходженні практики під час навчального семестру дає можливість оцінити стан навчально-пізнавальної роботи студентів з дисципліни, а також мотивувати студентів систематично займатися впродовж навчального семестру. Зменшення кількості студентів в академічних групах сприятиме кращому засвоєнню теоретичного та практичного матеріалу.

Література

1. Булах І. Є. Проблеми оцінювання знань студентів у контексті вимог Болонської декларації / І. Є. Булах, О. П. Волосовець, М. Р. Мруга // Медична освіта. – 2011. – № 2. – С. 20–22.

2. Кліщ Г. І. Особливості організації практичної підготовки студентів у медичних університетах Австрії / Г. І. Кліщ // Медична освіта. – 2011. – № 3. – С. 23–29.

3. Програма сестринської виробничої практики для вищих медичних закладів України III-IV рівнів акредитації для спеціальностей 7.110101 “Лікувальна справа” напряму “Медицина”. – Київ, 2007.

4. Тюріна В. Ф. Організація виробничої практики з клінічної фармації / В. Ф. Тюріна, І. М. Кліщ, І. М. Марків // Медична освіта. – 2011. – № 1. – С. 74–76.

УДК378.1:616.1/4

УДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ 4 КУРСУ НА КАФЕДРІ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ № 1 В УМОВАХ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ

Н. І. Ярема, Н. В. Пасечко, А. О. Боб, Л. В. Наумова, І. В. Смачило, М. Є. Гаврилюк, В. М. Василюк, Л. В. Радецька, І. Г. Якубишина, І. П. Савченко

ДВНЗ “Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України”

IMPROVEMENT THE STUDYING SYSTEM OF THE 4 COURSE STUDENTS AT THE DEPARTMENT OF INTERNAL MEDICINE № 1 IN THE CONDITIONS OF CREDIT-MODULAR SYSTEM

N. I. Yarema, N. V. Pasyechko, A. O. Bob, L. V. Naumova, I. V. Smachylo, M. Ye. Havrylyuk, V. M. Vasylyuk, L. V. Radetska, I. H. Yakubyshyna, I. P. Savchenko

SHEI “Ternopil State Medical University by I. Ya. Horbachevsky of MPH of Ukraine”

Впровадження у систему освіти засад Болонської декларації передбачає застосування для навчання студентів різноманітних методів та технологій – практичних занять, лекцій та самостійної підготовки. Особливістю навчання є використання сучасних комп’ютерних технологій, подання світових даних та власного клінічного досвіду викладача для досягнення основної мети – формування клінічного мислення у майбутніх лікарів.

Introduction of principles of Bologna declaration into the system of education foresees the application of various methods and technologies for the studies of students – practical lessons, lectures and independent preparation. The feature of studies is the use of modern computer technologies, presentation of world information and own clinical experience of teacher for achievement of primary purpose – forming of clinical thought for future doctors.

Вступ. Метою Болонської системи освіти є створення європейського науково-освітнього простору, об’єднання систем навчання різних країн для забезпечення високої якості підготовки фахівців, підвищення їх конкурентоспроможності та зростання мобільності викладачів, наукових працівників та студентів [1].

Реформування медичної освіти та запровадження в систему освіти у ВНЗ України кредитно-модульної системи навчання відповідно до вимог Болонського процесу, що базується на основних принципах доказової медицини із застосуванням новітніх засобів та технологій викладання, сприяє систематичному засвоєнню навчального матеріалу з внутрішньої медицини за виділеними модулями, та покращує якісну підготовку спеціалістів медичного профілю [2].

Основна частина. На кафедрі внутрішньої медицини № 1 згідно із робочою програмою “Основ внутрішньої медицини” навчаються студенти 4 курсу медичного факультету. Передбачено викладання дисципліни у рамках одного модуля. Предмет включає вивчення таких розділів терапії, як основи діагностики, лікування та профілактики основних ендокринологічних, гастроентерологічних, пульмонологічних та гематологічних захворювань, які структуровані у відповідні змістові модулі. Структура викладу модулів передбачає формування у студентів елементів клінічного мислення, вміння діагностувати найпоширеніші хвороби внутрішніх органів, випрацювати правильну тактику лікування, що є основою для підготовки їх до самостійної практичної роботи.

Згідно із основними засадами кредитно-модульної системи навчання, яка передбачає застосування різноманітних методик навчання студентів-медиків, у робочій програмі виділені навчальні години на лекції – 30 годин, практичні заняття – 170 годин; на самостійну роботу студентів відводиться відповідно 30 годин. Всього дисципліна включає 240 годин – 8 кредитів ECTS.

Навчання студентів на кафедрі внутрішньої медицини № 1 проходить за затвердженою в університеті системою навчання “єдиного дня” – один лекційний день та 4 дні практичних занять.

При підготовці до практичного заняття студенти користуються провідним принципом доказової ме-

дицини

дицини – використання наукової медичної інформації з найвищим рівнем доказовості, яка базується, перш за все, на результатах рандомізованих баготоцентрих плацебо-контрольованих досліджень. Матеріали, які представлені студентам, узагальнені в клінічних рекомендаціях, протоколах та стандартах лікування, систематичних наукових оглядах, мета-аналізах, міжнародних консенсусах тощо. Студент має можливість ознайомитись на університетському web-порталі у файлі “на допомогу студентів” із створеними викладачами кафедри матеріалами підготовки до занять та лекціями, де ґрунтовно, з урахуванням даних сучасної медицини і науки, на засадах доказової медицини викладені основні питання, проблеми, які доповнені відповідними рисунками, схемами, таблицями, а також фрагментами відеофільмів, на яких продемонстровано виконання практичних навичок. На нашу думку, така послідовність засвоєння матеріалу допомагає самостійно оволодіти тією чи іншою практичною навичкою.

Схема практичного заняття така: 4 години відведені на практичну роботу студентів, 2 – на семінарське заняття та 1 – на підсумковий тестовий контроль. На початку заняття письмово перевіряється вхідний рівень знань у вигляді трьох базових теоретичних запитань за темою заняття. Більшу частину заняття займає саме практична робота студента біля ліжка хворого, що є дуже важливим для практично-орієнтованої підготовки майбутніх лікарів. Кожному студентові викладач підбирає пацієнта для проведення курації під його контролем із заповненням протоколу клінічного обстеження, який розроблений на кафедрі. Цей “протокол” включає в себе опитування скарг, анамнезу захворювання та життя, симптомів захворювання, виявлених студентом під час проведення курації, групування їх у синдроми з виділенням провідного. Далі студент формулює попередній діагноз, визначає групу захворювань, з якими слід провести диференційний діагноз, обґрунтовує план обстеження пацієнта, очікувані результати і формулює клінічний діагноз згідно з сучасними класифікаціями. При цьому виділяється основне захворювання, визначається його фаза, стадія і функціональний стан ураженої системи, ускладнення, супутні захворювання. Лікувальна програма включає в себе режим, дієту, етіологічне, патогенетичне і симптоматичне лікування, фізіотерапію. Одним із завдань практичної роботи є засвоєння певної практичної навички з участю студента у проведенні тих чи інших досліджень: ехокардіоскопії, ультрасонографії, інтерпретації даних лабораторних досліджень тощо. Досвід практичної

роботи за даною системою (один студент – один пацієнт) є оптимальним для удосконалення студентами методики клінічного обстеження хворого, що відповідає провідним принципам доказової медицини – використання досягнень сучасної медицини для діагностики та лікування пацієнта.

Основною метою семінарського заняття є не тільки контроль знань студентів, а краще розуміння ними теми заняття, обговорення найбільш важливих моментів. Ця частина заняття проводиться як дискусія – діалог між викладачем та студентами або проходить у вигляді “ділової гри” тощо.

Логічним завершенням заняття є підсумковий письмовий тестовий контроль знань, який проходить у вигляді складання створених на кафедрі тестів за зразком Крок-2. Частина студентів, які успішно склали вхідний рівень знань за системою (MOODLE) напередодні даного заняття, звільняються від складання підсумкового тестового контролю.

Одним із найбільш важливих компонентів підготовки майбутніх лікарів є читання їм лекцій. Викладання лекцій на кафедрі внутрішньої медицини № 1 проводиться досвідченими викладачами – професорами та доцентами кафедри, які окрім викладацького досвіду володіють значним практичним досвідом у певній галузі медицини. Це забезпечує подання інтегрованих даних щодо етіології, патогенезу, діагностики, терапії та профілактики терапевтичних захворювань, що є наслідком детального та глибокого аналізу як даних літератури, так і клінічного досвіду викладача.

Усі лекції для студентів 4 курсу забезпечені мультимедійним супроводом. Це значно покращує сприйняття слухачами матеріалу, що подається, за рахунок не лише звукового, але й візуального сприйняття. Крім того, це дозволяє презентувати на екрані фотографії та відеоролики.

Виділення “лекційного” дня у кожному навчальному тижні забезпечує студентам можливість теоретичної підготовки до кожної лекції. Маючи запас знань, студенти можуть зосереджуватись на найбільш важливому матеріалі, виділивши для себе основні аспекти патології, а також при прямому спілкуванні із лектором знайти відповіді на запитання, що виникають.

Самостійна або індивідуальна робота студентів складає 30 % часу відповідно до робочої програми. Ця робота студентів включає:

- опрацювання тем, які не входять до плану аудиторних занять;
- роботу студентів у відділеннях клінічних баз кафедр, у тому числі у лабораторіях та відділеннях (ка-

бінетах) функціональної діагностики, інтерпретацію даних лабораторних та інструментальних методів дослідження у позааудиторний час;

- засвоєння практичних навичок за допомогою фантомів та роботи з хворими (згідно з переліком);
- написання історій хвороб у позааудиторний час;
- індивідуальну самостійну роботу (підготовка до виступу на науково-практичних конференціях, написання статей, рефератів).

Викладачі та лаборанти кафедри забезпечують можливість здійснювати самостійну роботу студентів під час практичних занять, підсумкового модульного контролю та відробок пропущених занять у позааудиторний час. Теми, що винесено на самостійне

опрацювання, оцінюються тільки під час підсумкового модульного контролю.

Висновок. Базуючись на результатах проведених занять за описаною вище системою навчання студентів на кафедрі внутрішньої медицини № 1, можна стверджувати, що дана система навчання дозволяє приділити значну увагу практичній роботі студента, що є надзвичайно важливим для формування у них клінічного мислення, стимулювати активну самостійну роботу студента та дає можливість об'єктивно оцінити знання студентів, а, як засвідчує досвід, введення основ доказової медицини в лікувальну практику підвищує якість підготовки лікарів.

Література

1. Ковальчук Л. Я. Медична освіта в Україні та Болонський процес: реальність і шляхи переходу до європейського освітнього простору / Л. Я. Ковальчук, І. Р. Мисула, К. О. Пашко // Медична освіта. – 2005. – № 2. – С. 21–23.

2. Болонський процес і система організації практичної підготовки студентів / С. М. Нейко, Л. В. Глушко, М. І. Мізюк, І. П. Вакалюк // Медична освіта. – 2007. – № 2. – С. 56–58.

3. Швед М. І. Шляхи оптимізації викладання лекцій з “Основ внутрішньої медицини” в світлі засад Болонської декларації / М. І. Швед, Н. В. Пасечко, Л. П. Мазур // Медична освіта. – 2011. – № 4. – С. 44–46.

УДК 378.147:37.017.91:616.1/4

НОВІ ТЕХНОЛОГІЇ ДОДИПЛОМНОЇ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ В КЛІНІЦІ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ ТЕРНОПІЛЬСЬКОЇ УНІВЕРСИТЕТСЬКОЇ ЛІКАРНІ

Н. І. Ярема, Н. В. Пасечко, В. М. Василюк

ДВНЗ “Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України”

NEW TECHNOLOGIES OF PRE-GRADUATE PREPARATION OF FUTURE DOCTORS IN THE INTERNAL MEDICINE CLINIC OF TERNOPIL UNIVERSITY HOSPITAL

N. I. Yarema, N. V. Pasyechko, V. M. Vasylyuk

SHEI “Ternopil State Medical University by I. Ya. Horbachevsky of MPH of Ukraine”

У статті проаналізовано впровадження Концепції розвитку Тернопільського державного медичного університету імені І. Я. Горбачевського (інтеграція у світовий медичний освітній простір) у клініці внутрішньої медицини № 1 Тернопільської університетської лікарні, вказано на її переваги, зокрема покращення організації навчального процесу, підвищення мотивації навчання студентів та їх відповідальності за здобуті знання, вміння, навички.

In the article it has been analysed the introduction of Conception of development of I. Ya. Horbachevsky Ternopil State Medical University (integration into medical educational space) in the clinic of internal medicine № 1 of Ternopil University Hospital, it has been indicated on its advantages, in particular improvement of educational process organization, increase of motivation of studies of students and their responsibility for the obtained knowledge, abilities, skills.

Вступ. На сучасному етапі розвитку медичної освіти в Україні, який передбачає максимальну інтеграцію в Європейський та світовий простір, особливо важливим є раціональне використання досвіду та методик викладання зарубіжних університетів. Важливим є питання адаптації та максимального наближення вітчизняних університетів щодо методик викладання як окремих дисциплін, так і критеріїв оцінки знань студентів. Інтеграція у світовий освітній простір вимагає як глибокого реформування процесу викладання, так і управління навчальним закладом.

Вченою радою була прийнята Концепція розвитку Тернопільського державного медичного університету імені І. Я. Горбачевського (інтеграція в світовий медичний простір). Вона стала основою організації роботи в навчальному закладі, в тому числі і в клініці внутрішньої медицини № 1 Тернопільської університетської лікарні.

Мета роботи: покращити ефективність проведення практичних занять і підвищити якість знань студентів 4 курсу медичного факультету з внутрішньої медицини. Навчальний процес організовано за методикою “Єдиного дня”, який передбачає один лекційний день і 4 дні практичних занять на тиждень.

Основна частина. У клініці внутрішньої медицини № 1 Тернопільської університетської лікарні упродовж 2 семестрів навчаються студенти 4 курсу (211 студентів) медичного факультету (2010–2011 навчальний рік): тривалість циклів – 20 днів.

Змістовий модуль включає основи діагностики, лікування та профілактики основних ендокринологічних, гастроентерологічних, гематологічних та пульмонологічних захворювань.

Впродовж 2010–2011 навчального року введена і впроваджена в навчальний процес система читання лекцій на початку навчального семестру і тому студенти приходять на практичні заняття з знаннями по темі та інформацією, отриманою від лекторів клініки та ресурсів Інтернету.

Практичне заняття включає 4 академічних години, в тому числі час на обговорення кожного обстежуваного хворого окремим студентом. Семінарське обговорення теми практичного заняття включає 2 академічні години і тестовий контроль – 1 академічну годину.

На кожному практичному занятті викладач формує у студентів відповідальність як майбутнього фахівця за рівень своєї підготовки та прагнення її удосконалення упродовж всього періоду навчання.

© Н. І. Ярема, Н. В. Пасечко, В. М. Василюк

Для реалізації мети і завдань на занятті відповідно до модуля студент отримує детальний план його роботи в клініці, і викладач як організатор навчального процесу забезпечує його реалізацію. План включає: методи фізикального дослідження, які засвоїв студент; алгоритм (протокол) обстежень, обґрунтування діагнозу, принципів лікування і лікування обстеженого пацієнта, профілактика рецидиву захворювання відповідно до стандартів доказової медицини.

Виконання практичної частини заняття проводиться згідно з методичними розробками як для викладача, так і студентів. Особливу увагу звертає викладач на вміння студента проводити клінічне обстеження пацієнта. Під час збору скарг та анамнезу у пацієнта кожний студент має відповідний естетичний та етичний статус, що включає: чисті теплі руки, обрізані нігті, теплий фонендоскоп, привітний вираз обличчя, усмішка на лиці, лагідний тон розмови. Студент вітається та представляє себе, проявляє інтерес, повагу та турботу про пацієнта, пояснює результати обстеження та орієнтовний алгоритм подальшого обстеження. В палаті студент під контролем викладача проводить огляд, пальпацію, перкусію, бере активну участь у проведенні інструментальних обстежень (ЕГДС, УЗД внутрішніх органів, Ro-обстеження, РН-метрію, дуоденальне зондування), а також демонструє вміння давати оцінку проведеним інструментальним результатам дослідження конкретного пацієнта. Студенти 4 курсу також виступають із рефератами, доповідями, освоєними з нових інформацій за темою заняття із ресурсів Інтернету. За кожну частину заняття студент одержує оцінку за 12-бальною шкалою. Контроль знань “Moodle” дозволяє студентам пройти тестовий контроль напередодні заняття. Перевага методики заняття “Єдиного дня” полягає в тому, що вона протягом всього робочого дня проводиться в одній із клінік, не потрібно робити переїзди.

Значну увагу на практичних заняттях викладач приділяє методології вибору нових найефективніших і безпечних лікарських засобів та їх комбінацій з урахуванням можливих індивідуальних побічних дій та ускладнень. Лікування хворих проводиться з освоєнням студентом фармакокінетики і фармакодинаміки лікарських засобів за показаннями та протипоказаннями до їх застосування згідно з верифікованим діагнозом з урахуванням можливих побічних ефектів та ускладнень.

Практичні заняття з усіх розділів внутрішньої медицини проводяться відповідно до робочої програми та плану з використанням навчально-методичного

забезпечення (методичні розробки для аудиторної і позааудиторної роботи студентів, методичних розробок для викладачів).

Захист студентом історії хвороби в академічній групі включає такі питання: класифікація захворювань по модулю – обґрунтування діагнозу, диференційний діагноз, лікування, профілактика, прогноз, лікарсько-трудова експертиза, санаторно-курортне лікування. Самостійна та індивідуальна робота складає 30 % в навчальному плані, а саме: опрацювання тем, які не входять до плану аудиторних занять, обстеження хворих в кабінетах інструментальної та лабораторної діагностики, підготовки до доповіді на студентській науковій конференції. Кожна частина модуля має свій перелік для самостійного опрацювання. На прикладі розділу “Гастроентерологія” наведемо види практичних навичок, які повинен освоїти студент: вміти трактувати результати ФЕГДС, рентгенологічного та сонографічного обстеження органів черевної порожнини, РН-метрії, мікробіологічного та біохімічного, імуноферментного аналізів крові.

Впровадження в педагогічний процес принципів Болонської концепції є доброю мотивацією для поглибленого вивчення студентами 4 курсу медичного факультету основ внутрішньої медицини. Навчання студентів на власному досвіді викладача сприяє всебічному розвитку клінічного мислення, формує діагностичну гіпотезу (попередній діагноз, вміння проводити диференційний діагноз та призначати оптимальний курс лікування стосовно верифікованого діагнозу).

Підготовка та участь в клінічних науково-практичних конференціях залучає студентів до творчої праці з науковою літературою, поглиблює знання студентів, в тому числі практичних навичок в обстеженні пацієнтів, методик верифікації діагнозу і лікування різних патологій внутрішніх органів.

Навчання у ВНЗ відбувається під впливом мотивів, стимулів та бажань кожного студента до конкретних дій та створюють мотиваційну сферу, яка зумовлює необхідність в досягненні успіхів в оволодінні практичними навичками (знати, вміти, реалізувати), самостійно приймати рішення.

Висновок. Клініка внутрішньої медицини № 1 є навчально-методичним, науковим, консультативним, підрозділом Тернопільської університетської багато-профільної лікарні і має центральне місце у підготовці кваліфікованих фахівців. Кожний випускник Тернопільського державного медичного університету ім. І. Я. Горбачевського починає своє професійне становлення в клініці внутрішньої медицини № 1, тому

подальше вдосконалення навчання системи у цій клініці є запорукою успішного подальшого розвитку

та реформування національної системи охорони здоров'я України.

Література

1. Ковальчук Л. Я. Впровадження новітніх методик і систем навчального процесу в Тернопільському державному медичному університеті імені І. Я. Горбачевського / Л. Я. Ковальчук // Медична освіта. – 2009. – № 2. – С. 10–14.

2. Концепція розвитку Тернопільського державного медичного університету імені І. Я. Горбачевського (інтеграція у світовий медичний простір). – Тернопіль : ТДМУ, 2006. – 50 с.

3. Стан підготовки та підвищення кваліфікації медичних працівників і завдання вищої медичної школи щодо її інтеграції до світового освітнього простору / В. В. Лазоришинець, М. В. Банчук, О. П. Волосовець [та ін.] // Медична освіта. – 2009. – № 2. – С. 5–10.

4. Основи клінічного мислення і Болонський процес / В. М. Василюк, Л. П. Боднар, Л. П. Мартинюк [та ін.] // Медична освіта. – 2010. – № 4. – С. 36–40.

ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ПРОБЛЕМ ТРУДОВОЇ МІГРАЦІЇ

О. П. Венгер, Т. П. Гусєва, Ю. І. Мисула, Л. М. Сас

ДВНЗ “Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України”

На сьогодні в Україні склалася нестабільна політична та соціально-економічна ситуація, що є наслідком складних процесів трансформації українського суспільства. Для західних регіонів України характерними є міграційні процеси за межі країни. Тим не менше, іноді, в силу багатьох причин заробітчани вимушені повертатися, принаймні, тимчасово на батьківщину. Такі люди відчувають особливо гострі соціально-психологічні проблеми, пов’язані з втратою соціально-адаптивних механізмів.

Проте здебільшого проблеми, пов’язані з трудовою міграцією, розглядаються в площині соціально-економічного аналізу. Водночас, на нашу думку, і досі бракує досліджень та практично-методологічних напрацювань, які б ставили в центр уваги психологічні проблеми, як наслідки багатьох негативних аспектів цього явища, зокрема, щодо розладу соціально-адаптивних функцій та втрати власної ідентичності трудових мігрантів.

Соціальна дезадаптація є результатом порушення у гомеостатичній рівновазі особистості з вимогами середовища. Зміст процесу адаптації виражається формою “конфлікт – тривога – захисні механізми”. Конфлікт виникає через невідповідність потреб особистості, що обмежує вимоги соціального середовища. Стан особистісної тривожності, який виникає внаслідок конфлікту, сприяє тому, що особистість починає використовувати способи зниження напруженості за допомогою захисних реакцій. Ступінь адаптованості особистості при цьому визначається її емоційним самопочуттям. Мета соціальної адаптації (А. Маслоу, Г. Олпорт, К. Роджерс) полягає в оптимальній взаємодії особистості й середовища, причому під визначенням “оптимальна” тут потрібно розуміти “динамічна”. Процес адаптації за такого підходу визначається формулою “конфлікт – фрустрація – акти пристосування”. Конфліктна ситуація виникає тоді, коли не задовольняються потреби особистості (за А. Маслоу): фізіологічні потреби, потреби в безпеці, потреби в належності до групи, у спілкуванні, потреби в повазі,

любви, потреба в самоактуалізації. Для розв’язання конфліктної ситуації особистість використовує конструктивні або неконструктивні поведінкові реакції. Конструктивними є реакції, що детермінуються вимогами соціального середовища. Для них характерні однозначна мотивація та чітке уявлення мети, усвідомленість поведінки, наявність у прояві реакцій певних змін особистісного характеру та в міжособистісній взаємодії. Ознаками неконструктивних реакцій є агресія, регресія, фіксація та ін. Йдеться про різноманітність негативних психологічних симптомів, викликаних втратою соціально-адаптивних механізмів унаслідок перебування за кордоном в якості трудового мігранта – від розладів невротичного спектра до психічних захворювань. Труднощі допомоги таким пацієнтам виникають як на рівні діагностики (безліч різноманітних скарг, які супроводжуються розпачем, депресією, безнадією, безпорадністю, агресією, злістю), так і під час лікування.

Навіть потрапляючи до лікаря, такі пацієнти замкнені у собі — тягар недовіри до світу, який обдурило, не покидає їх і у цьому випадку – і потребують величезних професійних зусиль у здоланні посттравматичного синдрому та відновленні соціально-адаптивних функцій. Особливостями перебігу захворювань серед даної групи було поєднання синдромокомплексів, посттравматичного стресового розладу (72 %), а також високий ризик самогубства. Переважали соматоформні розлади, спричинені психічними переживаннями з таким негативним клінічним фоном, як: алергія, порушення серцебиття, ядуха, втрата ваги, порушення сну, руховий неспокій, головний біль, маткові кровотечі, розлади травлення.

Отже, проблема є соціально актуальною, що стосується багатьох українських родин, особливо в західноукраїнських областях. Водночас в Україні бракує як системних методичних підходів, так і практичних кроків щодо розв’язання проблем розладу соціально-психологічних та соціальних адаптивних механізмів трудових мігрантів.

ШЛЯХИ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРЯ-СТОМАТОЛОГА НА ВИЌЗНОМУ ЦИКЛІ

О. А. Глазунов, М. М. Гордіюк, В. І. Фесенко, Г. Г. Бойко, Л. А. Анісімова

ДЗ “Дніпропетровська медична академія МОЗ України”

Вступ. Післядипломна підготовка лікарів розглядається як підрозділ системи освіти, що дозволяє отримати нові знання, первинну та вторинну спеціалізацію з будь-яких медичних фахів, підняти на більш високий професійний рівень. Кінцева мета її – підготовка кваліфікованого лікаря-спеціаліста.

Основна частина. Традиційно ми проводимо виїзний тематичний цикл удосконалення зі стоматології в Кіровоградській області. Ця область не має медичного вузу, а переважна більшість лікарів стоматологів працює в умовах сільських амбулаторій та центральних районних лікарень і їх можливості отримати нові знання, навички обмежені цілим рядом причин.

Базою для проведення нами виїзного циклу була обрана обласна стоматологічна поліклініка міста Кіровограда. Поліклініка оснащена сучасним стоматологічним устаткуванням, використовує нові технології, має висококваліфіковані медичні кадри, спроможні надавати лікувально-профілактичну допомогу, впроваджувати нові методи діагностики, лікування та реабілітації хворих, тобто повністю відповідає вимогам клінічної бази.

В перший день занять завжди проводимо базисний контроль знань курсантів. Його ретельний аналіз дає змогу визначитись, на які питання звернути більше уваги, можливо, навіть внести деякі зміни в навчальний план і програму.

Навчальна програма тематичного виїзного циклу зі стоматології включає навчальний план лекцій, семінарів та практичних занять (клінічних розборів), перелік практичних навиків, форми і методи контролю, критерії оцінки знань. Іноді ми створюємо додатковий план для роботи кожного спеціаліста, щоб приблизити знання та уміння до його робочого місця.

Метою лекційного матеріалу було розширення теоретичних знань з основних питань стоматології, надання можливості лікарям-курсантам зорієнтуватись в найсучасніших інформативних методах діагностики, клініки, принципах лікування та профілактики основних стоматологічних захворювань. Лекції супроводжуємо показом слайдів з клінічними випадками, закріплюючи, таким чином, теоретичні знання основ-

них стоматологічних захворювань, підкреслюючи соціальне значення найбільш поширеної патології. У навчальному процесі широко використовуємо комп'ютерні технології. Використання мультимедійних презентацій дозволяє наочно демонструвати діагностичні та лікувальні методики, показати хід стоматологічних втручань, навіть віддалені результати лікування.

Практичні заняття на виїзному циклі проводимо шляхом консультацій хворих з теми, а особливо приділяємо увагу клінічному розбору, де беруть активну участь лікарі-курсанти: з'ясовуємо анамнез, трактуємо результати аналізів, рентгенограм, обґрунтовуємо діагноз та під керівництвом викладача складаємо детальну схему лікування. Такі заняття розвивають клінічне мислення, уміння застосувати знання на практиці.

Значну увагу приділяємо семінарським заняттям, які часто проводимо у формі реферативних конференцій (реферати готують самі курсанти, використовуючи літературні джерела, дані Інтернету тощо). Ми вважаємо, що це дає можливість наукового здобутку, та його захисту перед своїми колегами. На семінарах використовуємо також розбір ситуаційних задач, тестових завдань. Особливу увагу при цьому приділяємо наданню невідкладної допомоги при надзвичайних станах на стоматологічному прийомі. Співробітники кафедри також беруть участь в обласній стоматологічній конференції з доповідями на актуальні теми стоматології.

В кінці циклу проводимо екзамен у формі співбесіди за розробленими на кафедрі теоретичними питаннями; до білетів додаються рентгенограми, ситуаційні задачі або клінічні аналізи. Таким чином, екзамен складається з теоретичних та практичних питань.

Позитивно оцінюємо знання курсантів, які досконало засвоїли теоретичний матеріал, можуть визначити етіологію, клінічні особливості захворювання, вільно обґрунтовують діагноз, можуть провести диференційну діагностику, скласти детальний план лікування.

Висновок. Таким чином, проведення виїзного тематичного циклу з використанням сучасних методів

і форм навчального процесу, мультимедійних технологій є важливою роботою викладачів кафедри і дає

можливість лікарям-курсантам отримати та поповнити знання практично на своїй місцевій базі.

Література

1. Дзяк Г. В. Пути оптимизации последипломного образования врачей / Г. В. Дзяк, И. И. Гриценко, М. Б. Щербинина // В зб. : Актуальні проблеми післядипломної освіти. – Кривий Ріг, 1998. – С. 67.
2. Мокія С. О. Досвід та шляхи удосконалення післядипломної освіти / С. О. Мокія // В зб. : Досягнення та перспективи післядипломної освіти. – Кривий Ріг, 2001. – С. 3–116.
3. Кукоба С. В. Підготовка лікарів-інтернів з питань ортопедичної стоматології / С. В. Кукоба, М. І. Рабовіл // В зб. : Актуальні питання клінічної медицини та післядипломної освіти. – Дніпропетровськ : ІМА-прес, 2006. – С. 100–101.
4. Перцева Т. О. Шляхи вдосконалення безперервної медичної освіти в Україні / Т. О. Перцева, В. І. Снісар // В зб. : Досягнення та перспективи післядипломної освіти. – Кривий Ріг, 2008. – С. 3–5.

ШЛЯХИ УДОСКОНАЛЕННЯ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ НА КАФЕДРІ СТОМАТОЛОГІЇ ФПО

О. А. Глазунов, М. І. Рабовіл

ДЗ “Дніпропетровська медична академія МОЗ України”

Підвищення якості післядипломної освіти лікаря нерозривно пов'язане із підвищенням ефективності викладання, удосконаленням навчального процесу. Нинішній рівень навчально-методичної роботи і перспективи її розвитку потребують підсилення усіх форм і методів індивідуального навчання.

Одним із шляхів поліпшення навчально-методичної роботи з оптимізації навчального процесу є подальше удосконалення форм і методів консультативної роботи.

У перевірці та поглибленні знань вивченого матеріалу полягає одна з поважних функцій консультацій, активізації розумової діяльності, пробудження інтересу до творчої та дослідницької роботи.

Успішна підготовка до консультацій припускає аналіз відповідей на семінарських заняттях, результатів тестового контролю знань, заліків, іспитів.

При аналізі відповідей у процесі вивчення окремих розділів програми виявляються недоліки у викладанні, які корегуються у формі додаткових занять поза сіткою розкладу, комплектуються групи для проведення групових консультацій, вносяться корективи в навчальний процес. З метою уніфікації викладання і усунення

виявлених недоліків завідувачем кафедри проводяться консультації з викладачами і семінари з уніфікації викладання окремих тем і розділів програми.

Одним із суттєвих моментів організації навчального процесу є самопідготовка до занять. На кафедрі створено навчально-методичний кабінет, де лікарі-курсанти мають можливість працювати після завершення занять. В кабінеті зібрано бібліотеку, є у достатній кількості методичні матеріали, навчальні посібники, у тому числі опис винаходів до авторських свідоцтв і патентів.

Однією з форм самостійної роботи курсантів є також написання рефератів та їх обговорення на науково-практичних конференціях сумісно з лікарями базової поліклініки. Темі рефератів підбираються за актуальними питаннями стоматології, а також з урахуванням результатів перевірки базисних знань лікарів-курсантів.

Таким чином, втілення усіх вищеперелічених форм навчання сприяє оптимізації та інтенсифікації навчального процесу набуття лікарями-курсантами нових знань та вмінь щодо лікування патології зубоцелюпної системи.

РОЛЬ КУРСОВОЇ РОБОТИ ПРИ НАВЧАННІ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ

О. А. Глазунов, К. А. Семенов, С. В. Степанова

ДЗ “Дніпропетровська медична академія МОЗ України”

Курсова робота виконується з метою закріплення та поглиблення знань, одержаних лікарями-інтернами під час вивчення певного навчального курсу або його розділів. Вона являє собою самостійне навчально-наукове дослідження інтерна, спрямоване на вирішення якогось конкретного фахового завдання. Курсова робота допомагає систематизувати отримані теоретичні знання з вивченої дисципліни та набути навичок проведення наукових досліджень: вміння збирати, аналізувати і систематизувати статистичну інформацію; здатність застосовувати отримані знання при вирішенні практичних завдань; формулювати висновки, пропозиції і рекомендації з предмета дослідження.

До означеної роботи висуваються такі основні вимоги, як: актуальність теми, відповідність її сучасному рівню розвитку науки та практики; врахування та критичний аналіз монографічних і періодичних видань з теми; чітка характеристика предмета, мети і методів дослідження, опис та аналіз проведених автором експериментів; узагальнення результатів, формулювання висновків та практичних рекомендацій.

Тематика курсових розробляється і затверджується на засіданні випускної кафедри.

Лікарю-інтерну надається право вибирати тему роботи з числа визначених випускною кафедрою.

Організація і контроль за процесом підготовки й захисту робіт покладаються на завідувачів кафедр.

Структура кожної роботи має бути такою: титульний аркуш; зміст; перелік умовних позначень (при необхідності); вступ; кілька розділів (підрозділів), що розкривають теорію питання та досвід практичної роботи; висновки; список використаної літератури; додатки.

Виконувати роботи доцільно в такій послідовності: вибір теми, з'ясування об'єкта, визначення мети і завдань дослідження, складання попереднього плану, написання вступу, виклад теорії і методики, вивчення досвіду роботи, формулювання висновків і рекомендацій, оформлення списку використаних джерел і додатків. Після цього здійснюється літературне й технічне оформлення роботи.

Написання курсової роботи дає змогу викладачам виявити рівень підготовки та знань даної теми. Розробка рекомендацій та пропозицій щодо використання результатів досліджень у подальшій практичній діяльності відповідає рівню підготовки лікарів-інтернів.

ОПТИМІЗАЦІЯ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ЗА ФАХОМ “СТОМАТОЛОГІЯ”

О. А. Глазунов, В. І. Фесенко, С. В. Степанова, А. О. Груздева,
Г. Г. Бойко, А. С. Ляшенко*

ДЗ “Дніпропетровська медична академія МОЗ України”,

* Обласна стоматологічна поліклініка, м. Кіровоград

Вступ. Пріоритетним завданням сучасної охорони здоров’я є підвищення якості та культури надання медичної допомоги.

Стандарти ВООЗ трактують медичну практику якісною при наявності підготовлених спеціалістів, оптимальному використанні ресурсів, мінімізованому ризику для хворих медичних технологій і задоволеності пацієнтів від контактів з медичною підсистемою.

Відповідно до вимог підготовки лікарів-інтернів-стоматологів, організація їх навчання має системний підхід і полягає у ретельному плануванні навчального процесу в інтернатурі, з поетапним контролем рівня знань та умінь виконання практичних навичок [1].

Згідно із завданням професійної діяльності лікаря-стоматолога, основними вимогами обсягу знань і практичних навичок є цілеспрямована послідовність його дій: опитування хворого, виконання фізикального обстеження, формування попереднього діагнозу, алгоритму допоміжних методів дослідження і трактування отриманих результатів, з використанням диференційної діагностики, формуванням клінічного діагнозу і обрання тактики лікування відповідно до встановлених протоколів та нормативів надання стоматологічної допомоги.

Основна частина. Навчальним планом та програмою підготовки лікарів-інтернів-стоматологів в інтернатурі передбачено виконання очної частини в умовах кафедри ВНЗ та заочної частини на клінічних базах.

Одне з важливих завдань роботи кафедри полягає в удосконаленні практичної підготовки лікарів-інтернів за фахом. Успішному їх вирішенню сприяє досить високий вихідний рівень теоретичних знань інтернів, вміння застосовувати їх на практиці, а також володіння необхідними мануальними навичками. В основі корекції та удосконалення викладання дисципліни, в свою чергу, лежить досконале вивчення різних розділів програми підготовки інтернів в період їх практичної діяльності, виявлення недоліків в теоретичних знан-

нях та найбільш типових помилок у діагностиці та лікуванні захворювань.

Щороку, крім типового плану та програми інтернатури, на кафедрі стоматології ФПО ДЗ “ДМА МОЗ України” планується та виконується план спільної роботи співробітників з керівниками інтернатури та кураторами клінічних баз з підготовки лікарів-інтернів, який включає: планування роботи, обговорення та затвердження індивідуальних планів лікарів-інтернів на клінічних базах, проведення консультативно-методичної допомоги у підготовці лікарів-інтернів до ліцензійного іспиту “КРОК-3. Стоматологія”, участь та допомога в проведенні лікарських конференцій з лікарями-інтернами на заочній базі з таких тем, як: “Питання етики та деонтології в стоматології”, “Права та обов’язки лікарів-інтернів” тощо.

Поряд з цим планується виконання спільної методичної роботи співробітників кафедри з лікарями-інтернами та керівниками інтернатури баз стажування, яка полягає в: перевірці стану баз стажування з метою вивчення матеріально-технічного забезпечення стоматологічної служби; забезпеченні лікарів-інтернів літературними джерелами за фахом для написання рефератів та підготовки до семінарських занять на клінічних базах; наданні допомоги лікарям-інтернам з питань оформлення звітної та облікової документації; проведенні поточного (ректорського) контролю підготовки до ліцензійного іспиту “КРОК-3. Стоматологія” лікарями-інтернами тощо.

Сучасний лікар повинен постійно відновлювати свої знання, регулярно працюючи з літературними джерелами. Важливою частиною забезпечення якості навчального процесу є наявність рекомендацій, навчальних посібників та підручників, які уніфікують і стандартизують підготовку лікарів-інтернів до самостійної професійної діяльності. Працюючи в умовах клінічної бази, інтерни починають приділяти більше уваги прийому хворих з відпрацюванням практичних навичок, менше часу виділяти для теоретичної підготовки. Тому при виконанні графіка проходження заочної частини великого значення набуває професіоналізм

та кваліфікація керівника і кураторів інтернів, які значної уваги приділяють ефективному виконанню плану та програми навчання [3].

Як методичну допомогу керівникам та кураторам клінічних баз, на яких лікарі-інтерни виконують план заочної частини інтернатури, співробітниками кафедри проведена підготовча робота: складені методичні розробки для проведення семінарських занять, створена база даних тестових завдань для підготовки лікарів-інтернів до ліцензійного іспиту “КРОК-3. Стоматологія” тощо. Кожен навчальний елемент методичної розробки для семінарського заняття описано відповідно до обсягу знань (теоретичних) і вмій (практичних навичок, закріплених за темою) з урахуванням задач професійної діяльності. Заняття, проведене за допомогою методичних розробок, більш інформативне, сприяє оптимальному використанню виділеного часу, навчальний процес науково обґрунтований, суттєво підвищується формування професійного мислення майбутнього лікаря. Разом з цим,

куратор контролює хід заняття, дає необхідні пояснення. Під час проведення семінарського заняття також проводиться оцінка уміння інтерна виразити свої думки точно та ясно в усній формі, оскільки для лікаря уміння спілкуватись є необхідною умовою професійної майстерності. Така форма контролю є досить ефективним підвищенням теоретичних знань, бо відбувається за активної участі всіх інтернів [4].

Однак і надалі залишається ряд невирішених проблем, які потребують подальшого удосконалення, наприклад, реорганізація мереж лікувально-профілактичних закладів як баз стажування лікарів-інтернів відповідно до вимог МОЗ України з внесенням до Положення про клінічні бази доповнення про матеріально-технічне забезпечення навчання інтернів [2].

Висновок. Підготовка спеціалістів в інтернатурі є важливим завданням як органів та установ охорони здоров'я, так і профільних кафедр медичного закладу, дозволяє покращити якість стоматологічної допомоги населенню.

Література

1. Організація учбового процесу в умовах переходу на кредитно-модульну систему навчання / Г. В. Дзяк [та ін.] // Медичні перспективи. – 2005. – Т. X, № 1. – С. 7–15.

2. Післядипломна освіта лікарів-стоматологів в Українській медичній стоматологічній академії, досвід та проблеми / М. С. Скрипніков [та ін.] // Вісник стоматології. – 2000. – № 5. – С. 140.

3. Солонько Г. М. Болонський процес та кредитно-модульна система організації навчального процесу стоматологів / Г. М. Солонько // Профілактична та дитяча стоматологія. – 2011. – № 1 (4). – С. 54–56.

4. Пути совершенствования обучения врачей-стоматологов в очной интернатуре / С. П. Ярова, Н. В. Мозкова, Т. С. Осипенкова, Е. В. Комаревская // Український стоматологічний альманах. – 2011. – № 3. – С. 99–101.

ДЕЯКІ АСПЕКТИ ГУМАНІЗАЦІЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ-АКУШЕРІВ-ГІНЕКОЛОГІВ

О. П. Гнатко

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

Вступ. Реформування галузі охорони здоров'я передбачає удосконалення системи безперервної медичної освіти. Важливим напрямком інноваційного розвитку сучасного медичного вузу повинна бути гуманізація вищої медичної освіти, яка орієнтує майбутніх лікарів на загальнолюдські гуманістичні цінності і проблеми конкретної людини в системі медичної допомоги.

Для того щоб випускник медичного вузу швидко та успішно адаптувався до свого професійного середовища, медична освіта повинна бути максимально адаптованою до існуючої системи охорони здоров'я, процесів її реформування та тенденцій розвитку.

Нові технології навчання в умовах безперервного розширення інформаційного простору і поновлення наукового та технологічного забезпечення професій обумовлюють стрімку девальвацію набутих знань та практичних навичок. В зв'язку з цим, все чіткіше визначається потреба в спеціалістах, які мають творчі здібності та навички самоосвіти. За сучасними вимогами, спеціалісти інформаційної епохи повинні бути озброєні вміннями до самостійного пошуку та оперативної інтеграції у свій професійний арсенал будь-якої інформації, яка сприяє формуванню нових або поновленню тих компетенцій, які вже є. Це підтримує високий професіоналізм лікаря і забезпечує порівняно незалежне соціально-економічне положення. Саме професіонали впевнено почувають себе на ринку праці, незалежно від економічної ситуації, що складається. Але враховуючи нову стратегію розвитку медицини та медичної освіти, Всесвітня федерація медичної освіти орієнтує підготовку лікарів на поєднання загальнолюдських гуманістичних універсалій з національною специфікою систем медичної освіти [1, 2]. Ця найважливіша складова соціальної політики держави є актуальною в усі часи. Особливо це стосується підготовки майбутніх акушерів-гінекологів, які у своїй роботі мають подвійну відповідальність за життя матері та її дитини.

Основна частина. Концепція підготовки лікаря в медичному вузі повинна знаходитись у повній відповідності із визначенням поняття “здоров'я”, яке дається Всесвітньою організацією охорони здоров'я. За Уста-

вом ВООЗ, здоров'я – це такий стан людини, якому притаманні не тільки відсутність хвороб або фізичних дефектів, але й повне фізичне, душевне та соціальне благополуччя. Ця модель здоров'я прийнята в усьому світі й визначає розвиток сучасних моделей охорони здоров'я та спрямованість модернізації системи вищої медичної освіти. Кінцевою метою цих інновацій передбачається забезпечення комплексної моделі здоров'я, яка охоплює фізичні, духовні та соціальні аспекти [3, 4]. Саме така модель значно розширює професійні функції спеціалістів в галузі охорони здоров'я вищої кваліфікації, переводячи їх на новий рівень, який поєднує не тільки біологічні знання про людину, а й враховує соціально орієнтовані медичні аспекти.

Важливими питаннями визначення проблеми гуманізації вищої медичної освіти є питання щодо нових професійних якостей сучасного лікаря в умовах реформування охорони здоров'я та практики медичного обслуговування. В структурі сучасних захворювань жіночих статевих органів провідну роль відіграють фактори стресогенного та психогенного характеру, негативний вплив на жінку соціально-духовного та інформаційного середовища, відсутність серед пацієнтів установок на поведінку, яка спрямована на збереження репродуктивного здоров'я. Сучасна модель охорони здоров'я, акцент у якій належить профілактиці захворювань, вимагає від лікаря вмінь та навичок гуманістичного характеру: лікар-акушер-гінеколог повинен вміти налагоджувати стосунки з пацієнтками та їх родичами, співпрацювати з іншими спеціалістами охорони здоров'я і, навіть, робітниками інших галузей соціальної сфери у рішенні комплексних медико-соціальних задач щодо стану здоров'я пацієнтки [3, 5, 6]. У сучасного лікаря існує необхідність формування та розвитку спеціальних навичок та вмінь, заснованих на останніх досягненнях медичної науки і доведених до найвищого рівня професійної майстерності. За даними світового та вітчизняного досвіду, підготовка професіоналів різного рівня свідчить, що спеціальні знання, вміння та навички засвоюються тим успішніше, чим вище рівень моральної відповідальності та духовного розвитку майбутнього спеціаліста [3, 7, 8]. Отже, формування та розвиток спе-

ціальних професійних здібностей майбутнього акушера-гінеколога повинні відбуватись у нерозривному зв'язку з їх гуманістичною складовою – вміння налагоджувати контакт з пацієнткою і встановлювати духовний зв'язок, мати позитивний психологічний вплив на неї. Вміння лікаря вселяти віру та надію на зцілення є могутнім фактором видужання хворої.

Важливою складовою нової моделі лікаря повинно стати звернення його до особистості пацієнтки. Вміння лікаря встановлювати з пацієнткою довірливі стосунки і перетворювати її в свого спільника веде до об'єднання зусиль, що набагато підвищує шанси на одужання. Для забезпечення успіху в цьому питанні майбутній лікар-акушер-гінеколог повинен мати на озброєнні комплекс соціальних та психолого-медичних навичок, набутих ще у вузі.

Важливе значення в медичній справі мають організаторські вміння та навички: вміння організувати реалізацію сумісної програми дій з лікування та укріплення здоров'я, навички діагностики соціального та духовного середовища пацієнтки, здібність ініціювати дії для створення охоронозберігаючого середовища і брати в них участь.

Стосунки пацієнтки та лікаря не можуть мати суто медичний характер. Вони сприяють розвитку соціального благополуччя в цілому, формуючи у пацієнтки сприятливе соціальне самопочуття та позитивні соціальні установки.

Слід додати, що певним аспектом гуманізації підготовки лікарів-акушерів-гінекологів є деонтологічна складова. Взаємовідношення лікаря та пацієнтки у всі часи розглядались як фактор, що має суттєвий вплив на кінцевий результат лікування. Вміння лікаря організувати тактику та стратегію поведінки хворої під час лікування та в реабілітаційний період – ці вміння повинні бути структуровані у вигляді системи технологій та професійних компетенцій, які підлягають формуванню під час професійної підготовки у вузі.

Отже, сьогодні позиція ВООЗ та Світової федерації медичної освіти однозначна: головний акцент повинен бути зробленим на підготовці лікарів-акушерів-гінекологів, які мають всесторонні навички та широкий світогляд, які б були здатні інтегрувати свою роботу в діяльність як інших працівників охорони здоров'я, так і представників інших секторів соціальної сфери.

Висновок. Гуманізація вищої професійної медичної освіти є одним з основних напрямків системної модернізації та інноваційного якісного розвитку охорони здоров'я у відповідності із сьогоденням, яке пред'являє нові вимоги до реформування охорони здоров'я на основі пріоритету загальнолюдських цінностей і зростання значимості соціальних складових здоров'я населення взагалі та, зокрема, репродуктивного здоров'я.

Література

1. Российская модель последипломного медицинского образования в контексте тенденций развития медицины на рубеже XX–XXI вв. / Н. А. Беляко, Т. В. Карсаевская, А. П. Щebro, М. Т. Ермолаенко // Биомедицинский журнал. – 2002. – Т. 3, № 2. – С. 34–38.
2. Музалевская Л. В. Решение проблемы гуманизации медицины в рамках реформы сестринского образования / Л. В. Музалевская // Методологическое обеспечение современных философских проблем : сб. науч. тр. – Иркутск, 2006. – Вып. 5. – С. 31–36.
3. Решетникова Е. В. Роль “помогающих профессий” в процессе социализации гуманизма / Е. В. Решетникова // Мат. ежегодн. науч.-практ. конф., посвященной 5-летию образования факультета социальных наук ИРГУ. – Иркутск, 2003. – С. 57–63.
4. Соблюдение принципа справедливости в здравоохранении путем воздействия на социальные детерминанты здоровья : заключительный доклад Комиссии ВОЗ по со-

циальным детерминантам здоровья. – ВОЗ, 2009. – http://www.who.int/social_determinants

5. Шкиндер В. И. Содержание понятий “гуманизация” и “гуманитаризация” в педагогике / В. И. Шкиндер // Понятийный аппарат педагогики и образования : сб. науч. тр. / отв. ред. М. А. Галагузова. – Екатеринбург, 1998. – Вып. 3. – С. 55–59.

6. Шкиндер В. И. Проблемы и перспективы развития антропологии / В. И. Шкиндер, Н. Л. Шкиндер // Социальная работа на Урале : исторический опыт и современность : межвуз. сб. науч. тр. – Екатеринбург, 2002. – Вып. 2. – С. 66–69.

7. Anand S. The concern for equity in health / S. Anand // Journal of Epidemiology and Community Health. – 2002. – Vol. 56, № 4. – P. 485–487.

8. Kickbush I. Innovation in health policy: responding to the health society / I. Kickbush // Gaceta Sanitaria. – 2007. – Vol. 21, № 4. – С. 338–342.

НАВЧАЛЬНА ІСТОРІЯ ХВОРОБИ ЯК СТРУКТУРНИЙ ЕЛЕМЕНТ ПРАКТИЧНОГО ЗАНЯТТЯ З ОНКОЛОГІЇ

В. Ф. Завізіон, І. М. Бондаренко, В. Є. Машталер, О. І. Асєєв

ДЗ “Дніпропетровська медична академія МОЗ України”

Закріплення теоретичних знань та їх інтеграція в практичні навички досягається в безпосередньому спілкуванні з хворим. Свій результат роботи з хворими протягом циклу студент повинен продемонструвати у вигляді навчальної історії хвороби. При підборі хворих для курації перевагу слід надавати первинним хворим, лікування яких ще не розпочато.

Ми вважаємо, що написання класичної студентської історії хвороби на циклі онкології на 5 курсі не доцільне. Увага студентів акцентується на правильне відображення найбільш важливих для подальшої практичної діяльності моментів. Звертається увага на поточні скарги хворого, інтенсивність їх маніфестації. При зборі і оцінці анамнезу хвороби особливе значення приділяється тому періоду хвороби, коли пацієнт вважав себе здоровим, але при поглибленому зборі скарг прояви хвороби можна було виявити. Викладається динаміка обстеження та попереднього лікування. Лаконічно оцінюється загальний статус хворого з урахуванням індивідуальних особливостей систем і органів – ретельно описуються клінічно значущі відхилення від норми, які можуть вплинути на обстеження або лікування хворого. Опи-

сується провідна симптоматика, що дає можливість запідозрити у хворого онкологічну патологію. Формулювання онкологічного діагнозу та диференційного діагнозу демонструє знання правил написання діагнозу та уміння логічно мислити. При складанні плану обстеження приводиться список обстежень, які необхідно виконати хворому для встановлення діагнозу, поширення пухлини, обґрунтовується доцільність методу обстеження. Оформлення затверджених форм онкологічної документації (форми № 090/о, № 027-2/о, № 027-1/о) є логічним завершенням написання історії хвороби. План лікування обговорюється усно при захисті історії хвороби. Це обумовлено тим, що на практиці план лікування затверджуються консилиумом, а не особисто лікарем.

Студентам дають письмові інструкції для правильного оформлення історії хвороби згідно з вимогами кафедри.

Такий підхід дозволяє сформувати базові практичні навички, необхідні лікарю загальної практики при наданні медичної допомоги онкологічному хворому чи хворому з підозрою на рак та дозволяє оптимізувати робочий час викладача.

ВИКОРИСТАННЯ ІНФОРМАЦІЙНО-КОМУНІКАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ ПРИ ВИВЧЕННІ МОДУЛЯ “КАРІЄС ЗУБІВ”

Ю. Г. Коленко

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

USAGE OF INFORMATION-COMMUNICATION TECHNOLOGIES DURING THE STUDY OF MODULE “CARIES OF TEETH”

Yu. H. Kolenko

National Medical University by O. O. Bohomolets

Introduction. Information-communication technologies are some of means and forms of the cognitive activity of students on the way of introducing the credit- modular system of the organization of education in the highest medical training establishments [3].

The main part. The instructive module “Caries of teeth” – is a module, which gives the possibility for students to master the specific skills of the treatment of caries and its complications in permanent teeth. They subsequently use acquired knowledge and skills in the process of work directly with the patients.

The first priority task of teacher – facilitation of the mastering the module “Caries of teeth” with the aid of the use of all methods of education.

It is known that the teaching of the module “Caries of teeth” must be visual. Outstanding result is achieved with the use of phantoms, models, projection instruments, interactive boards and so forth. Lectures with the usage of contemporary equipment, which is used professionally moreover, always pass with the greatest attention to audience [1]. Therefore, in the traditional planning of practical training and lectures in the Conservative Dentistry Department of the O. O. Bohomolets National Medical University are introduced changes taking into account the use of multimedia means of teaching.

At the present moment the teachers actively create the training material necessary in the concrete lesson or lectures, selected respectively of the theme of training program. The advantages of this approach in the fact that the presentation can be changed teacher himself, introducing changes and correctives on the basis of the material base of its consulting room and special features of the lecture audience, where object teaches. Therefore, for carrying of the lesson the optimally created presentation with the required start in it control part is necessary for teacher.

Scientific and technical progress requires from the teacher a constant self-education and efforts for the improvement of pedagogical craftsmanship. For this there is a number of the most contemporary procedures and technical equipment for the supply of training material.

By the factors, which contribute to the more active and more effective use of new information technologies in the highest training establishments they appear:

1. Didactic possibilities of usage of the computer.
2. Presence of the huge amount of program products.
3. Presence in the training programs of the course of medical information theory (development of the computer literacy of medical students).

4. The presence in the majority of the students of computers, which contributes to the forming of readiness (psychological, motivational, practical) for the usage of computers during the study of different training objects.

The use of a computer in the form of the means of instruction in the training process of higher school introduces changes also into other elements of pedagogical technologies (process of instruction, the organization of instruction, means of instruction and etc.). This makes it possible to solve several groups of the problems: general-didactic, systematic, information, professional and organizational, each of which, in turn, makes it possible to solve the appropriate theoretical and practical tasks.

The advantages of work with the computer on the lesson can be attributed:

- shortening the time of the production of the necessary technical habits of students;
- an increase in the number of training tasks;
- the support of the necessary tempo of the work of student;
- differentiation and the individualization of education.

Student becomes the subject of teacher [1], because program requires from him an active control, appears

the possibility to simulate the set of processes, with the aid of the computer animation to create game cognitive situation. Work with the images obtains the nature of training game, and the motivation of training activity rises in the majority of students.

The experience of the Conservative Dentistry department of the O. O. Bohomolets National Medical University showed that the usage of information technologies in the vocational education contributes to the comprehensive and harmonic development of the personality of student, first of all the development of creative abilities, the desire to make better. The need of creating the new contemporary approaches for studying

the module “Caries of teeth” with the aid of the methods of the algorithmization of the training actions and integration of the information circuits is confirmed. The need for conducting the training actions arose, using the clearly-illustrated system of knowledge with the means of the technology of multimedia, to form skills and abilities with the aid of the informative-search, play interactive actions.

Conclusion. The hyper-medial surroundings of training-computer production can serve as the especially successful combination of sketchiness and systematization of knowledge, from one side, and possibility of improvisation and creation, with another.

Literature

1. Дичковська І. М. Інноваційні медичні технології / І. М. Дичковська. – Київ : Академвидав, 2004.
2. Максименко С. Д. Генеза здійснення особистості / С. Д. Максименко. – К. : Видавництво ТОВ “КММ”, 2006. – 240 с.
3. Медична освіта у світі та в Україні / [Ю. В. Поляченко, В. Г. Передерій, О. П. Волосовець та ін.]. – К. : Книга Плюс, 2005. – 383 с.

ФОРМУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ СТУДЕНТІВ ЯК СКЛАДОВА ПРОЦЕСУ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ

Ю. Г. Коленко, О. В. Линовичка

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

Вступ. Євроінтеграційні процеси актуалізують необхідність змін у сфері вищої освіти України. Болонський процес розширює поняття відповідальності освітніх інститутів, примножує її в контексті вимоги відповідати одночасно державним та європейським стандартам, імплементувати нові норми та практики. Такі підходи зумовлюють створення системи забезпечення відповідальності та якості освіти, диктують нові вимоги до методологічної, світоглядної, системної підготовки фахівців [1].

Для виконання завдання побудови ефективної системи освіти необхідне усвідомлення всіх суб'єктів освітньо-педагогічної діяльності за якість освіти, яка проявляється в широкому спектрі компетенцій – від особистісних до професійних. Відповідно до вимог Болонської декларації, в Національному медичному університеті ім. О. О. Богомольця був запроваджений комплекс інновацій (впровадження системи кредитів за типом ECTS, Додатка до диплома європейського зразка тощо), були сформовані базові критерії якості підготовки лікарів.

Основна частина. Основні змістові лінії підготовки сучасних студентів повинні бути спрямованими на те, щоб особистість майбутнього лікаря відповідала потребам суспільства, практики, вимогам часу, тим перспективам, які окреслюються в процесі суспільної трансформації. Тому проблема професійної відповідальності сьогодні особливо актуальна. Кожен, хто обирає професію лікаря, бере на себе відповідальність за тих, кого він буде лікувати, разом з тим відповідаючи за самого себе, свою професійну підготовку, своє право бути лікарем.

Однією з умов формування відповідальності як професійно-особистісної якості майбутніх спеціалістів є процес інтерактивної взаємодії викладача та студента. Вся діяльність викладача повинна бути спрямованою на розкриття особистості студента, формування його ініціативності, самостійності, активності і, врешті-решт, відповідальності. Цьому сприяють взаємодовіра, повага один до одного, здатність до співпраці. Відбувається зміщення акценту на студентоцентристський підхід, головним інструментом якого є дієвий тип навчан-

ня [2]. В умовах його реалізації відбуваються зміни в організаційному, методологічному, технологічному забезпеченні навчально-виховного процесу, а також змінюється роль викладача. В рамках такого підходу навчальний процес вимагає від студентів вміння самостійно знаходити необхідну інформацію, вміння її опрацювати, аналізувати та застосовувати. Запровадження модульної системи навчання сприяє розширенню методик та форми роботи зі студентами. Проблемний виклад навчального матеріалу, спільне обговорення зі студентами стану тієї чи іншої проблеми і ймовірних шляхів її науково-практичного рішення, застосування методів колективного і диференціального навчання, сумісна підготовка докладів, презентацій, моделювання та розв'язування складних клінічних ситуацій, проведення наукового пошуку по визначеній тематиці, впровадження нових технологій навчання, заснованих на засобах інформаційно-комунікаційного забезпечення, тощо – все це в комплексі забезпечує ефективну, відповідну до вимог часу, підготовку майбутніх лікарів. У процесі фахової підготовки зростає роль системних, міждисциплінарних знань, необхідних для вирішення нестандартних проблем, вироблення тактики лікування при різноманітних клінічних ситуаціях. Важливе значення набуває роль викладача як консультанта (куратора) у формуванні глибокого осмислення студентами інформації. Зокрема, для трансформації набутих знань у погляди і переконання належну увагу слід звертати на наукове доведення, обґрунтування, з'ясування причинно-наслідкових зв'язків. Все це закладає підґрунтя для формування “клінічного” мислення у майбутніх лікарів.

При впровадженні студентоцентристського підходу важливе значення набувають самоконтроль студентів, прагнення їх до самовдосконалення. Значною мірою розвиткові навиків самоконтролю та вихованню відповідальності сприяє модульно-рейтингова система навчання. В рамках цих процесів відбуваються зміни в оцінюванні діяльності студентів, зміщення акцентів на оцінювання компетентностей, здібностей. Різноманітні підходи до оцінювання (порт-

фоліо, моніторинг досягнень, тестові технології тощо) закладають основи до формування об'єктивного, прозорого механізму оцінювання.

Важливим аспектом формування особистісної відповідальності майбутнього лікаря є ставлення його до навчання. Бо в тому, як студент навчається, проявляються якості майбутнього фахівця. Безвідповідальне ставлення до навчання здатне перерости в безвідповідальність як рису характеру, яка виявляється, перш за все, в професійній діяльності. Тому навчання в міру своїх сил і здібностей, старанність, ініціатива і творчість в оволодінні знаннями, прагнення поповнювати і оновлювати їх шляхом самоосвіти, вимогливість до себе та своїх колег – все це розглядається як фундамент формування професійної відповідальності майбутнього лікаря [3].

Модернізація процесу підготовки майбутнього лікаря безпосередньо стосується й виховної роботи. Необхідними умовами формування особистості майбут-

нього фахівця є набуття дисциплінованості, підвищення вимогливості до самих себе, постійний контакт з викладачами, дотримання принципів академічної чесності.

Висновки. Відповідальність як важливий показник професіоналізму фахівця й засіб самореалізації його особистості в його діяльності не формується стихійно. Процес її формування досить складний і динамічний. Цінність і значимість відповідальності майбутнього лікаря в професійному становленні визначається наявністю інтересу до знань, який служить механізмом, що забезпечує розвиток студента, відкритого до змін і творчого пошуку, дослідження динамічності процесів, які відбуваються в професійному середовищі. Цей механізм обумовлений сукупністю умов, дотримання яких при організації навчально-пізнавальної діяльності стимулює розвиток відповідальності й підвищує її роль у професійному рості майбутніх лікарів.

Література

1. Андрущенко В. П. Ціннісний дискурс в освіті в епоху глобалізації та інформаційної революції / В. П. Андрущенко // Вибрані публікації представників наукової школи академіка АПН України, д.ф.н., професора В. Андрущенко. – К.: Вид-во НПУ ім. М. П. Драгоманова, 2009.

2. Носко И. В. Студентоцентрированное образование как основополагающий принцип болонских реформ в выс-

шей школе / И. В. Носко // Вектор науки ТГУ. – 2011. – № 1 (4). – С. 136–138.

3. Линовичка О. В. Міра усвідомлення суб'єктом рівня власної свободи і відповідальності в навчально-виховному процесі / О. В. Линовичка // Гілея : науковий вісник : збірник наукових праць. – К., 2011. – Випуск 54 (11). – С. 110–115.

СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ПІДГОТОВКИ ЛІКАРЯ-ІНТЕРНА

**В. Ф. Куцевляк, К. В. Божко, Н. Б. Циганова, І. Є. Велігоря, С. В. Полякова,
О. В. Любченко, О. М. Сирота, Л. Ю. Пушкар, С. М. Волков, О. Є. Іванов,
Д. В. Ємельянов**

Харківська медична академія післядипломної освіти

Підготовка лікаря-інтерна є головною у системі післядипломної освіти.

Наш двадцятирічний досвід викладання в інтернатурі дає змогу запропонувати нові модифікації технології проведення лекцій, практичних та семінарських занять.

Передусім, необхідне формування у лікаря-інтерна клінічного мислення, розгляд усіх патологічних процесів у порожнині рота з позицій цілісного організму. Особлива увага повинна приділятися питанням профілактики стоматологічних захворювань.

Лекційний курс повинен відображати проблему наданого інформаційного матеріалу і нові підходи до рішення поставлених задач. Матеріал лекції супроводжується мультимедійними презентаціями, навчально-методичними фільмами, тестовими питаннями.

Практичні заняття мають свої особливості. Лікарі-інтерни самостійно проводять клінічні розбори, демонструють свої знання у діагностиці, складанні плану лікування та мануальні навички.

Особлива увага приділяється можливим ускладненням та їх усуненню. Для відпрацювання нових технологій лікарям запропоновано використання фантомів. Для засвоєння практичних навичок у системі профілактики лікарями-інтернами проводяться практичні заняття в дитячих санаторіях з важкою соматичною патологією (хворі на діабет та сколіоз).

Лікарі-інтерни активно включаються у складання плану профілактики стоматологічної патології цієї групи хворих. Велика увага приділяється питанням гігієни порожнини рота. На фантомах відпрацьовують гігієнічні навички. Лікарі-інтерни готують доповіді та ілюстративний матеріал з гігієни порожнини рота.

По завершенню практичних занять проводиться реставраційний конкурс по відновленню зубів. Переможці конкурсу готуються до республіканського конкурсу “Шлях у світ майстерності”, який щорічно проводиться на базі Полтавської стоматологічної академії.

Лекційний курс завершується семінарськими заняттями, які проводяться у формі дискусії та з використанням технічних засобів. Демонструються інноваційні технології, сучасна апаратура, яка впроваджується у лікувальний процес.

Традиційним стало проведення брейн-рингів, які активізують процес навчання, а також дають змогу оцінити рівень знань лікарів-інтернів.

Технічні можливості дають змогу використання системи дистанційної освіти за допомогою on-line технологій, а також співробітництво з провідними клініками України та зарубіжжя. Окрім цього, за допомогою інтернет-можливостей співробітниками кафедри проводяться лекції та майстер-класи дистанційно.

Робота з лікарями-інтернами дає простір для пошуку нових підходів у викладанні.

КОРЕКЦІЯ МОТИВАЦІЙНОГО КОМПОНЕНТА ГОТОВНОСТІ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ ДО ПОПЕРЕДЖЕННЯ КОНФЛІКТІВ З ПАЦІЄНТАМИ У МЕДИЧНОМУ ВНЗ

Л. В. Лимар

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

Вступ. Навчання майбутніх медиків у вищому навчальному медичному закладі є багатограним процесом, який охоплює як навчання теоретичних та практичних розділів медицини, так і виховання низки якостей, необхідних для ефективної роботи з пацієнтами [1]. Великого значення набуває соціально-психологічна підготовка майбутніх фахівців до взаємодії з пацієнтами, а також до безконфліктної взаємодії – попередження конфліктів з пацієнтами. Із результатів дослідження розвиненості компонентів безконфліктної міжособистісної взаємодії лікаря з пацієнтом [2] отримали підтвердження недостатньої підготовки студентів до майбутньої професії за усіма із представлених компонентів. Основні результати дослідження свідчать, що мінімум третина студентів перебуває на рівні розвитку усіх компонентів, а це означає, що вони не готові до ефективної та продуктивної співпраці із пацієнтами. Дана ситуація обумовила необхідність створення та впровадження у навчальний процес медичних ВНЗ спецкурсу “Попередження конфліктів з пацієнтами”.

Основна частина. Задачами розвитку мотиваційно-ціннісного компонента постали: сформувати правильне уявлення про сукупність рис медика-професіонала, які сприятимуть попередженню конфліктів з пацієнтами, та надати обґрунтування необхідності наявності цих рис; сформувати незалежність від соціальних очікувань, здатність до самостійно-регульованої поведінки, до прийняття ефективних професійних рішень у лікувальному процесі; сформувати уявлення про необхідність емоційної підтримки пацієнта під час лікування.

Для вирішення зазначеного вище комплексу проблем та відповідного методу їх усунення було обрано метод елективного курсу. Цей метод поєднує в собі як лекційне навантаження, так і здійснення дискусій та практичних занять.

Запропонований елективний курс складається із 5 модулів занять, що відповідають компонентам міжособистісної взаємодії. Кожне заняття складається із таких 3 частин, як: теоретична підготовка, розв’язання кейсів/проходження тестування/виконання

вправ, обговорення отриманих результатів. Елективний курс було запропоновано студентам 2 та 3 курсу спеціальностей “Стоматологія”, “Педіатрія” та “Медико-санітарна справа” протягом 2010–2012 навчальних років. Заняття проводились раз на тиждень. Увагу до елективного курсу проявили всього 60 осіб, що дало змогу сформувати 4 повні групи – по 15 студентів у кожній. Для корекції мотиваційно-ціннісного компонента готовності до безконфліктної взаємодії з пацієнтами студентам було запропоновано 4 заняття по 2 години кожне.

Для вимірювання ефективності курсу було проведено повторний замір даних на групі учасників елективного курсу. Для повторного заміру ми відібрали такі опитувальники, як авторська методика “Мотивація майбутньої професійної взаємодії лікаря з пацієнтом” та методика “Уявлення особистості про необхідні якості майбутнього лікаря”.

У повторному замірі взяли участь усі студенти-слухачі елективного курсу – всього 60 осіб. Повторне досліджування проводилось після закінчення прослуховування елективного курсу, всього було запропоновано заповнити 8 тестових опитувальників та вирішити 1 кейсове завдання. За отриманими даними було визначено динаміку за складовими кожного компонента, присвоєно рівень 1-2-3 розвитку компонента за результатами повторного заміру та проілюстровано динаміку розвитку компонентів. Отримані результати наведені в таблиці 1.

Таблиця 1. Динаміка рівня розвитку мотиваційно-ціннісного компонента у студентів-медиків

| Дослідження | Прояви рівнів розвитку мотиваційно-ціннісного компонента, % | | |
|-----------------|---|----------|----------|
| | 1 рівень | 2 рівень | 3 рівень |
| Основне | 2 | 46 | 52 |
| Повторний замір | 69 | 29 | 2 |

Таким чином, в результаті проведення елективного спецкурсу ми спостерігаємо значне покращення у розподілі студентів-медиків за рівнем підготовки до безконфліктної професійної взаємодії у мотиваційно-

ціннісному компоненті. Дві третини учасників елективного курсу повністю готові до майбутньої професійної діяльності, ще майже третина перебуває на достатньому рівні підготовки.

Висновки. Підготовка студентів-медиків до попередження конфліктів з пацієнтами в їх професійній діяльності є необхідним компонентом навчання у медичних ВНЗ. Згідно з результатами проведеного анкетування студентів-медиків на виявлення недостатньо розвинених компонентів безконфліктної взаємодії нами було сформовано програму елективного

курсу, який було проведено з опитаними студентами. Відповідно до результатів повторного анкетування, після проведення курсу опитані студенти виявили кращі показники порівняно з першим опитуванням. За результатами дослідження змін мотиваційно-ціннісного компонента готовності майбутніх лікарів до попередження конфліктів з пацієнтами, до та після проходження курсу, елективний курс “Попередження конфліктів з пацієнтами” є ефективним для тренування підготовки студентів до безконфліктної професійної взаємодії за цим компонентом.

Література

1. Вітенко І. С. Психологічні основи підготовки медичних кадрів / І. С. Вітенко. – Х. : Основа, 1995. – 158 с.
2. Лимар Л. В. Особливості мотивації студентів-медиків до попередження конфліктів з пацієнтами у процесі професійної підготовки / Л. В. Лимар // Вісник післядипломної освіти : збірник наук. праць / Ун-т менеджменту освіти. – 2011. – Вип. 3 (16). – С. 350–358.

3. Уваркіна О. В. Формування комунікативної культури студентів вищих медичних закладів освіти в процесі вивчення психолого-педагогічних дисциплін : автореф. канд. психол. наук : 13.00.04 / О. В. Уваркіна ; Інститут вищої освіти АПН України. – К., 2003. – 16 с.

ОСОБЛИВОСТІ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ В СИСТЕМІ МЕДИЧНОЇ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ

О. Ю. Майоров, М. Л. Кочина, Т. Д. Нессонова, О. Я. Міхальчук

Харківська медична академія післядипломної освіти

Вступ. Дистанційні форми навчання стрімко впроваджуються в процес підготовки і перепідготовки фахівців різного профілю. Основу такого навчання складають сучасні інформаційні технології, що включають як технічне оснащення і програмне забезпечення навчального процесу, так і підручники, навчальні посібники, навчальні плани, програми предметів, тестові та контрольні роботи, виконані в сучасних електронних оболонках. Таким чином, дистанційне навчання вимагає створення технічної, програмної та навчальної бази, а також підготовки викладачів, здатних не тільки проводити індивідуальні та групові заняття з використанням сучасних технічних засобів, а й готувати електронні навчально-методичні матеріали.

Основна частина. Підвищення кваліфікації та професійного рівня, освоєння нових технологій діагностики та лікування, освіта протягом усього трудового життя складають основу роботи сучасного лікаря. У зв'язку з обмеженими в даний час фінансово-економічними можливостями вітчизняної системи охорони здоров'я дистанційне навчання практичних лікарів, що не вимагає значних матеріальних витрат, є сучасним способом підвищення їх професійної кваліфікації.

Впровадженню дистанційної освіти в систему охорони здоров'я перешкоджає цілий ряд моментів. Перш за все це пов'язано з технічним оснащенням

лікувальних установ, наявністю необхідної кількості сучасних комп'ютерів, підключених до Інтернету, ліцензійного програмного забезпечення, можливості придбання мережевих сервісів Інтернету. З іншого боку, низька комп'ютерна грамотність лікарів, відсутність вміння працювати не тільки з сучасними програмами, але і взагалі на комп'ютері. Сприйняття інформації з електронних носіїв, участь у чат-конференціях і вебінарах, виконання тестових завдань і контрольних робіт стають для них значною перешкодою при підвищенні професійного рівня.

Виходом з ситуації може стати обов'язкове тематичне удосконалення на кафедрах клінічної інформатики ХМАПО і медичної інформатики НМАПО, де практичні лікарі мають можливість отримати знання та практичні навички, що дозволять їм постійно підвищувати професійну кваліфікацію в системі дистанційного навчання.

Висновки: 1. Дистанційне навчання, яке не потребує значних фінансово-економічних витрат, є сучасним способом підвищення професійної кваліфікації практичних лікарів різних регіонів України.

2. Підвищення професійної кваліфікації лікарів з використанням системи дистанційного навчання вимагає освоєння сучасних інформаційних технологій на базі кафедр клінічної інформатики ХМАПО і медичної інформатики НМАПО.

ЗАГАЛЬНІ ПРИНЦИПИ ПРОВЕДЕННЯ СЕМІНАРСЬКИХ ЗАНЯТЬ НА КАФЕДРІ ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ

В. П. Малий, О. К. Полукчи, П. В. Нартов, А. О. Швайченко, О. В. Гололобова

Харківська медична академія післядипломної освіти

Вступ. Семінар – це форма навчального заняття післядипломної підготовки, на якому в результаті попередньої роботи над програмним матеріалом викладача і слухачів, в обстановці їх безпосереднього активного спілкування, лікарям прищеплюються методологічні і практичні уміння і навички [1, 2]. Цілі семінарів спрямовані на формування навичок професійної полеміки і закріплення обговорюваного матеріалу [1, 3].

Основна частина. Одне з положень Болонської декларації пропагує мобільність і самостійність у навчальному процесі. Тут маєтись на увазі самостійність слухачів при підготовці до семінарського заняття, освоєння матеріалу, який не давався на лекціях, виконання різних домашніх робіт: контрольних, реферативних, написання конспектів тощо. Це обумовлено скороченням кількості лекцій і збільшенням, відповідно, кількості практичних занять та семінарів.

З теоретичної точки зору, ця модернізація навчального процесу має позитивний результат як для слухачів, так і для викладачів. Семінарське заняття стає цікавішим, різноманітнішим, монолог викладача перетворюється на дискусію групи. Основний упор робиться на підвищення активності під час заняття, їх участь у груповій роботі, розвиток ораторських навичок, здібності чітко і ясно викладати свою думку, правильно і цікаво підносити вивчений самостійно матеріал у формі виступу.

Семінарське заняття є засобом перевірки знань, відробітку навичок самостійного вивчення інфекційних хвороб, роботи з літературою, уміння логічно і

послідовно викладати засвоєний матеріал. Виступаючи на семінарі, слухачі повинні показати уміння виділити основні положення, ілюструвати їх застосування, а також робити практично значимі висновки з теоретичних положень.

Враховуючи зменшення в нових програмах циклів удосконалення лікарів-інфекціоністів лекційного часу, на семінарському занятті велика увага приділяється розгляду теоретичних питань. Семінар не повинен повторювати лекцію, і, в той же час, викладачу необхідно зберегти зв'язок принципових положень лекції зі змістом семінарського заняття.

По усіх темах семінарів має бути запропонований перелік найбільш важливих питань курсу, а також вказаний список нормативних актів, основної і додаткової літератури, необхідних для вивчення при підготовці до них. Слухач може зачитати зміст завдання або своїми словами переказати і дати мотивоване їх рішення. Рекомендується віддавати перевагу переказу змісту завдання, оскільки це допоможе кращому оволодінню розмовною мовою і засвоєнню медичної термінології.

Висновки: 1. На сучасному етапі семінари відіграють вирішальну роль у теоретичній підготовці слухачів.

2. Окрім контролю знань на семінарських заняттях обговорюються конкретні проблеми інфекційних хвороб, вимальовуються нові аспекти, висувуються положення, яким раніше не приділяли достатньої уваги.

3. Семінарські заняття стимулюють ініціативність слухачів, підвищують їх самостійність у прийнятті конкретних рішень.

Література

1. Андреев В. И. Педагогика : учебный курс для творческого саморазвития / В. И. Андреев. – [2-е изд.]. – Казань : Центр инновационных технологий, 2000. – 608 с.

2. Громов Е. В. Методика организации реферативного обучения на семинарских занятиях / Е. В. Громов. – М., 2001. – 325 с.

3. Макеева И. В. Роль семинарского занятия в подготовке специалиста и методика управления дискуссией / И. В. Макеева // Советская педагогика. – М. : Просвещение, 2003. – № 5. – 61 с.

ІННОВАЦІЇ В ПІСЛЯДИПЛОМНІЙ ПІДГОТОВЦІ ПСИХОЛОГІВ ЛІКУВАЛЬНО-ПРОФІЛАКТИЧНИХ УСТАНОВ ТА ПСИХОТЕРАПЕВТІВ

Б. В. Михайлов, І. В. Романова, О. І. Кудінова, Т. А. Алієва

Харківська медична академія післядипломної освіти

Вступ. Проблеми післядипломної освіти фахівців з психотерапії та медичної психології в сучасних умовах пов'язані зі змінами в соціально-економічних умовах існування суспільства, зростанням кількості техногенних та природних катастроф, зростаючими потребами практичної охорони здоров'я у масовій підготовці психотерапевтів, суттєвим зростанням у загальній структурі захворюваності неспсихотичних психічних розладів. Однак підготовка фахівців з психотерапії та медичної психології на всіх етапах вищої освіти потребує удосконалення як організаційно, так і методично. В першу чергу, це пов'язано із явною недостатньою кількістю годин, виділених в додипломній освіті для вивчення цих дисциплін, викладання яких фактично ведеться факультативно. Необхідно переглянути студентські програми і ввести в обов'язкові навчальні програми дисципліни з психотерапії та медичної психології.

Основна частина. В післядипломній підготовці фахівців з психотерапії вдалося створити певну систему. Психотерапія відноситься до медичної діяльності, відповідна спеціальність “Психотерапія” за № 88 міститься у Номенклатурі лікарських спеціальностей, затвердженій наказом МОЗ № 359 від 19.12.1997 р. Підготовка кадрів психотерапевтів проводиться шляхом спеціалізації за фахом “Психотерапія” осіб, які у порядку, передбаченому наказом МОЗ № 195 від 25.12.1992 р., допущені до лікарської діяльності. Після закінчення курсів спеціалізації проводиться атестація на визначення знань та практичних навиків з присвоєнням звання “лікар-спеціаліст” за означеною спеціальністю (наказ МОЗ № 359 від 19.12.1997 р.). Спеціалізація проводиться у термін 4 місяці за навчальним планом та програмою, розробленою за наказом МОЗ України № 226 від 07.05.2007 р. Харківською медичною академією післядипломної освіти, Львівським національним медичним університетом ім. Данила Галицького та Донецьким медичним університетом, яка затверджена МОЗ України 12.02.2008 р.

Подальша атестація психотерапевтів на присвоєння кваліфікаційної категорії також визначається на-

казом МОЗ № 359 від 19.12.1997 р.

Спеціальність “Медична психологія” введена наказом МОЗ України № 359 від 19.12.97 р. “Про подальше вдосконалення атестації лікарів”; наказом МОЗ України № 81 від 23.02.05 р. – внесена до переліку первинних спеціалізацій в інтернатурі. Наказом МОЗ України № 122 від 12.03.2008 р. “Про внесення змін до наказу МОЗ України № 33 від 23.02.2000 р.” проведена зміна посади “медичний психолог” у закладах охорони здоров'я, а саме: “...у всіх додатках назву посади “психолог” замінити на назву “лікар-психолог” або “практичний психолог” залежно від профілю закладу та його функцій”. У 2001 році на підставі отриманих ліцензій було здійснено перший набір студентів на спеціальність “Медична психологія” у Національному медичному університеті ім. О. О. Богомольця та у Буковинському державному медичному університеті. З 2003 року підготовку лікарів-психологів розпочато у Вінницькому національному медичному університеті ім. М. І. Пирогова. Тому у 2006 р. відбувся перший випуск лікарів-психологів, які були зараховані у відповідну інтернатуру. Згідно з наказом МОЗ України № 199 від 15.04.2008 р. “Про затвердження Порядку застосування методів психологічного і психотерапевтичного впливу” психолог та лікар-психолог входять в перелік “осіб, які можуть застосовувати методи психологічного і психотерапевтичного впливу як професійну діяльність” і без відповідної підготовки зазначених фахівців це не може бути здійснено. Доцільним було відкриття інтернатури за спеціальністю “Медична психологія”. Необхідно відкрити інтернатуру за спеціальностями “Психотерапія”, “Психофізіологія”. Це дасть можливість створити систему уніфікованої професійної діяльності психотерапевтів і медичних психологів та уникнути деструктивної конфронтації між медичною та психологічною моделями підготовки і діяльності цих фахівців.

Також психологам лікувально-профілактичних установ необхідні нові цикли тематичного удосконалення з психодіагностики, основ психотерапії, тому що озна-

йомлення з основними методами психотерапії і оволодіння рядом психокорекційних технік передбачає навчити практичних психологів лікувально-профілактичних установ, лікарів-психологів знайти такі алгоритми психокорекційної роботи, що забезпечують комплаєнс-контакт психолога і пацієнта. Нами були розроблені, затверджені та впроваджені в навчальний процес навчальні програми “Основи психотерапії”, “Перинатальна психологія та психотерапія вагітних” для цього контингенту слухачів. Контроль знань здійснюється протягом навчання поетапно після вивчення окремих навчальних модулів-блоків програми, включаючи опитування, виконання тестових завдань, практичне оволодіння комп’ютерними методиками психодіагностики. Доктрина медико-психологічної освіти повинна ґрунтуватися на дослідженні таких найважливіших проблем психотерапії та медичної психології, як взаємодія психічних і соматичних процесів при виникненні і розвитку хвороб, формування уявлення хворого про своє захворювання; динаміка

усвідомлення хвороби. Новітні методичні підходи післядипломної підготовки психотерапевтів та медичних психологів мають враховувати досягнення комп’ютерних технологій та розробляти такі форми навчання, як інтернет-конференції, телемедичні консультації, он-лайн-консультування колег, але це буде можливо при достатньому матеріальному забезпеченні навчального процесу.

Висновок. Концепція підготовки та організації післядипломної освіти фахівців з психотерапії та медичної психології повинна вибудовуватися на системі єдиних державних стандартів щодо лікувально-діагностичних заходів, виконання сучасних наукових розробок та кваліфікаційних освітніх вимог. Інноваційні процеси в ній мають враховувати досягнення комп’ютерних технологій та розробляти такі форми навчання, як інтернет-конференції, телемедичні консультації, он-лайн-консультування колег, але це буде можливо при достатньому матеріальному забезпеченні навчального процесу.

Література

1. Довідник кваліфікаційних характеристик професій працівників. – Київ, 2002. – Вип. 78. Охорона здоров’я. – С. 125–127.
2. Михайлов Б. В. Актуальний стан та перспективи психотерапії та медичної психології в Україні / Б. В. Михайлов, С. І. Табачніков, Н. О. Маруга // Форум психіатрії та психотерапії. – 2004. – Т. 5. – С. 34–40.
3. Вітенко І. С. Основи загальної і медичної психології : навч. посібник / І. С. Вітенко, Л. М. Дугка, Л. Я. Зименковська. – Київ : Вища школа, 1991. — 271 с.
4. Психотерапія : підручник для лікарів-інтернів вищих медичних закладів освіти III–IV рівнів акредитації / Б. В. Михайлов, С. І. Табачніков, І. С. Вітенко, В. В. Чугунов. – Харків : Око, 2002. – 768 с.

ОПТИМІЗАЦІЯ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ПІДГОТОВКИ МЕДИЧНИХ КАДРІВ У ХОДІ ЗДІЙСНЕННЯ РЕФОРМУВАННЯ ГАЛУЗІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Т. Д. Никула¹, В. О. Мойсеєнко¹, В. М. Мазур², П. В. Римаренко²

¹Національний медичний університет імені О. О. Богомольця,

²Державна наукова установа “Науково-практичний центр профілактичної та клінічної медицини” Державного управління справами (Київ, Україна)

Вступ. Одним із найважливіших завдань запропонованої Президентом України Програми економічних реформ на 2010–2014 рр. “Заможне суспільство, конкурентоспроможна економіка, ефективна держава” є реформування медичної галузі, в ході якої передбачається вдосконалення системи підготовки медичних кадрів, керівників органів управління та закладів охорони здоров'я на післядипломному етапі.

Основна частина. Головна мета реформування – досягти поліпшення здоров'я населення, забезпечити рівний і справедливий доступ всіх членів суспільства до медичних послуг належної якості. Темпи здійснення реформування та заходи, спрямовані на досягнення мети, вимагають бліц-підготовки медичних кадрів незалежно від типу закладу та його рівня в системі. Висококваліфікованому спеціалісту необхідно знати та вміти застосовувати інноваційні погляди і технології, а керівникові, крім того, потрібно орієнтуватися в питаннях фінансового забезпечення, управління персоналом, оцінки якості медичних послуг для населення. В умовах реформування медичної галузі рівень готовності керівника-менеджера для проведення кардинальних змін має визначатися не тільки базовими управлінськими компетенціями, а й стратегічно-бізнесовими, правовими, інноваційними, інформаційними, кадровими, результативно-орієнтованими.

Реформування ступеневої медичної освіти передбачає започаткування підготовки фахівців за новими спеціальностями: менеджер у галузі охорони здоров'я; економіст у галузі охорони здоров'я та інші. Одночасно в країні існує система удосконалення професійної майстерності майбутніх спеціалістів. На терапевтичних кафедрах розроблена методика організації первинної медико-санітарної допомоги, організації медичної допомоги сільському населенню та

інформаційного забезпечення закладів охорони здоров'я тощо. Лікарі-інтерни поглиблюють рівень своєї теоретичної та практичної підготовки з організації та управління системою охорони здоров'я, а також можуть перевірити знання та вміння відповідно до вимог кваліфікаційної характеристики. На відміну від багаторічного досвіду з підвищення кваліфікації лікарів з організації та управління охороною здоров'я, підготовка фахівців з менеджменту тільки започатковується в Україні, тому в цій роботі ми аналізуємо особливості організації професійного навчання медичних працівників та керівників-менеджерів охорони здоров'я на короткочасних курсах післядипломної підготовки у ДНУ “Науково-практичний центр профілактичної та клінічної медицини” ДУС з використанням сучасних інформаційних технологій, викладанням основ доказової медицини, переорієнтацією на проблемно-орієнтоване навчання з проведенням циклу тематичного удосконалення “Основи сучасного менеджменту охорони здоров'я”.

Здійснення реформування галузі охорони здоров'я потребує вдосконалення системи підготовки медичних кадрів, керівників органів управління та закладів охорони здоров'я на післядипломному етапі в рамках безперервної медичної освіти шляхом скорочення тривалості циклів післядипломного вдосконалення та запровадження нових навчальних інформаційних технологій.

Висновок. Реформування системи охорони здоров'я в Україні є одним із пріоритетів сучасної політики та невід'ємною складовою соціально-економічних перетворень української держави. Одним із основних концептуальних аспектів реформи охорони здоров'я є оптимізація підготовки медичних кадрів, яка є неможливою без освітнього компонента.

Література

1. Последующие пути развития высшего медицинского образования Украины / В. В. Лазоришинець, Н. В. Банчук, А. П. Волосовець [и др.] // Мат. Всеукр. навч.-наук. конф. – Тернопіль, 2010. – С. 6–11.
2. Москаленко В. Ф. Методичні підходи щодо викладання основ доказової медицини у вищому навчальному закладі / В. Ф. Москаленко, Т. С. Грузева, Л. І. Галієнко // Мат. навч.-метод. конф. мед. ф-ту № 4 Національного медичного університету імені О. О. Богомольця. – К., 2008. – С. 5–7.
3. Свінцицький А. С. Впровадження концепції компонентно-орієнтованого підходу до навчання в післядипломну підготовку лікарів і провізорів в інтернатурі / А. С. Свінцицький, В. О. Дорошенко, Я. Ю. Гомза // Мат. Всеукр. навч.-наук. конф. – Тернопіль, 2010. – С. 441–444.

ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ ОЦІНКИ ЯКОСТІ ЖИТТЯ ПАЦІЄНТІВ У НАВЧАЛЬНОМУ ПРОЦЕСІ

**В. Й. Пожар, О. В. Дорошенко, Д. Ю. Сидоров, Н. І. Іманова, І. В. Шоп,
О. С. Махаринська, М. Н. Лебединська**

Харківська медична академія післядипломної освіти

ЦД займає 5 місце серед причин смертності у розвинених країнах світу і є актуальною темою в навчальному процесі післядипломної освіти. За прогнозами експертів ВООЗ, до 2025 року кількість хворих на ЦД 2 типу може досягти 380 млн, причому постійно відбувається корекція прогнозів у бік збільшення, що дозволяє говорити про всесвітню пандемію даного захворювання. Також ЦД асоціюється зі збільшенням частоти таких супутніх станів, як серцево-судинні захворювання, інфекційні захворювання, інсульт та депресія, більше ніж у 2 рази у порівнянні з пацієнтами, не хворими на ЦД. У багатьох дослідженнях було доведено, що ЦД чинить збитковий ефект на рівень якості життя таких хворих. Наприклад, у Medical Outcomes Study було доведено погіршення усіх показників якості життя, окрім психічного здоров'я та болю. У багатьох інших дослідженнях за допомогою опитувальника SF-36 було доведено негативний вплив ЦД на рівень загального здоров'я пацієнтів, причому кожне супутнє захворювання значно погіршувало якість життя пацієнтів.

Пневмонії займають 6 місце серед усіх причин летальності. В Україні у 2003 році смертність від пневмонії досягла 22,39 випадків на 100 тис. населення. У нашому дослідженні динаміку симптомів і якість жит-

тя пацієнтів, хворих на нетяжку негоспітальну пневмонію з супутнім ЦД 2 типу, у порівнянні з пацієнтами без ЦД 2 типу, оцінювали за допомогою опитувальника CAP-Sym 12 (Community-Acquired Pneumonia Symptom Questionnaire) на 1 день (включення) та 7–10 дні (оцінка якості лікування) перебування пацієнтів у відділенні. Діагноз негоспітальної пневмонії (НП), окрім клінічних симптомів, було підтверджено наявністю рентгенологічних змін, характерних для НП. У пацієнтів з супутнім ЦД 2 типу такі симптоми НП, як кашель, задишка, біль у грудях та втомлюваність, зберігалися значно довше (до 7 дня лікування і далі), клінічне полегшення відбувалося пізніше, аніж у пацієнтів з НП без супутнього ЦД 2 типу. У той же час пацієнти з супутнім ЦД 2 типу набагато частіше скаржилися на наявність ознобу, зниження апетиту та неможливість зосередитися. Респіраторні симптоми у більшості зникали протягом 10–14 днів, тоді як відчуття повного здоров'я з'являлося повільніше, повне відновлення відбувалося тільки після виписки зі стаціонару. Також опитувальник CAP-Sym 12 було використано для оцінки ефективності різних режимів антибактеріальної терапії НП у хворих на ЦД 2 типу: комбінована терапія не мала доказових переваг у порівнянні з антибактеріальною монотерапією.

РЕЗУЛЬТАТИ ВПРОВАДЖЕННЯ НОВИХ ТЕХНОЛОГІЙ НАВЧАННЯ ПРИ ВИКЛАДАННІ ФАРМАКОЛОГІЇ

К. А. Посохова, О. М. Олещук, О. О. Шевчук, І. П. Мосейчук, В. В. Черняшова, А. С. Вольська, В. П. Пида

ДВНЗ “Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України”

Вступ. Серед усіх видів медичної допомоги медикаментозне лікування становить 80–85 %. Тому важливим є не лише досконале оволодіння студентами базовими знаннями, але й формування у них широкого фармакологічного світогляду і потреби у постійному оновленні цих знань. Успішне досягнення зазначених цілей стало можливим із запровадженням у навчальний процес нових технологій його організації: практично-орієнтованої системи навчання, методики “єдиного дня”, матрикулів практичних навичок, єдиного комплексного тестового іспиту тощо, широкого використання комп’ютерних технологій.

Основна частина. На кафедрі запроваджена і використовується практично орієнтована система навчання, яка передбачає взаємозв’язок між фармакологією та іншими теоретичними й клінічними дисциплінами, поєднання вивчення фармакодинаміки і застосування препаратів з вузловими патофізіологічними та клінічними моментами, фармакотерапевтичними схемами найпоширеніших захворювань, можливими негативними наслідками та ускладненнями при застосуванні ліків й заходами їх профілактики. При цьому студенти мають глибоко усвідомити, що пошук найефективніших схем лікування завжди повинен базуватись на засадах доказової медицини.

Впровадження системи “єдиного дня” при незмінному комплексі фармакологічної інформації, якою студент має оволодіти під час навчання на 3 курсі, сприяє більш чіткій її структуризації, глибшому зануренню у матеріал тем, які вивчаються, підвищенню можливостей опанування практичними навичками (основ-

ною з яких є вміння виписувати рецепти, що успішно досягається за високої вимогливості викладачів до прийому матрикулів), опрацювання додаткових методичних джерел, більш демократичному і, водночас, більш раціональному і ефективному спілкуванню студентів з викладачами.

Особливістю фармакологічної науки є надзвичайна динамічність, що змушує постійно вдосконалювати та оновлювати всі методичні матеріали, в тому числі ті, які представлені на веб-порталі університету. В оптимізації навчального процесу велику роль відіграє використання відеосистем під час практичних занять та під час читання лекцій. Після оснащення навчальних кімнат відеосистемами з широкоформатними моніторами створено кафедральний банк відеофільмів з усіх тем фармакології, який продовжує поповнюватись. Кожна лекція з фармакології обов’язково ілюструється відеоматеріалами. Широке використання комп’ютерних технологій, крім удосконалення навчального процесу, забезпечує максимально об’єктивний контроль рівня знань студентів за системою “Moodle” та при складанні комплексного тестового іспиту. Перехід на циклову систему навчання передбачає підвищення фахового рівня викладачів за напрямком вибраного циклу та удосконалення викладання дисципліни в цілому.

Висновок. В умовах стрімкого науково-технічного прогресу та лавиноподібного наростання фахової інформації для забезпечення максимальної адаптації викладачів і студентів до світового освітнього та медичного простору надзвичайно важливим є використання нових технологій навчання.

ДОСВІД ВИКЛАДАННЯ ВІНАХІДНИЦТВА НА ЦИКЛАХ СПЕЦІАЛІЗАЦІЇ ТА УДОСКОНАЛЕННЯ З ОРТОПЕДИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ

М. І. Рабовіл

ДЗ “Дніпропетровська медична академія МОЗ України”

Відомо, що для атестації ортопедів-стоматологів необхідно набрати кількість балів відповідно до шкали значень різних видів діяльності лікарів, у тому числі у винахідництві та раціоналізації (наказ МОЗ України № 484 від 07.07.2009 р.). На кафедрі стоматології ФПО розроблено методику викладання винахідництва. Лекції з даної тематики читає доцент кафедри – дипломований патентознавець, винахідник. На лекціях розкриваються такі питання, як організація винахідництва та раціоналізаторської роботи, види винаходів, основи методології винахідництва для рішення задач з ортопедичної стоматології.

Накопичено деякий досвід щодо використання власних технічних засобів при читанні лекцій та проведення практичних занять, який захищено авторськими свідоцтвами СРСР та 11 патентами України за винахід і 65 свідоцтвами на рацпропозиції. Об'єкти винахідництва – це нові способи діагностики патології зубощелепної системи, пристрої для виготовлення протезів та ортодонтичних апаратів.

Лекційний матеріал закріплюється заняттями поза сіткою розкладу, де курсанти більш детально вивчають описи винаходів до авторських свідоцтв і патентів, а також опановують методики роботи з новими апаратами, пристроями при виготовленні протезів і ортодонтичних апаратів. При написанні рефератів

лікарі-курсанти користуються послугами міської патентної бібліотеки та мережею Internet. Тематика рефератів складена таким чином, що вона охоплює всі розділи ортопедичної стоматології. У рефераті лікарі-курсанти обов'язково включають відомості щодо нових винаходів вітчизняних та закордонних авторів за останні три роки. Це дає можливість навчити лікарів-курсантів патентного пошуку та активізувати інтерес до творчої діяльності, а також поступово підвищувати інформованість співробітників кафедри у сфері винахідництва за спеціальністю. Особливого значення набувають також консультації, які проводяться на кафедрі для лікарів-ортопедів-стоматологів міста з питань винахідництва та раціоналізаторства.

Запровадження даної методики викладання винахідництва у навчальному процесі підвищило творчу активність лікарів-курсантів. Так, за останні 5 років лікарями-курсантами отримано 11 свідоцтв на рацпропозиції та здобуто 2 патенти на винахід.

Досвід, який накопичено, свідчить про те, що модифікований спосіб навчання лікарів-курсантів методики винахідництва сприяє оптимізації та інтенсифікації навчального процесу на циклах спеціалізації та удосконалення лікарів-ортопедів-стоматологів, а також значно підвищує рівень їх знань та вмінь.

ПІДГОТОВКА ФАХІВЦІВ АКУШЕРСЬКО-ГІНЕКОЛОГІЧНОГО ПРОФІЛЮ ДО РОБОТИ НА ЕНДОВІДЕОХІРУРГІЧНОМУ ОБЛАДНАННІ

Л. М. Рак, О. М. Юзько, Л. В. Ринжук

Буковинський державний медичний університет

Кафедрою акушерства та гінекології факультету післядипломної освіти БДМУ проводяться різноманітні цикли тематичного удосконалення (ТУ), адаптовані до потреб сучасної акушерсько-гінекологічної служби. Слід зазначити, що протягом останнього десятиріччя малоінвазивні ендовідеохірургічні втручання впевнено довели свої переваги та стали виконуватися в багатьох лікувально-профілактичних закладах обласного, міського, районного рівнів, що диктує необхідність підготовки відповідних фахівців. З цією метою кафедрою з 2011 року проводиться навчання на циклі ТУ “Основи лапаро- та гістероскопії в гінекології”, який є одним із найбільш необхідних та перспективних серед інших циклів ТУ в умовах актуальності питання підготовки відповідних фахівців, адже саме малоінвазивні методики, ендовідеохірургічні втручання на сьогодні є перспективними в плані збереження репродуктивного здоров'я пацієнток.

Успішне вирішення цього завдання стало можливим за умови створення при кафедрі акушерства та гінекології факультету післядипломної освіти спеціального центру, обладнаного ендовідеохірургічним устаткуванням та інструментарієм, операційним блоком, спеціальним тренажером-імітатором для відпрацювання початкового рівня практичних навичок, на якому можливе відпрацювання навичок утримання, розсічення, дисекції, коагуляції, зшивання тканин. Лікарі-курсанти та лікарі-інтерни мають змогу працювати в операційних, безпосередньо брати участь у підготовці хворого до операції, виконанні оперативного втручання та післяопераційному веденні хворих.

Для підвищення мотивації до навчання для полегшення отримання знань використовують сучасні інформаційні технології: комп'ютерне забезпечення навчального процесу, навчальні відеофільми, задокументовані відеофрагменти операцій, мультимедійне забезпечення навчальних програм. Відповідні відеоматеріали на кафедрі використовуються як викладачами, так і слухачами під час самостійної підготов-

ки до занять. Цей же принцип наглядності реалізований і в мультимедійних заняттях, що проводяться, хоча ними неможливо замінити і звичні підходи – розбір клінічних випадків біля ліжка хворого, в операційній. Кураторами навчального циклу розроблено методичні матеріали та контролюючі методики навчання в системі електронного дистанційного навчання “Moodle”. Співробітники кафедри одними з перших долучились до новітньої презентаційної форми викладання лекційного матеріалу в системі вебінар, розроблено подальший графік викладання лекційного матеріалу даного циклу тематичного удосконалення з елементами дистанційного навчання, визначено лекційні дні для слухачів циклу ТУ. Такі підходи дають можливість удосконалити навчальний процес під час навчання на даному циклі ТУ, а також стимулювати пізнавальну і творчу активність лікарів-слухачів, лікарів-інтернів, дозволяють краще засвоювати навчальний матеріал, збільшують зацікавленість до його вивчення, а з боку викладацького персоналу – дають можливість ведення постійного контролю за рівнем засвоєння навчального матеріалу.

Однак, незважаючи на гостру необхідність підготовки фахівців вищевказаного рівня, наявність, зацікавленість та кількість слухачів напряму пов'язані із оснащенням акушерсько-гінекологічних клінік сучасною ендовідеоскопічною апаратурою та, відповідно, потребою в підготовці відповідних фахівців. Водночас клініки, які уже оснащені ендоскопічною апаратурою, потребують підготовки не лише одного-двох спеціалістів, а широкого кола лікарів, оскільки на сьогодні ендоскопічні втручання в багатьох випадках є альтернативою лапаротомних операцій, мають нижчу частоту післяопераційних ускладнень, значно скорочують терміни післяопераційного періоду та покращують їх перебіг. На сьогоднішньому етапі медичної освіти необхідною вже є підготовка лікарів гінекологічного профілю до роботи на ендовідеохірургічному обладнанні ще на етапі навчання в інтернатурі та повинна мати, насамперед, практичну спрямованість.

ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ ГІСТОЛОГІЇ У МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ м. ВАРНА ІМ. “ПРОФ. Д-Р ПАРАСКЕВ СТОЯНОВ”

Л. М. Сокурєнко

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

Курс гістології, ембріології, цитології дозволяє зрозуміти структуру і функцію регулюючих систем в організмі людини (нервова, ендокринна, імунна), що визначають самоорганізацію організму людини в просторі і в часі, його стійкість до зовнішніх і внутрішніх чинників середовища, механізми компенсації порушених структурно-функціональних стосунків в умовах екстремальних дій на організм, а також в процесі розвитку патологічних реакцій [1]. Саме тому методологія викладання предмета вимагає реалізації дидактичного принципу життєздатності, основу якого складають єдність і системна цілісність структури та функціональних механізмів органа (м'яз, суглоб, кістка тощо), його кровопостачання й іннервації. Саме цей принцип з успіхом застосовується у програмі навчальної дисципліни “Гістологія, цитологія, ембріологія”, яка розглядається у курсі “Анатомія, гістологія, цитологія та ембріологія” у медичному університеті м. Варна ім. “проф. д-р Параскев Стоянов” [2].

Вивчення цитології та принципів мікроскопічної техніки не має суттєвих відмінностей. Ембріологія вивчається одразу після тканин. Приділяється багато уваги спеціальній ембріології. На загальну ембріологію припадає чотири заняття, а на спеціальну – шість. Порівняльна ембріологія не розглядається. При вив-

ченні тканин: розділ “Сполучна тканина” включає тільки кров та лімфу, формування імунної відповіді та лімфогенез і кровотворення.

Окремим розділом вивчаються суглоби, кісткові та хрящові тканини, а також будова, розвиток та вікові особливості різних кісток. Після вивчення суглобів та м'язів починається вивчення органів травної системи та травних залоз. На початку цього розділу розбирають різницю між будовою трубчасто-порожнистих та паренхіматозних органів. Особлива увага при вивченні спеціальної гістології приділяється розвитку, аномаліям та вадам розвитку органів та систем. Ендокринна система йде після органів статевої системи. За ними слідує ангіологія та органи імуногенезу. Наприкінці навчального курсу розглядають центральну, периферійну та автономну нервові системи, орган слуху та рівноваги, орган нюху, дотику та орган зору. Закінчує вивчення гістології та ембріології вивчення будови шкіри та її придатків.

Таким чином, застосовування в навчальному процесі при вивченні дисципліни “Гістологія, ембріологія, цитологія” принципу “структура – функція”, який є базисом для формування розуміння суті і спрямованості змін у тканинах і органах, важливе для розуміння розвитку патологічних станів і хвороб у людини.

Література

1. Крачун Г. П. Методологические и дидактические аспекты преподавания курса гистологии, эмбриологии, цитологии в медицинском вузе / Г. П. Крачун // Современные проблемы науки и образования. – 2012. – № 1; URL: www.science-education.ru/101-5455

2. Програма “Anatomiq, histologiq i citologiq”. – http://www.mu-varna.bg/muVarna/index.php?option=com_content&view=article&id=160&Itemid=166index.php?option=com_content&view=article&id=160&Itemid=166

АСПЕКТИ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ НА КАФЕДРІ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ХІМІЇ ОНМедУ

Г. І. Стручаєва, О. В. Осійчук, Т. В. Ложичевська

Одеський національний медичний університет

Вступ. У зв'язку з упровадженням принципів кредитно-модульної системи до ВНЗ України пред'являються нові вимоги щодо вдосконалення методології освіти, які орієнтовані на входження в європейський освітній простір. Інтеграційний процес передбачає впровадження європейських норм і стандартів у медичну освіту, забезпечення переходу до кредитно-модульної системи і стимулюючої системи навчання. Перший власний досвід застосування нової системи дозволяє виділити позитивні сторони і недоліки реформування, а також створює нові проблеми. Тому обговорення й аналіз застосування кредитно-модульної системи в українських ВНЗ зараз особливо важливі й актуальні для вирішення багатьох питань при реформуванні проблем для пошуку власного шляху в розвитку освіти.

Кредитно-модульна система освіти – це гнучка модель організації педагогічного процесу, який максимально мотивований, більшою мірою орієнтований на студента. Використання в навчальному процесі модульної технології навчання підвищує пізнавальну активність і самостійність студентів при вирішенні навчальних задач, забезпечує індивідуальний підхід у навчанні, розвиток професійного інтересу і мотивації, сприяє ефективному формуванню практичних вмінь і навичок. Однак багато моментів процесу інтеграції української освіти в європейську сприймаються громадськістю, в тому числі вченими і педагогами, далеко не однозначно. Перший досвід упровадження кредитно-модульної системи аргументує необхідність розроблення нових сучасних механізмів проведення навчального процесу.

Метою роботи є аналіз власного досвіду використання кредитно-модульної системи при навчанні студентів неорганічної, аналітичної, органічної та фармацевтичної хімії на кафедрі фармацевтичної хімії Одеського національного медичного університету. Завдання – виділити й обґрунтувати позитивні та негативні аспекти викладання за кредитно-модульною системою.

Основна частина. У сукупності весь процес навчання на практичних заняттях із неорганічної, аналітичної, органічної та фармацевтичної хімії розби-

вається на 3 етапи: мотиваційний, пізнавальний і контролюючо-корегуючий. Дані дисципліни є одними з основних, якими повинен оволодіти майбутній провізор. З огляду на основні цілі, що охоплюють пізнавальні (засвоєння фундаментальних знань) і діяльні (підвищення певних функціональних навичок), курс предмета розділений на 2 основні модулі. Навчальним елементам модулів відповідає певний рівень засвоєння понять. Перший рівень – пізнавальний, який характеризується формуванням у студента базових понять, уявленням про основні властивості, ознаки предмета, процесу, вміння виділяти його з ряду інших предметів. Другий рівень – розуміння, яке передбачає буквально і реконструктивне відтворення навчального матеріалу. При цьому студент не тільки відтворює навчальний матеріал, а й розуміє його сутність, може його пояснити, інтерпретувати, переказати своїми словами, навести конкретні приклади. Третій рівень – вміння застосувати теоретичні знання в практичних ситуаціях, який включає продуктивну діяльність. На цьому рівні студент не тільки показує розуміння функціональних залежностей між досліджуваними явищами, а і розв'язує задачі, вміє зв'язати навчальний матеріал із практичним застосуванням. Застосування модульної системи навчання має такі переваги:

- формує мотиваційний стимул для систематичного навчання, що сприяє активізації навчально-пізнавальної діяльності студентів;
- сприяє більш диференційованому підходу при оцінюванні їх навчання;
- стимулює студентів до змагання в навчальному процесі;
- порівняння результатів свого навчання з діяльністю інших студентів;
- поява можливості у викладачів оцінювати студентів за інтегральним рейтинговим принципом;
- дозволяє враховувати ставлення студента до навчання, професійний ріст на будь-якому етапі навчально-виховного процесу, що дає можливість індивідуалізувати навчальний процес.

Чітке дозування навчального матеріалу, інформаційно-методичне забезпечення з програмою логічно

послідовних дій для студентів – усе це допомагає поліпшити якість і ефективність освітнього процесу в цілому. Великого значення набувають такі форми навчання, як самостійна робота студентів і консультативна робота викладачів. Однак тут криються й основні проблеми даної системи, пов’язані з інформаційним, технічним і методичним забезпеченням самостійної роботи студентів. Тому недоліками кредитно-модульної системи можна вважати:

– формалізацію форм контролю (тестування нівелює особистість, студент навчається не заради знань, а заради рейтингових балів);

– відхилення від традиційної форми навчання – усного опитування, детальний розбір тем занять, що призводить до втрати фундаментальних базових знань студентів.

Висновок. Кредитно-модульна система організації навчального процесу підготовки провізорів відкриває нові можливості в системі вищої фармацевтичної освіти. Вона сприяє створенню умов для самореалізації особистості студента як активного учасника навчального процесу. Форми і методи навчання в умовах кредитно-модульної системи надалі потребують удосконалення з урахуванням кращого досвіду традиційних українських форм навчання.

ШЛЯХИ УДОСКОНАЛЕННЯ ВИКЛАДАННЯ ФАРМАКОДИНАМІКИ ПСИХОТРОПНИХ ЗАСОБІВ ЗА КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЮ СИСТЕМОЮ

В. А. Туманов, І. С. Чекман, Н. О. Горчакова, Г. М. Войтенко, Т. В. Кава, О. Г. Тимченко, І. М. Тимченко, Н. О. Юсько, І. Ю. Яковлєва

Київський медичний університет УАНМ, Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

Вступ. Широке впровадження кредитно-модульної системи вимагає при проведенні практичних занять з фармакології психотропних засобів звертати більше уваги на диференціацію тестів з фармакодинаміки препаратів з стимулюючим і пригнічуючим ЦНС впливом [1]. Особливе значення набувають тести для перевірки вхідного рівня знань формату А. Вони повинні містити обов’язкові виділені в програмі препарати, які висвітлюють знання студентами класифікацій, а також базові питання з фармакології нейролептиків, транквілізаторів, седативних засобів, психомоторних стимуляторів, адаптогенів, ноотропів, антидепресантів і актопротекторів.

Основна частина. Кредитно-модульна система вимагає удосконалення не лише тестів вхідного рівня формату А, які входять до завдань “Крок-1”, але націлена на формування у студентів уявлення необхідності засвоєння інформації згідно з програмою з фармакології для успішного оволодіння професією. Саме завдання викладачів з фармакології – дати студентам основу фундаментальних знань з фармакології психотропних препаратів, які допоможуть їм надавати лікарську допомогу в неврологічній, психіатричній, терапевтичній клініці [2]. З метою надання більшого значення самостійній роботі додатково до тестів вхідного і вихідного рівня викладачі складають питання для письмового або усного опитування з класифікацій та ситуаційних задач [3]. Ознайомлення студентів з фармакологією психотропних засобів вимагає від викладачів професійних і загальнобіологічних знань, щоб надати даній темі соціального значення. Викладачі кафедр КМУ УАНМ та НМУ

Література

1. Практичне заняття з фармакології засобів з стимулюючим типом дії / В. А. Туманов, Н. О. Горчакова, О. Г. Тимченко [та ін.] // Мат. Всеукр. наук. метод. конф. “Нові напрямки впровадження кредитно-модульної організації навчального процесу у вищих медичних і фармацевтичному навчальних закладах України III-IV рівнів акредитації”. – Тернопіль : ТДМУ, “Укрмедкнига”, 2011. – С. 146–147.

імені О. О. Богомольця беруть участь у створенні сучасних підручників, посібників, проведенні конференцій і семінарів, на яких обговорюються питання викладання фармакології психотропних засобів. Незважаючи на те, що різні форми тестування порівняно з іншими методами визначення знань, які використовуються в педагогічному процесі, найбільше відповідають критеріям якості, викладачі з фармакології звертають увагу на підготовку на заняттях протоколів з виписуванням рецептів і розв’язуванням ситуаційних задач. При пропущеному занятті студент не тільки підлягає тестуванню і опитуванню, він надає протокол і реферат пропущеного заняття. Запропонований педагогічний підхід сприяє закріпленню знань щодо фармакології психотропних препаратів, особливо диференціації механізмів дії, впливу на життєво важливі органи і системи, що буде в подальшому сприяти закріпленню цих відомостей в умовах клінічної ситуації.

Висновки: 1. Викладання фармакології психотропних засобів за кредитно-модульною системою вимагає конкретизації питань тестування з метою диференціації фармакодинаміки препаратів з пригнічуючим і стимулюючим ЦНС впливом.

2. Побудова практичного заняття щодо викладання фармакології психотропних засобів за кредитно-модульною системою повинна враховувати всебічну перевірку знань, пошук нових методів контролю і навчання.

3. Бальний підхід до оцінювання знань студентів за кредитно-модульною системою повинен враховувати різні аспекти самостійної підготовки.

2. Банчук М. В. Сучасний розвиток вищої медичної освіти й проблемні питання забезпечення якісної підготовки лікарів і провізорів / М. В. Банчук, О. П. Волосовець, І. І. Фещенко // Медична освіта. – 2007. – № 2. – С. 5–13.

3. Побудова самостійної роботи студентів відповідно до європейських стандартів / О. О. Притуло, Н. В. Проніна, Ю. В. Сосновський, М. В. Чірський // Медична освіта. – 2010. – № 1. – С. 79–81.

ФОРМУВАННЯ НАВИЧОК СОЦІАЛЬНО-ВИРОБНИЧОЇ ФАХОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ЛІКАРЯ ПРИ ВИВЧЕННІ КУРСУ ОНКОЛОГІЇ

І. Б. Щепотін, О. С. Зотов, В. Є. Чешук

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

Вступ. Інтеграція випускників вищих медичних навчальних закладів України у світовий освітній простір передбачає підготовку фахівців на рівні європейських стандартів. Досягненню цієї мети сприяє впровадження державних стандартів вищої медичної освіти (освітньо-кваліфікаційної характеристики – ОКХ, освітньо-професійної програми – ОПП), в яких визначені виробничі функції, типові завдання діяльності та уміння щодо їх вирішення. Педагогічну діяльність, спрямовану на опанування студентами вимог ОКХ, в основному виконують відповідні кафедри ВНЗ, від ефективності роботи яких значною мірою залежить досягнення кінцевих цілей навчання.

Основна частина. Згідно з чинною освітньо-професійною програмою підготовки спеціаліста за спеціальністю 7.110101 “Лікувальна справа” майбутні лікарі при проходженні курсу онкології мають здобути такі знання та уміння з професійної та практичної підготовки:

- визначати тактику ведення хворих на найбільш поширені онкологічні захворювання (шифр ПП.129);
- визначати тактику обстеження і ведення пацієнтів з підозрою на злоякісну пухлину (ПП.135);
- демонструвати володіння ведення медичної документації у клініці онкологічних хвороб (ПП.158);
- демонструвати володіння принципами онкологічної деонтології (ПП.178);
- діагностувати злоякісні пухлини, які відносяться до групи візуальних локалізацій (ПП.183);
- інтерпретувати дані спеціальних методів досліджень (ПП.202).

Для реалізації опанування студентами відповідних вимог ОКХ на кафедрі онкології Національного медичного університету розроблені *методологічні блоки*, які включають самостійну підготовку студентів до опрацювання навичок з використанням методичних рекомендацій, теоретичний розбір відповідної навички на занятті, контроль теоретичного рівня засвоєння навички студентами за допомогою ситуаційних завдань або тестів, демонстрацію маніпуляції або дії викладачем, самостійне її виконання студентом під керівництвом викладача, кінцеве оцінювання рівня засвоєння.

При засвоєнні складних, інтегрованих дій відповідна тема опрацьовується поетапно. Наприклад, для визначення тактики обстеження і ведення пацієнтів з підозрою на злоякісну пухлину, студентам спочатку за даними ситуаційного завдання пропонують оцінити симптоми, симптомокомплекси і синдроми, що наявні у хворого, сформулювати попередню гіпотезу та окреслити коло хвороб, що можуть мати таку клініку, оцінити дані фізикального обстеження. Надалі, ґрунтуючись на чинних Стандартах діагностики та лікування онкологічних хворих (затверджених наказом МОЗ № 554 від 17.09.2007 р.), студенти пропонують комплекс інструментальних обстежень, що мають бути проведені на рівні лікувально-профілактичного закладу загальнолікарняної мережі, у консультативній поліклініці онкологічного диспансеру та в його стаціонарі.

Кінцевим етапом діагностики є формулювання клінічного діагнозу. Вмінню сформулювати, занести у медичні документи, інтерпретувати та аналізувати медичний діагноз надається особлива увага. Для сприяння здобуттю таких навичок на кафедрі розроблені, видані типографським способом та розміщені на електронному ресурсі кафедри методичні рекомендації “Діагноз в клінічній онкології”; розроблена база тестових питань та ситуаційних завдань, кожне з яких пояснює логіку та послідовність встановлення стадії пухлини, класифікації її за системою TNM, клінічної групи, відміток про динаміку пухлинного процесу та ускладнень. Здобуті знання закріплюються при курації хворого, коли студент намагається сформулювати попередній, клінічний або післяопераційний діагноз, аргументуючи кожен його складову при обговоренні клінічного випадку перед всією академічною групою. Викладач при цьому обговоренні відіграє роль консультанта, старшого колеги, який скеровує діагностичний пошук молодого фахівця, надає поради і уточнення.

Перелік основних практичних навичок та умінь з онкології, для засвоєння яких сформовані методологічні блоки, включає такі, як:

1. Вміти за результатами обстеження встановити діагноз і стадію онкологічного захворювання за класифікацією TNM.

2. Оцінювати результати біопсії та імуногістохімічного дослідження пухлини.

3. Визначати план лікування онкологічного хворого з вперше встановленим діагнозом, відповідно до стадії захворювання.

4. Знати правила формування диспансерних груп онкологічних хворих та груп для проведення скринінгу онкологічних захворювань.

5. Проводити окремі маніпуляції.

6. Знати правила заповнення медичної документації в онкологічній клініці та вміти її оформити.

Іншим напрямком фахової підготовки лікаря є вміння виділити, інтерпретувати та відобразити в діагнозі той чи інший *клінічний синдром*. В клініці онкології ця діяльність може бути здійснена за такими 2 напрямками, як: цінність синдромів на етапі первинної діагностики злоякісної пухлини, а також діагностичне значення синдромів, якщо вони з’являються протягом лікування онкологічного хворого або при диспансерному спостереженні. До таких синдромів належать:

1. Анемія.
2. Біль у грудній клітці.
3. Біль у животі.
4. Біль у кінцівках та спині.
5. Біль у промежині.
6. Випіт у плевральну порожнину.
7. Гепатомегалія та гепатолієнальний синдром.
8. Дисфагія.
9. Задишка.
10. Закреп.
11. Кашель.
12. Кровохаркання.
13. Лімфаденопатія.
14. Портальна гіпертензія.
15. Синдром верхньої порожнистої вени.

16. Шлунково-кишкова кровотеча.

Наступним інтегративним показником, який передбачає знання клінічних проявів окремих захворювань, а також фізичних основ, можливостей сучасної діагностичної техніки, є *складання плану діагностичних заходів* при підозрі на пухлини шкіри, легень і середостіння, підшлункової залози та печінки, стравоходу й шлунка, товстої кишки та прямої кишки, нирки й сечовивідних шляхів, кісток та м’яких тканин, молочної залози, щитоподібної залози, жіночих статевих органів.

Отримані в процесі діагностичного пошуку дані мають бути адекватно оцінені та задіяні в постановці діагнозу. Студенти повинні опанувати *оцінку значення результатів таких лабораторних та інструментальних досліджень*, як:

1. Аналіз плевральної рідини.
2. Аналіз асцитичної рідини.
3. Вміст загального білірубину та його фракцій.
4. Морфологічне дослідження біоптату (лімфатичного вузла, пухлини м’яких тканин, молочної залози).
5. Ендоскопічне дослідження з біопсією бронхів, травного тракту.
6. Променеве дослідження молочної залози.
7. Променеве дослідження щитоподібної залози.
8. Променеве дослідження черевної порожнини.
9. Променеве дослідження кісток та суглобів.

Висновки: 1. Оволодіння студентами практичними навичками та вміннями згідно з освітньо-кваліфікаційною характеристикою та освітньо-професійною програмою є одним з основних завдань при проходженні курсу онкології.

2. Розробка та впровадження в педагогічний процес методологічних блоків є дієвою процедурою реалізації завдань набуття студентами практичних навичок та вмінь.

ДОЦІЛЬНІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ НОВИХ ПЕДАГОГІЧНИХ ТЕХНОЛОГІЙ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ ЗА КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЮ СИСТЕМОЮ З МЕТОЮ ПОЛПШЕННЯ ПРАКТИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ НА КЛІНІЧНИХ КАФЕДРАХ І ФОРМУВАННЯ У НИХ ОБ’ЄМНОГО СВІТОГЛЯДУ

О. О. Якименко, Н. В. Башмакова, О. Я. Тягай, О. Є. Кравчук, Л. Н. Єфременкова, В. В. Тбілелі, Н. М. Антіпова

Одеський національний медичний університет

Вступ. На сучасному етапі розвитку суспільства в умовах структурної перебудови та вдосконалення вищої освіти виникає необхідність пошуку резервів якісної підготовки фахівців-медиків.

Якщо розглядати проблеми підготовки фахівців, у сфері медицини в умовах процесів Євроінтеграції, то нам здається цікавим та своєчасним аналіз можливості розвитку креативної особистості, яку надає кредитно-модульна система навчання.

Основна частина. Основні складові кредитно-модульної системи організації навчального процесу такі:

- проектування навчально-виховного процесу;
- нормування;
- оперативний, надійний, об’єктивний, повний, точний та постійний облік;
- об’єктивне ставлення до студентів;
- взаємна дисциплінованість викладачів та студентів;
- оцінка якісного та своєчасного виконання завдань;
- наявність у викладачів і студентів чітко відпрацьованих стандартних інструкцій та суворе їх дотримання.

Таким чином система, що введена, переважно апелює до певних якостей особистості як викладача, так і студента (нормативність, відповідальність, дисциплінованість, самоконтроль, об’єктивність тощо), але, мабуть, ігнорує інші риси та здібності (спонтанність, емоційність, суб’єктивність, автономність та оригінальність мислення тощо).

Вчені Одеського національного медичного університету провели емпіричне дослідження, завдяки якому вивчали дивергентність мислення з використанням опитувальника самооцінки творчих характеристик особистості, результати якого відображають цікавість, уявлення, здатність досліджуваних до ризику, тому що ці фактори є індивідуально особистісними і відповідають чергуванню лівопівкульного вербального аналізу з правопівкульними процесами, що

класифікуються як дивергентні семантичні системи. Також розглядаються такі риси особистості, як тривожність, мотивація, толерантність до невизначеності, особиста тривожність.

Досліджувані студенти були розділені на дві групи. Перед початком заняття їм був запропонований контроль знань – тестування або усне опитування, яке включало не тільки теоретичний матеріал, а й його творчий аналіз та інтерпретацію, дискусію й ілюстровані приклади із власних спостережень та життєвого досвіду [1].

Дані психодіагностичних досліджень були відповідно згруповані та оброблені з метою визначення середніх величин показників, різниця між середніми визначалась за критерієм Стьюдента, оскільки розподіл показників був нормальним і наближеним до нормального.

В цілому студентів, які обрали тестування, можна охарактеризувати як сумлінних, дисциплінованих і цілком успішних; вони регулярно відвідують лекції, готуються до семінарських занять і виконують завдання, їх оцінки маловаріабельні в межах середніх та високих; безумовно це студенти “встигаючі” і успішні на даному етапі навчання.

Студенти другої групи, навпаки, схильні пропускати заняття та нерідко не готуються до них, їх успішність не стабільна та пов’язана з емоційним станом, їх середні оцінки не вище середніх; вони часто не відповідають очікуванням викладачів і не виконують в повному обсязі вимоги кредитно-модульної системи.

Аналізуючи отримані результати в поєднанні з основними принципами педагогічного менеджменту, можна констатувати, що система, яку вводять, переважно апелює до певних рис особистості, як викладача, так і студента – адекватності, дисциплінованості, відповідальності, самоконтролю, об’єктивності тощо. Водночас такі риси особистості, як спонтанність, емоційність, суб’єктивність, автономність

та оригінальність мислення, залишаються без відповідної уваги в процесі навчання.

У зв'язку з цим доводиться відмітити: незважаючи на те, що розвиток творчої особистості розглядається як основне замовлення сучасного суспільства у відношенні системи вищої освіти, успішність виконання цієї задачі на даному етапі перетворень залишається недостатньо реалізована. Заповнити цей відсутній елемент, на нашу думку, покликанні програми “Розвитку мотивації та творчого мислення у студентів”.

Процес розвитку мотивації досягнень у студентів проходить ефективніше за умови створення сприятливих умов для систематичної послідовної роботи з боку усіх суб'єктів освітнього процесу. Певний рівень емоційного інтелекту необхідний для вивчення конкретних компетенцій, пов'язаних з емоціями, для прогнозу успішності в будь-якій діяльності (у тому числі навчальній та навчально-професійній).

В основі емоційного інтелекту лежить впевненість в собі, а також тверде розуміння причин та ситуацій, які викликають ту чи іншу емоцію у себе та інших. Спеціаліст з навичками такого характеру може краще керувати своїми власними емоціями та поведінкою, краще розуміти і будувати відносини з іншими людьми, що надзвичайно важливо для лікаря.

Висновок. Гармонійність розвитку особистості студента при кредитно-модульній системі організації навчального процесу можна забезпечити завдяки таким ініціативам:

- застосування теорій інформаційного суспільства (ТІС) до освіти студентів-медиків;
- використання дистанційної освіти (ДО);
- створення структурно-логічних схем (СЛС) на кожен тему програми в межах СРС;
- інтегративному підходу до процесу виконання стендових доповідей з навчальних та наукових тем.

Література

1. Кредитно-модульная система обучения : проблема развития творческих характеристик личности студента / Е. А. Якименко, Н. В. Башмакова, В. Н. Бондарь, Е. В. Башма-

кова // Проблемы и инновации современного общества : материалы международной научно-практической конференции. – Астрахань : АФ МОСА, 2008. – С. 198–202.

ПРИ ПІДГОТОВЦІ СТАТЕЙ ДО ЖУРНАЛУ “МЕДИЧНА ОСВІТА” ПРОСИМО ДОТРИМУВАТИСЯ ТАКИХ ВИМОГ

1. Стаття повинна мати відношення установи з рекомендацією до друку та підписом керівника установи й експертний висновок про можливість відкритої публікації, які завірені печаткою. Під текстом статті обов’язкові підписи всіх авторів. Окремо необхідно вказати науковий ступінь і вчене звання кожного автора, а також прізвище, ім’я, по батькові, адресу, телефон і факс автора, з яким можна вести листування і переговори.

2. Статтю треба друкувати на одному боці аркуша формату А4 (210×297 мм), 1800-2000 друкованих знаків на сторінці, українською мовою. Надсилати необхідно 2 примірники статті.

3. Обсяг статті, включаючи таблиці, рисунки, список літератури, резюме, не повинен перевищувати 8 сторінок.

4. Матеріал необхідно готувати на комп’ютері за стандартом IBM. Електронний варіант статті надсилати на CD. Текст подавати у форматах *.doc, *.rtf, *.docx; рисунки готувати у форматах JPG, TIF, CDR. Для формул бажано використовувати редактор формул Microsoft Equation.

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; розліз 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.

В **основній частині** – формулювання цілей статті (постановка завдання); виклад основного матеріалу з повним обґрунтуванням отриманих наукових результатів.

У **висновках** – висновки з даного дослідження і перспективи подальших розвідок у даному напрямку.

6. Ілюстрації до статті (діаграми, графіки, фотографії) треба надсилати у двох примірниках. На звороті кожної ілюстрації необхідно вказати номер, прізвища авторів і відмітки “Верх”, “Низ”. Фотографії повинні бути контрастними, рисунки – чіткими. Таблиці повинні мати короткі заголовки і власну нумерацію. Відтворення одного і того ж матеріалу у вигляді таблиць і рисунків не допускається.

7. Усі позначення мір (одиниці різних величин, цифрові дані) необхідно подавати відповідно до міжнародної системи одиниць (СІ).

8. У тексті статті при посиланні на публікацію слід зазначати її номер згідно із списком літератури у квадратних дужках.

9. До статті додається список літератури, надрукований на окремому аркуші. Джерела друкують у порядку посилання на них у тексті незалежно від мови оригіналу.

Приклади бібліографічних посилань

– *посилання на книги:*

1. Выготский Л. С. Психология искусства / Л. С. Выготский. – М. : Искусство, 1987. – 348 с.

2. Руководство по психиатрии : в 2 т. / под ред. А. В. Снежневского. – М. : Медицина, 1983. – Т. 2. – 543 с.

3. Hobbiger F. Reactivation of phosphorylated acetylcholinesterase / F. Hobbiger. – Berlin : Springer, 1963. – 988 p.

4. The peptides. Analysis, synthesis, biology / ed. by S. Udenfri-

end. – 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. Химия для лобознательных / Э. Гроссе, Х. Вайсмангель; пер. с нем. – М. : Химия, 1980. – 392 с.

– *посилання на статті:*

1. Гарина М. Т. Тестовый контроль в мединституте / М. Т. Гарина // Клинический хирург. – 1994. – № 5. – С. 67–68.

2. Chisari F. V. Regulation of human lymphocyte function by a soluble extract from normal human liver / F. V. Chisari // J. Immunol. – 1978. – Vol. 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 [та 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, МКИ³ В 25 J 15/00. Устройство для захвата неориентированных деталей типа валов / В. С. Ваулин, В. Г. Кемайкин (СССР). – № 3360585/25-08 ; заявл. 23.11.81 ; опубл. 30.03.83, Бюл. № 12.

2. Пат. 2187888 Российская Федерация, МПК⁷ Н 04 В 1/38, Н 04 J 13/00. Приемопередающее устройство / Чугаева В. И. ; заявитель и патентообладатель Воронеж. науч.-исслед. ин-т связи. – № 2000131736/09 ; заявл. 18.12.00 ; опубл. 20.08.02, Бюл. № 23 (II ч.).

– *посилання на дисертації і автореферати дисертацій:*

1. Кияшко А. О. Влияние антиоксидантов на состояние клеточных мембран и обмен белка при ожоговой болезни : дис. ... доктора мед. наук / А. О. Кияшко. – Тернополь, 1983. – 280 с.

2. Фіра Л. С. Активність мембранозалежних ферментів при опіковій хворобі : автореф. дис. ... канд. біол. наук / Л. С. Фіра. – 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 на адресу:

Редакція журналу “Медицина освіта”

Видавництво ДВНЗ “Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України”

Майдан Волі, 1

46001, Тернопіль

Україна.

Бажаємо успіху!